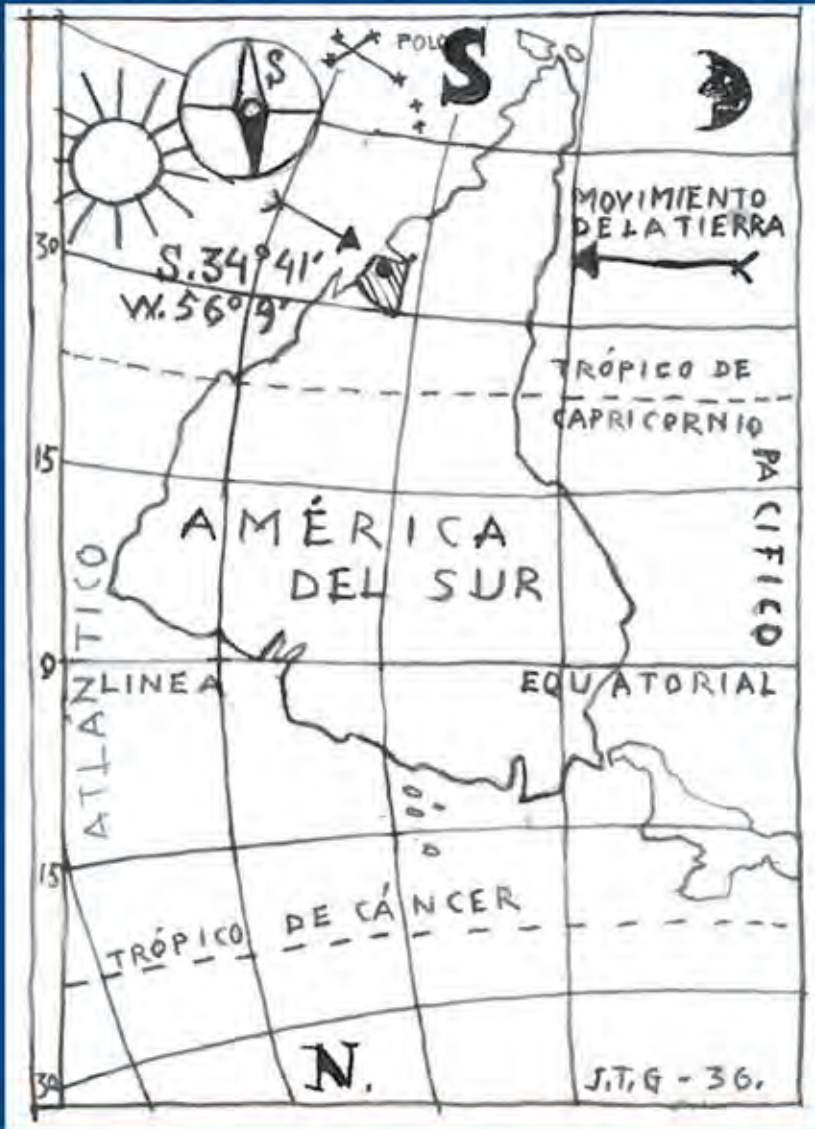


Más allá de las Pensiones Contributivas

Catorce experiencias en América Latina



Rafael Rofman | Ignacio Apella | Evelyn Vezza
EDITORES



BANCO MUNDIAL

Más allá de las Pensiones Contributivas

Catorce experiencias en América Latina

Más allá de las Pensiones Contributivas

Catorce experiencias en América Latina

Rafael Rofman

Ignacio Apella

Evelyn Veza

EDITORES



BANCO MUNDIAL

Más allá de las Pensiones Contributivas / Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza, editores
Primera edición - Buenos Aires: Banco Mundial, 2013.
498 páginas. ; 25,4x17,7 cm.

© 2013 Banco Mundial
Boucharard 547 piso 29
(1106) Buenos Aires
Argentina
Teléfono: +54-11-4316-9700
Internet: www.worldbank.org

El presente trabajo es un producto realizado por el equipo del Banco Mundial con la colaboración de contribuciones externas. Los resultados, interpretaciones, y conclusiones expresadas en él no reflejan necesariamente la opinión del Banco Mundial, del Directorio Ejecutivo, o la de los gobiernos que ellos representan.

El Banco Mundial no garantiza la precisión de la información incluida en el presente libro.

Los límites territoriales, colores, nombres y toda aquella información presentada en cualquier mapa que se exponga en este volumen no implican juicio de valor alguno por parte del Banco Mundial acerca de la condición legal de ninguno de los territorios ni la aprobación de tales fronteras.

Derechos y permisos

El material presentado en este trabajo se encuentra sujeto a derechos de propiedad intelectual. Dado el interés del Banco Mundial en alentar la difusión de su conocimiento, el presente trabajo puede ser reproducido total o parcialmente, para fines no comerciales, otorgando la atribución correspondiente a la presente obra.

Cualquier consulta sobre los derechos y licencias, incluyendo derechos subsidiarios, deberá dirigirse a la Oficina del Editor, Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, EE.UU, fax: 202-522-2422, e-mail: pubbrights@worldbank.org.

Diagramación y diseño: Marcelo Kohan, Olleros 3951 2º 27, Ciudad de Buenos Aires / estudio@marcelokohan.com.ar

Imagen de tapa: Joaquín Torres García. América Invertida. © Museo Torres García. www.torresgarcia.org.uy

Índice

CAPÍTULO 1	
Introducción	9
CAPÍTULO 2	
Argentina	61
CAPÍTULO 3	
Bolivia	91
CAPÍTULO 4	
Brasil	119
CAPÍTULO 5	
Chile	159
CAPÍTULO 6	
Colombia	199
CAPÍTULO 7	
Costa Rica	227
CAPÍTULO 8	
Ecuador	259
CAPÍTULO 9	
El Salvador	287
CAPÍTULO 10	
México	313

CAPÍTULO 11	
Panamá	351
CAPÍTULO 12	
Paraguay	373
CAPÍTULO 13	
Perú	393
CAPÍTULO 14	
Trinidad y Tobago	425
CAPÍTULO 15	
Uruguay	461

Prefacio

El presente libro fue realizado en el marco de un proyecto del Banco Mundial, coordinado por Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza, editores del volumen y co-autores del capítulo introductorio. Los autores y co-autores de los distintos estudios de caso para los países de la región son Vicente Alborno (Ecuador), Ignacio Apella (Argentina), Javier Bronfman (Panamá y Trinidad y Tobago), Ricardo Córdova Macías (El Salvador), Eduardo Fajnzylber (Chile), Roberto Laserna (Bolivia), Rafael Liberal Ferreira de Santana (Brasil), Sebastián Martínez (Bolivia), Juliana Martínez Franzoni (Costa Rica), Juan Martín Moreno (Paraguay), Daniela Oleas (Ecuador), Javier Olivera Angulo (Perú), Jorge Papadópulos (Uruguay), Guillermo Paraje (Chile), Gabriel Darío Ramírez (México), Gonzalo Reyes (Panamá y Trinidad y Tobago), Rafael Rofman (Argentina y Colombia), Helmut Schwarzer (Brasil) y Alejandro Villagómez (México).

El desarrollo de este libro contó con los valiosos aportes y comentarios recibidos durante un taller de presentación realizado en Washington DC el 30 de abril de 2013 de Javier Bronfman, Fernando Filgueira, Ariel Fiszbein, Michele Gragnolati, Margaret Grosh, David Kaplan, Leonardo Lucchetti, Andrew Mason, Angel Melguizo, Robert Palacios, Montserrat Pallares, William Price, Jamele Rigolini, Roberto Rocha, Carolina Romero, Heinz Rudolph, Anita Schwarz, Oleksiy Sluchynskyy y Asta Svinieni; así como en las sucesivas revisiones internas del Banco Mundial.

Se agradece especialmente a Augusto de la Torre (Economista Jefe, Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Banco Mundial) y Mansoor Rashid (Gerente de Protección Social para América Latina y el Caribe, Banco Mundial) por su guía y orientación en la preparación de este trabajo.

El libro cuenta con quince capítulos, que discuten y analizan las diferentes iniciativas de política pública dirigidas a expandir la cobertura en pensiones más allá del sistema contributivo en catorce países de la región. El primer capítulo discute las tendencias en las políticas de protección económica de los adultos mayores en la región durante las últimas décadas, caracterizando las reformas implementadas a través de una tipología e identificando algunos aspectos comunes entre las distintas iniciativas nacionales. Luego, se presentan catorce capítulos correspondientes a cada uno de los países analizados en los que, considerando las características propias de cada experiencia y la información disponible, se aborda el contexto demográfico; los antecedentes del desarrollo de los sistemas de pensiones tradicionales; el desempeño de los sistemas contributivos – particularmente en términos de cobertura y financiamiento –; el diseño e implementación de los nuevos programas de expansión de la cobertura; y su impacto en las distintas dimensiones relevantes.



Introducción¹

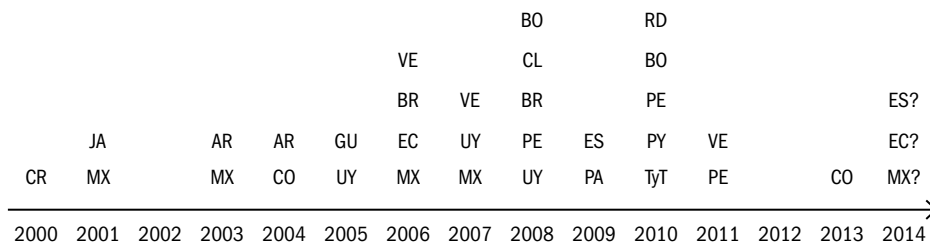
1. Expandingo la protección económica a los adultos mayores en América Latina¹

Desde inicios del siglo XXI, los sistemas de protección económica para los adultos mayores en América Latina fueron objeto de una serie de reformas profundas. A diferencia de la mayoría de las revisiones que se habían implementado a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, estas reformas no apuntaron a mejorar la sustentabilidad fiscal, incorporar nuevos actores en la gestión, modificar las reglas de administración financiera o ajustar diversos parámetros de los esquemas contributivos existentes, sino que se enfocaron en un objetivo de inclusión, expandiendo la cobertura de los sistemas más allá de la población de trabajadores formales tradicionalmente cubierta.

Aunque los esquemas no contributivos existen en la región (y el mundo) desde hace décadas, la tendencia observada en los últimos años es inédita por su intensidad y la velocidad con la que se expandió. Entre los años 2000 y 2013 al menos 18 países de la región introdujeron reformas inclusivas, que buscaban ampliar la cobertura de los adultos mayores (Gráfico 1-1).

¹ Rafael Rofman, Especialista Líder en Protección Social, Ignacio Apella, Especialista en Protección Social, ambos en la Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial y Evelyn Vezza, Investigadora Asociada, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales.

Gráfico 1-1: Línea de tiempo de reformas dirigidas a la expansión de la cobertura a los mayores, países seleccionados, 2000-14



Fuente: elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y HelpAge (2012).

La rápida sucesión de reformas obliga a cuestionar la motivación de esta tendencia. Como se discute en mayor detalle en la sección 1.6 los cambios recientes parecen haberse originado en la combinación de varios factores incluyendo: (i) el agotamiento del modelo de expansión de cobertura normativa desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado; (ii) la mejoría en la situación fiscal de la mayoría de los países de la región, debido en parte a decisiones de política y en parte a una bonanza económica generada en un brusco aumento de demanda de productos primarios; y (iii) la presión social demandando políticas de protección social más activas, con foco en las poblaciones vulnerables.

Las reformas implementadas en los últimos años han permitido incorporar a la protección social a importantes grupos de adultos mayores que, hasta entonces, no tenían acceso a la misma. Las estrategias de inclusión se basaron en dos modelos alternativos: la expansión de los esquemas de pensiones contributivas tradicionales o el desarrollo de programas de reducción de la pobreza focalizados en los adultos mayores. Entre ambos modelos, emergen diferencias respecto de los instrumentos legales e institucionales utilizados, la adecuación de beneficios y sostenibilidad fiscal y económica de los nuevos programas, así como sus impactos e interacciones con otras áreas de políticas públicas como las vinculadas al mercado de trabajo, los sistemas de pensiones tradicionales y los programas de asistencia social², una diversidad que ofrece un ámbito fecundo para el análisis y la evaluación de las políticas sobre la cobertura.

Este libro presenta una descripción de las reformas implementadas en América Latina, cubriendo las experiencias de catorce países de la región. El análisis muestra que el principal factor común en las reformas analizadas es la búsqueda de mecanismos que amplíen la cobertura. Sin embargo, las diferencias observadas son importantes debido a las condiciones

² Este capítulo se enfoca en las políticas de transferencias de ingresos a los adultos mayores. Sin embargo, es importante notar que los procesos demográficos y sociales discutidos también tienen un impacto significativo en otras áreas de las políticas sociales, como la provisión de servicios de salud o cuidados de larga duración, que no son objeto del presente análisis.

iniciales en las que se diseñaron, los objetivos centrales de las mismas y la capacidad de implementación existente en cada país. En consecuencia, los resultados no son homogéneos, y es posible identificar algunas dimensiones en las que las decisiones de política pueden resultar en mejores o peores resultados.

En este capítulo inicial se presenta una síntesis de los principales aspectos relevados al analizar cada uno de los catorce países incluidos en el libro. Si bien no se trata de un catálogo completo de políticas de protección económica en los cuarenta y un países y territorios de América Latina y el Caribe, el conjunto de casos analizados permite tener una visión clara sobre la dirección y características de las políticas consideradas. En la próxima sección se discute en mayor detalle las razones por las que entendemos que este libro representa un aporte significativo al debate sobre las políticas de protección económica de los adultos mayores en la región, aún cuando no se trata de una discusión normativa o prescriptiva en cuanto a las políticas en análisis sino de una descripción de los desarrollos ocurridos en la región en los últimos años. La segunda sección desarrolla los principales elementos de un marco de análisis que orienta la discusión posterior. Seguidamente, se describe el contexto demográfico regional y su relevancia para los sistemas de protección en análisis, así como las condiciones iniciales en las que se produjeron las reformas consideradas a partir de sus antecedentes previsionales y el desafío de cobertura enfrentado. En este contexto las secciones siguientes inician el recorrido de las reformas en la región. Partiendo de su motivación se identifican con mayor precisión los problemas de cobertura de los sistemas tradicionales y las reformas implementadas recientemente, y luego se propone una taxonomía de las mismas que permita reconocer sus principales características y los factores que las determinan. Como paso siguiente se discuten en base a esta taxonomía las implicancias fiscales de las reformas implementadas. Finalmente, y a modo de conclusión, la última sección de este capítulo señala algunos de los principales desafíos que se avizoran en los procesos de implementación de estas políticas en el corto y mediano plazo, discutiendo las principales precondiciones necesarias para asegurar la persistencia en el tiempo de las reformas implementadas y las perspectivas de las mismas.

1.1 Motivación

Las políticas de protección económica de los adultos mayores en América Latina han sido centro de intensos debates políticos y académicos en las últimas décadas. A partir de la adopción de un esquema de capitalización individual en Chile a principios de los años ochenta, los distintos actores se enfocaron en evaluar el funcionamiento de los sistemas de pensiones tradicionalmente contributivos y de reparto que existían en la mayoría de los países de la región, proponiendo distintas reformas que apuntaban a mejorar su funcionamiento. Durante buena parte de los años noventa el foco de las políticas se orientó hacia mejorar la sustentabilidad fiscal de los programas, reduciendo la exposición estatal al introducir regímenes de

capitalización individual y modificaciones paramétricas. Esta tendencia motivó el interés de analistas, y distintos autores e instituciones prepararon informes con el propósito de identificar los principales elementos de estas políticas y elaborar propuestas de modelos de diseño y gestión. Una rápida mirada sobre la actividad de las principales organizaciones internacionales durante este período encuentra como antecedente a un libro producido por el Banco Mundial en 1994, reconocido como central en el debate de políticas, donde se describió a los nuevos esquemas que se empezaban a difundir en la región como “multipilares” (Banco Mundial, 1994). Otros autores e instituciones continuaron los debates y análisis, destacándose la Oficina Internacional del Trabajo que en 2001 publicó un informe planteando la necesidad de extender la protección de la seguridad social a trabajadores y familias excluidas, mediante la combinación de una mayor cobertura por parte de los esquemas contributivos, la promoción de los microseguros, el desarrollo de esquemas universales y la provisión de beneficios focalizados (OIT, 2001).

Al inicio del siglo XXI buena parte de los países de la región y varios de otras regiones habían implementado reformas y la discusión lentamente viró hacia una evaluación de los impactos de estas reformas sobre las tres dimensiones principales de cualquier sistema de protección económica de los adultos mayores: cobertura, adecuación y sustentabilidad. Si bien en muchos casos las reformas parecerían haber contribuido a mejorar la sustentabilidad de mediano plazo de los sistemas, el impacto sobre la adecuación de los beneficios y la cobertura aparecían como menores, e incluso negativos. El Banco Mundial publicó un informe regional en 2005 donde discutía la efectividad de los nuevos sistemas para responder a las demandas sociales (Gill *et al.*, 2005). El mismo organismo retomó en forma institucional el debate en 2005, a través de la publicación “Old Age Income Support in the 21st Century” el cual sugiere la adopción de un esquema de cinco pilares, que en forma complementaria resulte en una cobertura universal (Holzmann & Hinz, 2005). Asimismo, otras instituciones se enfocaron en el mismo debate. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe publicó en 2006 su informe para el trigésimo primer período de sesiones, planteando que el objetivo central de la política debería ser la cobertura, en el marco de un “enfoque de derechos”, donde el acceso a beneficios no debía vincularse a la existencia de contribuciones previas sino a la condición de ciudadanía (CEPAL, 2006), en relación tanto a los programas de protección de los adultos mayores como a los de salud y las transferencias a familias con hijos. La OIT, en una línea similar, planteó en 2011 el concepto de “Piso de Protección Social”, por el que promovía la adopción de esquemas previsionales que, mediante una combinación de instrumentos, permitiesen desarrollar un modelo de cobertura universal (OIT, 2011). Por su lado el Banco Interamericano de Desarrollo también contribuyó a la discusión mediante una publicación reciente (BID, 2013), donde desarrolla un análisis de la situación regional y propone un modelo que se basa en un esquema de cobertura universal con financiamiento tributario, complementado con esquemas contributivos subsidiados. En ámbitos académicos, la discusión en los últimos años también se ha enfocado en torno a

los temas de cobertura e inclusión social. Los trabajos de Barr (2001); Hanlon, Barrientos y Hulme (2010); y Diamond y Barr (2008) son claros ejemplos de esto.

En ese marco, este libro no busca presentar una visión normativa u ofrecer una discusión prescriptiva sobre cómo se podría avanzar sobre nuevas reformas. La intención es reseñar las iniciativas adoptadas por un importante grupo de países de la región que, en forma paralela a los debates mencionados, han avanzado decididamente en los últimos años hacia esquemas que, como principal característica en común, son más inclusivos y amplían la cobertura de los sistemas de protección económica de los adultos mayores. Como se verá a lo largo de los catorce estudios de país presentados, los puntos de partida, las visiones políticas, los instrumentos utilizados y los resultados en cada caso presentan importantes variaciones. En este contexto, el objetivo de este libro es documentar estas iniciativas en las mismas dimensiones de análisis, a fin de cubrir lo que entendemos era un vacío importante en la literatura, y así contribuir a informar a diseñadores de políticas y analistas sobre lo que ha ocurrido en esta área en los últimos años.

1.2 Marco de análisis

Los objetivos centrales de los sistemas de seguridad social son suavizar el nivel de ingreso durante el ciclo de vida de los individuos, a partir del reemplazo de sus ingresos laborales luego del retiro, y reducir la incidencia de la pobreza entre aquellos de edad avanzada, mientras que una visión intermedia de estos planteos propone utilizarlos para mejorar la distribución intrageneracional de la riqueza. La capacidad de una persona de disponer de bienes en general constituye un elemento central de la calidad de vida en la vejez. Diversos estudios señalan que, en asociación a los riesgos del ciclo de vida, la edad avanzada es un factor claro de caracterización de la pobreza (Sánchez, 2000). En otras palabras, la edad se constituye en una condición de fragilidad en la que los individuos pueden descender bruscamente del nivel de subsistencia al de pobreza con más facilidad que en otras etapas de la vida (Woolf, 1989).

Siguiendo a Huenchuan y Guzmán (2006), las transiciones hacia el retiro y la viudez reducen los ingresos ajustados por necesidades y aumentan la probabilidad de pobreza en los hogares con personas mayores. Complementariamente, la situación económica de los individuos durante la vejez se determina parcialmente en el período precedente al retiro del mercado laboral, ya que es durante la actividad económica el momento donde las personas generan ahorros (compulsivos y/o voluntarios) para reducir los efectos negativos de la caída de ingresos propia del retiro laboral.

En este contexto, el ahorro previsional cuenta con claras características de bien meritotario, en tanto es posible la existencia de cierta “miopía” entre los agentes económicos, quienes mantienen una tasa de descuento demasiado alta para evaluar consumos futuros por lo que su libre accionar no incentivaría la generación de ahorro para suplir la caída de ingresos durante la vejez. Se suele sostener que evaluar el bienestar de cada individuo de acuerdo con sus propias percepciones – como ocurre con el principio de optimalidad en el sentido de

Pareto – es un criterio inadecuado, ya que los consumidores pueden tomar “malas” decisiones (Stiglitz, 1986).

El riesgo de caer bajo la línea de pobreza y su incidencia se incrementa, *ceteris paribus*, a medida que aumenta la edad de las personas y la probabilidad de que se retiren del mercado de trabajo, como consecuencia de la potencial reducción de los ingresos laborales. En muchos casos, esta reducción de ingresos no se da en la práctica, debido a la existencia de otros mecanismos de generación de los mismos, o a que los adultos mayores conviven con otros miembros de su familia que logran mantener los ingresos de los hogares en niveles superiores a los de pobreza³. Ello junto con la baja disposición, y en muchos casos baja capacidad de ahorro, motiva a que la mayoría de los países cuenten con algún tipo de política pública de protección de ingresos de los adultos mayores. Estas políticas públicas, diseñadas e implementadas o reguladas por el Estado, en general pueden tomar dos formas según el principal objetivo que persigan y, en consecuencia, su diseño en términos de esquemas de financiamiento y selección de beneficiarios.

Por un lado, los programas cuyo principal objetivo es suavizar el ingreso de los trabajadores durante el ciclo de vida suelen ser diseñados a partir de una concepción contributiva. El financiamiento proviene de aportes y contribuciones sobre la masa salarial, que a su vez generan derechos a los trabajadores de percibir un beneficio luego del retiro de la actividad laboral. Este tipo de programa suele denominarse genéricamente como sistemas de seguridad social o pensiones contributivas.

La lógica que motiva la creación de estos sistemas es el ahorro previsional, considerado como un bien meritario, debido a que los trabajadores durante el período de actividad tienden a mantener un factor de descuento del futuro muy bajo (es decir, una tasa muy alta) y por tal motivo no tienen incentivos a ahorrar para el momento de su retiro. En otras palabras, dado que el ahorro previsional es considerado como un consumo pospuesto en el tiempo – frente a las múltiples alternativas de consumo presente – existe menor interés para evaluarlo periódicamente. A partir de ello el Estado, en un rol paternalista, introduce mecanismos obligatorios de ahorro durante el período de actividad económica con el fin de utilizar dichos recursos para el pago de beneficios destinados a remplazar ingresos laborales en el período de retiro del mercado de trabajo.

En general, estos sistemas establecen requisitos mínimos de edad de retiro y cantidad de años de contribución, particularmente si se incluyen cláusulas de beneficio mínimo en el diseño. Si bien el financiamiento de este modelo en su versión pura depende exclusivamente de su recaudación, su efectividad para cumplir sus objetivos depende de las condiciones del mercado laboral, que limita expandir la cobertura más allá del sector de trabajadores formales. Es decir, la historia laboral de las personas – particularmente su densidad de contribuciones – define su elegibilidad como beneficiario.

3 Para una discusión detallada sobre los procesos de retiro de la fuerza de trabajo y los mecanismos de financiamiento del consumo en dicha etapa, ver Murrugarra (2011).

Por otro lado, la mayoría de los mercados de trabajo de la región registran importantes proporciones de la población trabajando informalmente o en empleos no remunerados (especialmente, entre las mujeres). La alta rotación observada, donde los trabajadores se mueven entre empleos formales, informales, no remunerados, desempleo e inactividad con mucha frecuencia, motivó a muchos países a enfocar su preocupación en la prevención de la pobreza, por lo que buscaron priorizar esquemas financiados a través de rentas generales, cuya elegibilidad no se encuentre condicionada por las historias laborales. Estos esquemas, usualmente denominados de pensiones no contributivas o sociales, otorgan una transferencia monetaria durante la vejez destinada a prevenir el riesgo de caer por debajo de la línea de pobreza en un período del ciclo de vida donde no es posible obtener suficientes recursos del mercado de trabajo.

Las políticas y programas dirigidos a aliviar la pobreza entre los adultos mayores tienen, inevitablemente, puntos en común con los dirigidos a otros grupos poblacionales, sean éstos familias con niños, o población en general. En la discusión de estos programas se presentan varias inquietudes razonables: ¿por qué el Estado debería preocuparse por la pobreza entre los adultos mayores en forma diferencial de su preocupación por la pobreza en general? Si la motivación es la misma para todos los grupos etarios, ¿debería haber programas específicos por edad o la prioridad debería estar entre los más vulnerables? Existen argumentos en favor de apoyar en forma particular a los adultos mayores (su mayor dificultad en obtener recursos de fuentes no públicas como el mercado de trabajo, o las características de mayor vulnerabilidad asociadas a la edad), pero en cualquier caso se trata de un debate abierto.

Ambos tipos de programas de transferencia de ingresos a la población pasiva son llamados sistemas de pensiones, contributivos y no contributivos, respectivamente. Juntos, constituyen la arquitectura fundacional de la protección de ingresos a los adultos mayores. Aunque las opciones de diseño son múltiples, los sistemas de pensiones (o, en sentido más amplio, los sistemas de protección económica de los adultos mayores) tienen en común que son una política pública por la cual el Estado persigue los objetivos de sostenimiento de ingresos en la vejez. Esta política se desarrolla en un contexto de restricciones, donde las características del mercado de trabajo, la disponibilidad de recursos fiscales y los condicionantes políticos son típicamente los principales elementos que afectan la capacidad del Estado de alcanzar los objetivos planteados.

En general, el desempeño de los sistemas de pensiones, tanto contributivos como no contributivos, se evalúa considerando tres criterios: (i) la cobertura, entendiendo como tal el acceso a beneficios por parte de los adultos mayores –en particular aquellos más vulnerables económicamente- y de tratarse de esquemas contributivos, de los trabajadores que deberían estar generando derechos futuros; (ii) la adecuación de beneficios, esto es, que el valor de los haberes recibidos por los beneficiarios sea suficiente para cumplir los objetivos planteados; y (iii) la sustentabilidad, tanto actuarial, fiscal como económica, es decir que la sociedad en general, y el Estado en particular en relación a las responsabilidades que asuma

en la gestión del sistema, estén en condiciones de cumplir con los compromisos financieros que el sistema imponga en el corto, mediano, y largo plazo.

Estos tres criterios compiten entre sí, en tanto no es posible aumentar la cobertura o los beneficios sin afectar las necesidades financieras de los esquemas de protección de ingresos. El desafío central de quienes diseñan e implementan estos programas es encontrar equilibrios política y socialmente aceptables, con programas que respondan a los objetivos de política a través de definiciones sobre la selección de beneficiarios; la formulación del beneficio monetario; la institucionalidad de la administración de los recursos y gastos; y la forma de financiamiento y sustentabilidad.

(i) Cobertura

El alcance o cobertura de los programas de pensiones deriva del objetivo particular que se persigue, el cual simultáneamente permite acotar el campo posible de instrumentos utilizados para la identificación y selección de los beneficiarios. Ante el objetivo de reemplazo del ingreso laboral, en los sistemas de pensiones tradicionales que se organizan a partir de regímenes financieros contributivos se definen mecanismos de recaudación entre los trabajadores activos destinados al financiamiento de los ingresos en el retiro, administrados mediante esquemas de reparto o capitalización. Estos esquemas tienen claras características de seguros, en donde los trabajadores activos pagan mensualmente una prima, para asegurarse frente al riesgo de pérdidas de ingresos laborales en la vejez. Todos los trabajadores que hayan pagado la prima del seguro durante su período de actividad tienen el derecho a cobrar una pensión cuando el siniestro, la pérdida de ingresos laborales, suceda. Dado el objetivo planteado, la elegibilidad de los beneficiarios se suele definir en función de una edad mínima legalmente establecida para el retiro y de la acumulación de aportes a lo largo de la vida activa. La densidad de contribuciones de los trabajadores, medida como el cociente entre la cantidad de meses o años con contribución y el total de meses o años potencialmente activos determina el acceso a los beneficios y también su monto.

Alternativamente, es posible plantear como objetivo la reducción de la incidencia de la pobreza entre los adultos mayores. En este caso, la elegibilidad de los beneficiarios se debiera determinar a partir de algún instrumento que identifique a la población con mayor grado de vulnerabilidad. En general los mecanismos de focalización varían entre países, dependiendo de la disponibilidad de datos de registro, capacidades técnicas y preferencias políticas. El uso de instrumentos de focalización por pobreza siempre presenta una dificultad originada en los riesgos de cometer errores de inclusión (es decir, definir como beneficiarios a quienes no están en condiciones de vulnerabilidad) y de exclusión (excluir del programa a adultos mayores vulnerables). Entre las opciones de instrumentos se encuentran la comprobación de medios de vida mediante encuestas, el uso de registros administrativos, y la focalización categórica o geográfica, entre otros.

La definición de objetivos y la posterior selección de mecanismos de identificación de beneficiarios determinan, al menos de manera parcial, la institución responsable de la administración e implementación de los programas de transferencias de ingresos no contributivas. En este sentido, dado un objetivo de expansión de la cobertura contributiva, podría ser razonable asignar esta tarea a la institución que tradicionalmente administra el programa contributivo. Por el contrario, frente a un objetivo de reducción de la pobreza sobre la población más vulnerable podría ser más lógico utilizar una institución diferente, particularmente si ya existe un área responsable de gestionar transferencias de ingresos a hogares con instrumentos focalizados.

(ii) Adecuación

Definidos los objetivos e instrumentos a utilizar para alcanzar un nivel de cobertura determinado, una segunda dimensión importante del desempeño de los sistemas de pensiones es la adecuación de los beneficios, es decir cuan suficientes son los haberes recibidos por los beneficiarios para cumplir los objetivos planteados por los sistemas. Nuevamente, una evaluación del desempeño de los sistemas en esta dimensión requiere especificar cual es el objetivo de política buscado. Si el mismo es reemplazar ingresos salariales en un contexto de esquema contributivo, la tasa de reemplazo, es decir el cociente entre beneficio y salario, puede ser un buen indicador de su desempeño. En general, los sistemas contributivos de reparto suelen definir los beneficios como un porcentaje de los ingresos históricos de los trabajadores, individual o colectivamente, mientras que los esquemas de capitalización individual ofrecen, por definición, un beneficio que está vinculado a los aportes (y por consiguiente los salarios) históricos de cada trabajador. En esta lógica, es razonable evaluar el nivel de adecuación de los beneficios de estos programas comparando los valores recibidos con los salarios o ingresos de los trabajadores en actividad.

En el caso de los programas cuyo objetivo principal es la prevención de la pobreza, es más razonable que el nivel de los beneficios tenga alguna vinculación con los valores de las canastas básicas o líneas de pobreza. En muchos casos los beneficios en este tipo de programas se definen en forma similar a los programas de reducción de la pobreza orientados a otros grupos poblacionales. Por ello, parece más justificado para programas de este tipo considerar la relación entre los beneficios y las líneas de pobreza para evaluar la adecuación de los mismos.

(iii) Sustentabilidad

En un contexto de restricción presupuestaria existe una clara disyuntiva entre el nivel de los beneficios ofrecidos por los programas y la cobertura de los mismos, debido a que ambas variables impactan en idéntica dirección sobre el nivel de exigencia financiera requerida, poniendo en riesgo la sustentabilidad del mismo. Esto es de particular importancia en los tradicionales sistemas de pensiones contributivos basados en regímenes financieros de re-

parto puros, donde la sustentabilidad actuarial (es decir, la capacidad de sostener un flujo de recursos contributivos suficientes para financiar el flujo de erogaciones esperado en un período de tiempo razonablemente prolongado) es de gran importancia. Sin embargo, el tema de la sustentabilidad impacta no solo a los regímenes de reparto puros, sino que afecta a cualquier esquema de financiamiento de los programas de protección de ingresos a los adultos mayores.

En términos generales, un segundo tipo de sustentabilidad relevante a considerar es la fiscal, es decir, la capacidad del Estado de generar la cantidad suficiente de recursos para solventar las erogaciones comprometidas. Este aspecto es relevante cuando el Estado asume un compromiso financiero de sostener el sistema más allá de los recursos que recaude, como es el caso de la mayoría de los sistemas contributivos en América Latina. En ellos, a través de financiamiento adicional, garantías de pensiones mínimas u otros esquemas, el Estado se compromete a financiar con recursos de rentas generales parte de los beneficios⁴. Esta misma definición de sustentabilidad fiscal es apropiada para la evaluación de los programas de pensiones no contributivas o de expansión de cobertura, debido a que su financiamiento proviene completamente de los recursos tributarios.

Finalmente, un concepto más amplio de sustentabilidad de los programas de protección de ingresos a los adultos mayores es la denominada sustentabilidad económica. Este se encuentra asociado a la capacidad que tiene una sociedad en su conjunto para destinar un porcentaje determinado de su riqueza en transferencias a la población adulta mayor, más allá de cual sea la fuente de financiamiento. Ello toma mayor relevancia en países como los de América Latina que atraviesan un proceso de envejecimiento demográfico con potenciales impactos no sólo sobre la cantidad de población dependiente de ingresos de terceros en el futuro, sino también sobre la capacidad de la economía para sostener el ritmo de acumulación de capital, incremento de la productividad y crecimiento económico suficiente como para destinar parte del mismo a la población adulta mayor.

Si bien las discusiones sobre sustentabilidad desarrolladas en este capítulo se concentran en los costos de las iniciativas recientes para ampliar la cobertura, es importante reconocer que, en muchos casos, los programas de protección económica de los adultos mayores pueden ser vistos como una política integral. En este contexto, el espacio fiscal para introducir un esquema no contributivo no sólo está determinado por el costo del programa propuesto, sino también por el impacto que los programas tradicionales de pensiones tienen sobre las cuentas públicas y la economía en general. Si estos sistemas generan fuertes déficits que deben ser cubiertos con recursos de rentas generales, es esperable que se genere un efecto de “*crowding out*” por el que un programa que por si mismo no generaría costos muy significativos sea considerado una adición a un sector que ya es demasiado costoso.

4 Por supuesto, la posibilidad de que estos recursos externos al sistema se utilicen para financiar los beneficios de todos los participantes en un esquema de proporcionalidad, los de los sectores con menores recursos o aquellos en condiciones iniciales de privilegio, no es neutral en cuanto a cuestiones de equidad.

La discusión sobre las reformas implementadas en la región en los últimos años que se presenta en las próximas secciones se organiza en torno a este marco analítico. Identificando las distintas características de las iniciativas consideradas a través de la taxonomía desarrollada en la sección 1.7, el análisis considera como impactan estas iniciativas sobre la cobertura, la adecuación y la sustentabilidad de los sistemas en los distintos países, reconociendo la existencia de diferencias importantes en las condiciones iniciales y en el contexto económico, político y social de cada país.

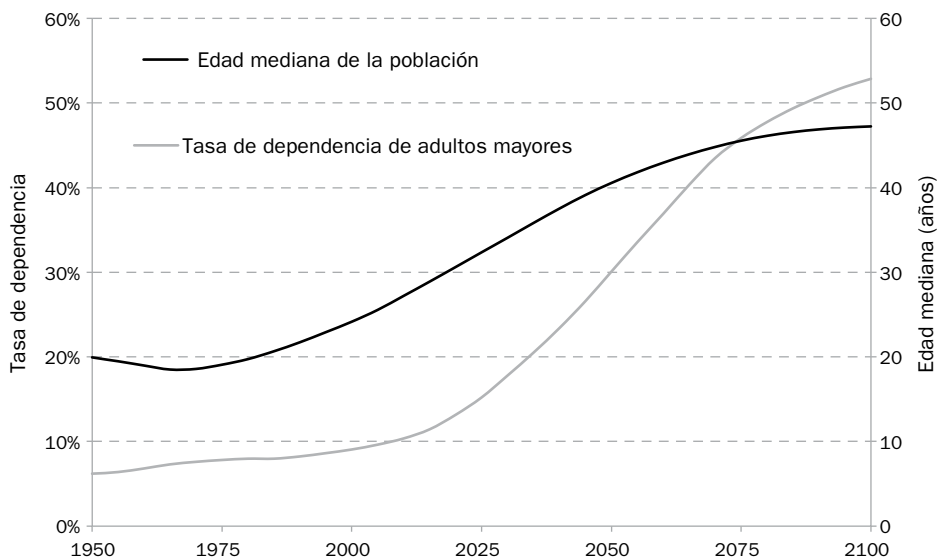
1.3 El contexto demográfico en América Latina

Los países de América Latina y el Caribe se encuentran inmersos en un proceso de transición demográfica caracterizado por un crecimiento sostenido de la tasa de dependencia de la población adulta mayor. El envejecimiento de la población genera inquietudes, en el mediano y largo plazo, referidas al mercado de trabajo, el sistema de salud y en especial al sistema de pensiones. En el caso particular de los sistemas de pensiones éstos resultan vulnerables a los efectos del envejecimiento poblacional debido a sus impactos sobre la sustentabilidad actuarial y fiscal de los mismos, un tema que ha ocupado una amplia literatura y motivado múltiples reformas en los esquemas contributivos de reparto a lo largo del tiempo. Aún en esquemas organizados en base a un modelo de capitalización individual los efectos del envejecimiento tienen un impacto sobre la sustentabilidad económica de los mismos, tal como fuera discutido en la sección anterior.

El envejecimiento se origina en las tendencias claramente declinantes de la mortalidad y la fecundidad en toda la región. Hacia el año 1950, la expectativa de vida al nacimiento era, en promedio, de apenas 52 años, en 2010 alcanzó los 74 y hacia 2100 se espera que supere los 85 años. En unos 150 años, la población de la región habrá entonces prolongado su vida en más de un 60%. En relación a la fecundidad, la tasa global, que se acercaba a los 6 hijos por mujer en 1950, ha disminuido a cerca de 2 hijos por mujer en la actualidad, y se espera se mantenga estable en torno a este valor en el futuro.

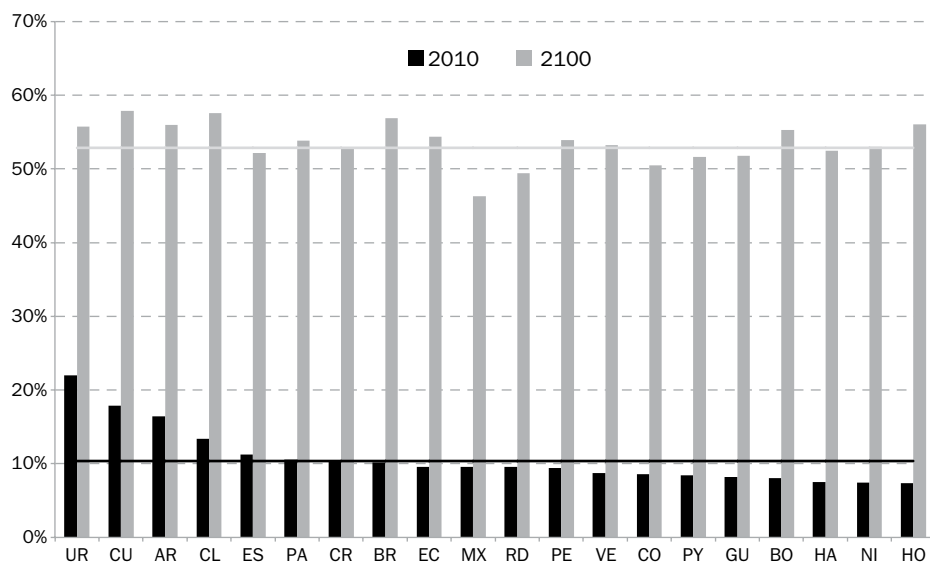
Estas tendencias, que representan indudablemente importantes avances sociales y de calidad de vida de la población, tendrán un fuerte impacto sobre su estructura etaria, lo cual resulta relevante para las políticas de protección económica de los adultos mayores. El Gráfico 1-2 presenta la edad mediana de la población de América Latina entre 1950 y 2100, un indicador habitualmente utilizado para observar los procesos de envejecimiento. Esta edad mediana, que en 1950 era algo menor a los 20 años, es en la actualidad aproximadamente 28 años, y continuará aumentando hasta superar los 47 años a fin de siglo. Como resultado de este proceso, la tasa de dependencia de los adultos mayores (definida como el cociente entre la población de más de 65 años y la población de 15 a 65 años) pasará de aproximadamente 6 adultos mayores por cada 100 adultos en edad activa en 1950 a unos 10 en 2010 y más de 50 en 2100.

Gráfico 1-2: Edad mediana y Tasa de dependencia de adultos mayores, América Latina, 1950-2100



Fuente: CELADE - CEPAL.

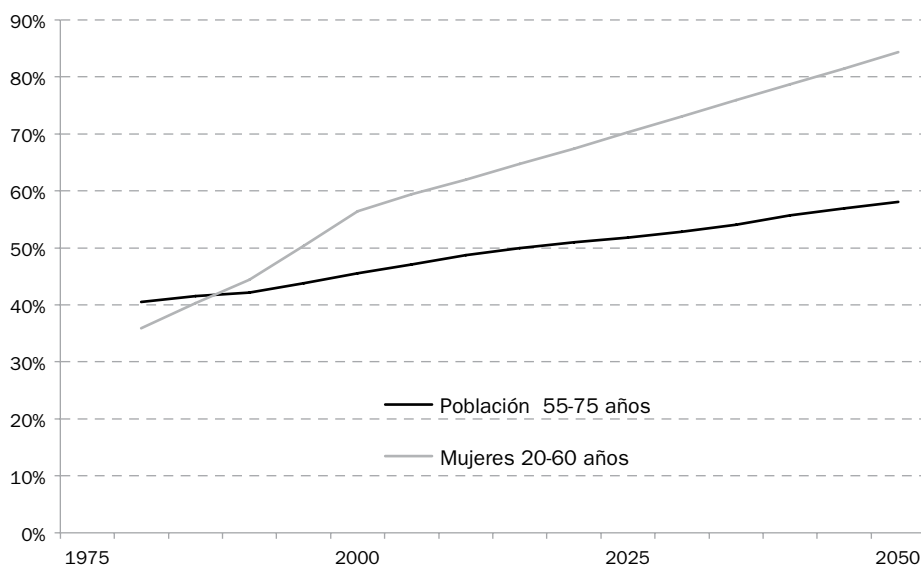
Esta tendencia promedio oculta una importante heterogeneidad entre los países de la región. El Gráfico 1-3 presenta, para cada país, la tasa de dependencia observada en 2010 y el valor esperado para 2100. Cuatro países de América Latina se destacaban en 2010 por tener tasas de dependencia significativamente superiores al promedio, Uruguay (22%), Cuba (20,1%), Argentina (17,3%) y Chile (15,2%). En el otro extremo, en el mismo período, Nicaragua (7,4%), Honduras (7,6%) y Haití (7,6%) tenían tasas de dependencia que estaban un 33% o más por debajo del promedio regional. Estos resultados muestran la heterogeneidad en el proceso de envejecimiento entre países, con diferencias extremas de 14,6 puntos porcentuales. Si bien en el largo plazo las proyecciones suponen una convergencia de las principales variables demográficas, es claro que estas diferencias persistirán por muchos años. Hacia el año 2100, se espera que Cuba sea el país con la mayor tasa de dependencia (57,9%) y México tenga la menor (46,3%), reflejando los distintos procesos de transición que tienen lugar en cada país.

Gráfico 1-3: Tasa de dependencia de adultos mayores, países seleccionados, 2010 y 2100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de CELADE - CEPAL.

Si bien el contexto demográfico es un condicionante directo del desempeño de los sistemas de pensiones, tanto como determinante de la población potencialmente beneficiaria como de la sustentabilidad actuarial de los mismos, otros procesos tales como los cambios en la participación en el mercado de trabajo pueden reducir o aumentar significativamente estos efectos. En general, la tasa de dependencia demográfica es definida estáticamente a partir de determinadas edades de corte, tomando como inactiva a la población menor de 15 y mayor de 65 años. Pero las edades promedio de ingreso y salida del mercado laboral, así como la actividad de aquellos en edades activas cambian en el tiempo, tornan más relevante el análisis de la tasa de dependencia económica (definida como el cociente entre la población inactiva y la población activa) que la demográfica. El Gráfico 1-4 muestra las tendencias en las tasas de actividad para la población en torno a la edad de retiro y para las mujeres en edades centrales (entre 20 y 60 años) en base a las estimaciones y proyecciones de CEPAL. El incremento esperado de la participación femenina en la actividad económica deberá reflejarse en una mejora de la dependencia económica. Por su lado, el aumento esperado en las tasas de actividad de la población en edad de retiro parece indicar que la tendencia observada en las últimas décadas y proyectada hacia el futuro resultará en una postergación progresiva del retiro del mercado de trabajo. Estas tendencias, junto con el aumento de la productividad de la economía en general son claves para asegurar la sustentabilidad económica de los sistemas en el mediano y largo plazo.

Gráfico 1-4: Tasas de actividad de adultos de 55 a 75 años y de mujeres de 20 a 60 años, América Latina, 1980-2050



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información de CELADE - CEPAL.

1.4 Antecedentes de los sistemas de pensiones en la región

Todos los países de América Latina y el Caribe cuentan con sistemas de pensiones con el fin de lograr los objetivos de sustitución de ingresos y reducción de pobreza planteados. Sin embargo, existe una gran heterogeneidad entre los mismos, tanto en relación a su desarrollo histórico como a sus características y funcionamiento actual. De acuerdo con Mesa-Lago (1978), los países de la región pueden ser clasificados en tres grupos según el origen y nivel de desarrollo de sus sistemas de seguridad social: pioneros, intermedios y tardíos.

El grupo de *pioneros* se encuentra compuesto por aquellos países que introdujeron sus sistemas durante las primeras tres décadas del siglo XX: Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay. Durante dicho período los sistemas de pensiones comenzaron protegiendo a los grupos ocupacionales o sectores de la fuerza laboral más organizados, generalmente de manera sindical y vinculados al Estado. Posteriormente fueron incorporados los sectores más amplios y menos poderosos. Una de las características de estos sistemas fue la expansión de la cobertura de manera gradual y fragmentada a través de la creación de fondos específicos para distintos grupos ocupacionales (Mesa-Lago y Bertranou, 1998).

La ausencia de coordinación entre subsistemas en términos de cobertura y condiciones de adquisición de derechos y prestaciones, implicó que estos países mantuvieran los regímenes más estratificados de la región.

El grupo *intermedio* de países introdujo sus primeros programas de pensiones entre los años cuarenta y cincuenta. Este conjunto se encuentra integrado por Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela. Los sistemas de seguridad social de este grupo de países nacieron con un menor grado de estratificación en relación a los pioneros debido a que los mismos no se originan en demandas sectoriales de grupos de trabajadores sino en iniciativas gubernamentales que buscaban construir un modelo de Estado de Bienestar replicando instituciones existentes en países de Europa occidental.

Finalmente, al grupo de países *tardíos* lo integran El Salvador, Haití, Honduras, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana. En estos países, los programas de seguridad social fueron iniciados durante los decenios de los sesenta y setenta. Se trata de esquemas generalmente reducidos en términos de cobertura y financiamiento, con importantes niveles de exclusión para los trabajadores que no pertenecen al sector público o a los sectores más dinámicos de la economía. También es posible incluir a los países del Caribe no latino, dado que adquirieron su independencia entre los años setenta y ochenta y fueron los últimos en introducir sus sistemas de seguridad social. En términos generales, este grupo mantiene los sistemas más unificados y uniformes de la región.

La mayoría de los sistemas de pensiones de la región surgió bajo un esquema de financiamiento contributivo. Este tipo de sistema de financiamiento establece mecanismos de contribución por parte de la población laboralmente activa, que se destina al financiamiento del beneficio en el momento de retiro, sea mediante transferencias inmediatas (regímenes de reparto) o un esquema de ahorro (regímenes de capitalización). Por tal motivo, los requisitos de elegibilidad se encuentran vinculados con la historia contributiva de los trabajadores, en tanto aquellos individuos que contribuyen adquieren el derecho a recibir los beneficios. Así, el mecanismo contributivo opera no sólo como esquema de financiamiento, sino como herramienta de focalización, ya que permite identificar a los potenciales beneficiarios del programa entre quienes han tenido un ingreso a lo largo de su vida activa que debe ser sustituido por una pensión en la etapa pasiva. Este mecanismo de financiamiento, y por tanto de focalización, se encuentra inevitablemente sujeto a riesgos vinculados con las restricciones del mercado de trabajo que afectan la evolución de las historias laborales, y que pueden producir dificultades fiscales y de cobertura si el esquema no está bien diseñado para la realidad del mercado de trabajo en un contexto de elevada informalidad laboral.

Los esquemas contributivos se asocian – aunque sea de manera teórica – con la idea que la necesidad de percibir beneficios previsionales se origina en la incapacidad de las personas de seguir trabajando y ganando un salario luego de cierta edad. Ello hace necesario

encontrar un esquema para reemplazar esos ingresos perdidos. Siguiendo a Rofman y Oliveri (2011), en esta lógica pura no habría ninguna razón para proporcionar prestaciones previsionales a quienes no tenían salarios antes de su retiro, dado que no se encuentra ante ninguna pérdida que necesite ser compensada. Por ello, los beneficios previsionales representarían una continuidad en el pago de salarios, e incluso se puede considerar que estos beneficios son parte de los salarios, pero pagados de manera diferida. Consecuentemente, los sistemas de pensiones pueden ser clasificados como contributivos tanto desde una perspectiva de financiamiento como desde la modalidad de selección de sus beneficiarios.

Sin embargo, en la realidad la asociación entre selección de beneficiarios y modelos de financiamiento no siempre funciona de manera perfecta. En muchos casos, los esquemas contributivos en términos de su financiamiento tienen componentes redistributivos en cuanto al acceso a beneficios e, inversamente, es común ver programas a los que sólo pueden acceder quienes contribuyeron pero que tienen financiamiento que es al menos parcialmente no contributivo (y donde el acceso es más dificultoso para grupos con mayor vulnerabilidad en su inserción laboral, como las personas con menos educación, los de menores ingresos y las mujeres) (Rofman y Oliveri, 2011).

Dado que el régimen financiero en que se basaron durante la mayor parte de su historia los sistemas de pensiones de América Latina es de reparto, la sustentabilidad financiera (ingresos/gastos) se encuentra en función de dos factores: el nivel de las contribuciones (dependientes del salario y de las alícuotas establecidas) y de la relación entre trabajadores activos aportantes y personas retiradas beneficiarias (dependientes de las tasas de actividad y la dinámica demográfica de la sociedad en cuestión). Los sistemas de reparto existentes en la mayoría de los países pioneros e intermedios fueron diseñados con criterios muy optimistas en cuanto a las tasas de dependencia funcional (esto es, cuantos aportantes por beneficiario podían esperarse), por lo que mostraron sus primeros síntomas de crisis a medida que maduraban y el número de beneficiarios aumentaba. La historia de los sistemas de pensiones de cada uno de estos países es la de un proceso en el que en forma gradual se fueron aumentando las contribuciones, reduciendo los beneficios esperados⁵ y restringiendo el acceso a los mismos, como mecanismos utilizados para mejorar el equilibrio financiero en el corto y mediano plazo. Estas reformas restrictivas han sido casi siempre muy dificultosas en términos políticos, y en algunos casos también en su dimensión social, ya que como consecuencia de las mismas quedaban excluidos del sistema grupos de trabajadores que no tendrían acceso a los beneficios dados los nuevos requisitos más estrictos.

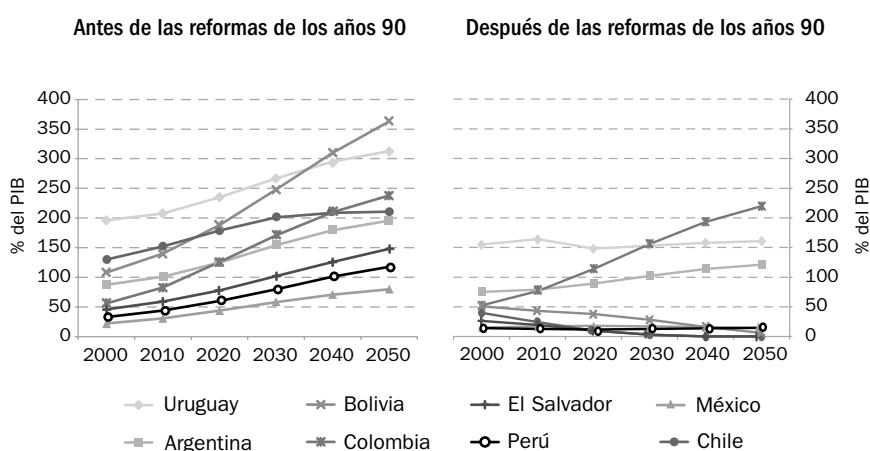
En las últimas décadas del siglo pasado las preocupaciones fiscales se incrementaron significativamente. Por un lado, las tendencias demográficas indicaban que en la mayoría de los países de la región los procesos de envejecimiento demográfico se acelerarían. Al

5 Por beneficio esperado se entiende la tasa de reemplazo que esperan recibir los futuros pensionados.

1. INTRODUCCIÓN

mismo tiempo, los sistemas estaban alcanzando niveles de madurez que impedían utilizar el recurso de expandir la base de contribuyentes como mecanismo de mejora de la situación financiera de los programas. Finalmente, la situación fiscal de los países de la región fue compleja durante buena parte de los años ochenta y noventa, con lo cual la capacidad de los Estados para financiar los déficits temporales o estructurales de los sistemas previsionales era muy limitada. Como se advierte en el panel izquierdo del Gráfico 1-5, las estimaciones disponibles sobre la deuda pensional implícita a principios de los años noventa indicaban niveles muy altos de compromiso fiscal, superiores al 100% del PIB en casi todos los países considerados e incluso al 200% en varios de ellos. Esta situación fue el principal motivador de una nueva serie de reformas, que se inició en Chile en 1981 y a partir de 1993 se extendió a varios países de la región. Estas reformas, además de incorporar nuevas restricciones en el acceso a beneficios, tales como aumentos en la edad mínima para pensionarse, o de años de aportes o servicios requeridos para acceder a beneficios mínimos, introdujeron componentes de capitalización individual en los programas que resultaban en una reducción de los beneficios esperados, además de una transferencia desde el Estado a los individuos de algunos de los riesgos vinculados con la volatilidad de los mercados de trabajo y financieros. El impacto de estas reformas fue importante en relación a la sustentabilidad de mediano y largo plazo. El panel derecho del Gráfico 1-5 presenta los niveles de deuda pensional implícita luego de implementadas las reformas, donde la reducción de la misma, es decir, de los compromisos futuros de los Estados, es muy clara.

Gráfico 1-5: Deuda pensional implícita, países seleccionados, 2000-50 – en % del PIB



Fuente: Zviniene & Packard, 2004.

Chile sustituyó su tradicional sistema de reparto por uno de capitalización individual puro para financiar jubilaciones; en tanto, las pensiones de invalidez y fallecimiento, se financian con un sistema mixto entre ahorro individual y seguro colectivo. A partir de los años noventa se introdujeron reformas estructurales en Perú (1993), Argentina (1994)⁶, Colombia (1994), Uruguay (1996), Bolivia (1997), México (1997), El Salvador (1998), Ecuador (2001)⁷, Costa Rica (2001), República Dominicana (2003-05) y Panamá (2005-07). Cada una de estas reformas tuvo orientaciones y características distintas, pero un objetivo común: hacer viables los sistemas previsionales en poblaciones que están envejeciendo aceleradamente, es decir, que se puedan financiar en el mediano y largo plazo. Sólo unos pocos países en la región mantuvieron sistemas públicos de reparto. Brasil introdujo importantes reformas paramétricas desde los años noventa, mientras que en Venezuela se aprobó un modelo sustitutivo que luego fue desechado por el gobierno actual, el cual en cambio adoptó también una reforma paramétrica. En Nicaragua se aprobó la implementación de un sistema de capitalización individual en 1999, pero nunca se implementó. También se han considerado reformas estructurales o paramétricas en Guatemala, Honduras y Paraguay. No ha habido discusión pública de la reforma en Cuba y Haití.

1.5 El problema de cobertura

Desde su origen, los sistemas de pensiones en América Latina tuvieron serias dificultades para incluir a la mayor parte de la población, tanto activa como de adultos mayores. El origen de este problema se encuentra en el alto grado de informalidad laboral que se registra en los países de la región, sumado al carácter contributivo que los esquemas han mantenido durante buena parte de su historia. Las distintas reformas paramétricas implementadas durante el siglo XX, así como las adoptadas en los años ochenta y noventa, orientadas a mejorar la sustentabilidad financiera de los sistemas pensionales, en muchos casos implicó la adopción de criterios de acceso más restrictivos y, en consecuencia, menor cobertura. Algunos analistas esperaban que la introducción de los esquemas de capitalización individual de las últimas dos décadas resultaría en un esquema de incentivos para los trabajadores que motivaría un mayor registro y cumplimiento de obligaciones previsionales, pero este no parece haber sido el caso, al menos, no en forma significativa.

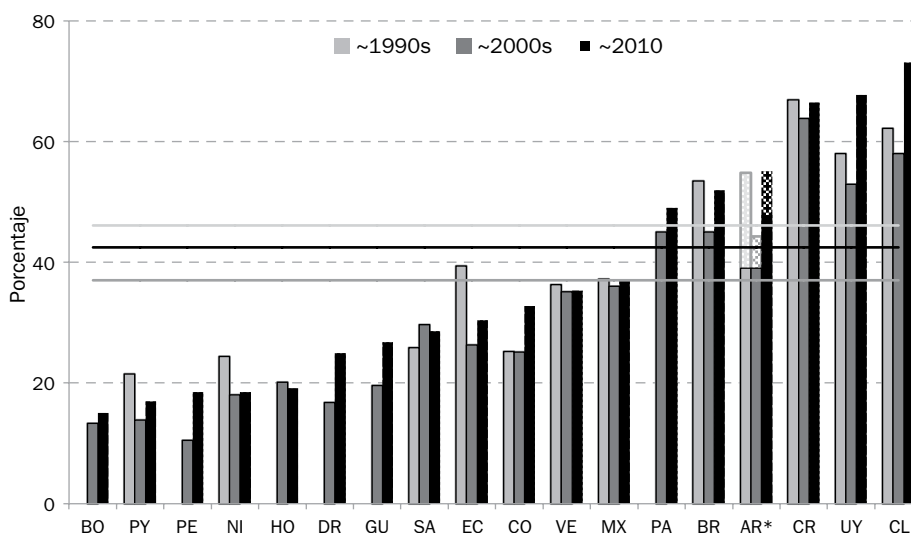
Dado que los sistemas de pensiones existen con el objetivo de proteger a la población adulta mayor que no puede continuar generando recursos en el mercado de trabajo, una baja cobertura es una seria señal de deficiencia en su efectividad. Este problema es

6 En 2008, Argentina realizó una contrarreforma del sistema eliminando la administración privada de las cuentas individuales de capitalización para regresar a un régimen de reparto bajo administración del Estado.

7 El esquema de capitalización individual fue sancionado en Ecuador en 2001 pero nunca fue implementado.

usualmente atribuido al registro de una elevada informalidad en el empleo, argumento que si bien es formalmente correcto no responde a una cuestión de fondo: ¿qué rol tiene, en el marco de las políticas públicas, un programa de pensiones que no logra ni suavizar consumos ni proteger de la pobreza a la mayor parte de los adultos mayores de una sociedad?. Dado el carácter contributivo de los sistemas, es relevante observar la participación de la población activa en los mismos. El Gráfico 1-6 presenta el porcentaje de la población económicamente activa que contribuye al sistema de pensiones a principios de los años noventa, a principios del 2000 y en la actualidad, en 18 países de la región.

Gráfico 1-6: Población económicamente activa que cotiza al sistema de pensiones, países seleccionados, 1990, 2000 y 2010



Fuente: Rofman y Oliveri (2011). Nota: * Incluye una estimación basada en registros de la cobertura de los trabajadores independientes.

La tasa de cobertura de la población económicamente activa era inferior al 30% en ocho de los 18 países con que se cuenta información a fines de la primera década del 2000. La posición relativa de estos países respecto al resto de la región no es muy distinta a la observada a principios de la década. Algunos países, como Perú y República Dominicana han mostrado mejoras importantes, pero aún mantienen niveles de cobertura muy bajos. En el otro extremo, sólo Chile, Uruguay, Costa Rica, Argentina y Brasil presentan niveles de cobertura de la población activa que superan el 50%.

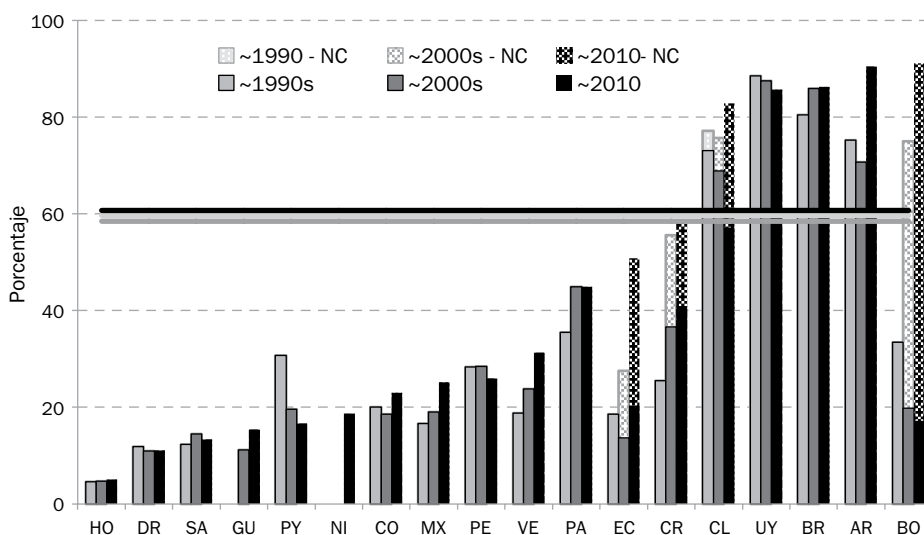
Entre principios de la década del noventa y principios del 2000 la cobertura cayó en casi todos los países de la región. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentran las dificultades del mercado de trabajo originadas en las sucesivas crisis financieras que ocurrieron en esa década, la privatización de empresas públicas que ocupaban a un importante número de trabajadores, los cambios tecnológicos ocurridos, la apertura comercial y una tendencia hacia la flexibilización de las normativas laborales, todos procesos que resultaron en aumentos de la desocupación y la informalidad laboral. La mayoría de los países de la región se encontraba en una situación de recesión o muy bajo crecimiento de la economía, situación que se revirtió en los años siguientes, permitiendo una recuperación en la cobertura previsional.

Este patrón se observa principalmente en los países de mayor cobertura en la etapa activa. Como resultado de estas tendencias, la cobertura de la población económicamente activa, medida a nivel regional, cayó desde alrededor del 46% a principios de los años noventa a cerca del 37% diez años después, para luego recuperarse hasta el 42% a fines de la última década⁸.

En términos de la cobertura sobre la población pasiva, el Gráfico 1-7 presenta el porcentaje de los adultos mayores de 65 años que reciben un beneficio en concepto de pensiones, según su naturaleza contributiva y no contributiva. De acuerdo con Rofman y Oliveri (2012), la cobertura sobre la población adulta mayor es extremadamente baja en muchos países. En promedio a principios de los noventa la cobertura era del 59,7%, una década más tarde se acercó al 58,5% y llegando a fines de la primera década del siglo XXI a una cobertura promedio del 60,7%. En seis de los 18 países de América Latina presentados en el gráfico la cobertura es menor al 19% - Honduras, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Paraguay y Nicaragua. Por otro lado, un segundo grupo formado por siete países presentan coberturas de entre el 22% y el 60%, siendo Costa Rica el que presenta el valor máximo al interior de este grupo. Y por último, entre los países de mayor cobertura, la misma se encuentra en el rango del 83% al 91% (Chile, Uruguay, Brasil, Argentina y Bolivia).

8 Utilizando indicadores de cobertura sobre los trabajadores ocupados y sobre los trabajadores asalariados se observa la misma tendencia.

Gráfico 1-7: Cobertura sobre la población de adultos mayores, países seleccionados, 1990, 2000 y 2010



Fuente: Rofman y Oliveri (2012). Nota: NC indica No Contributivo.

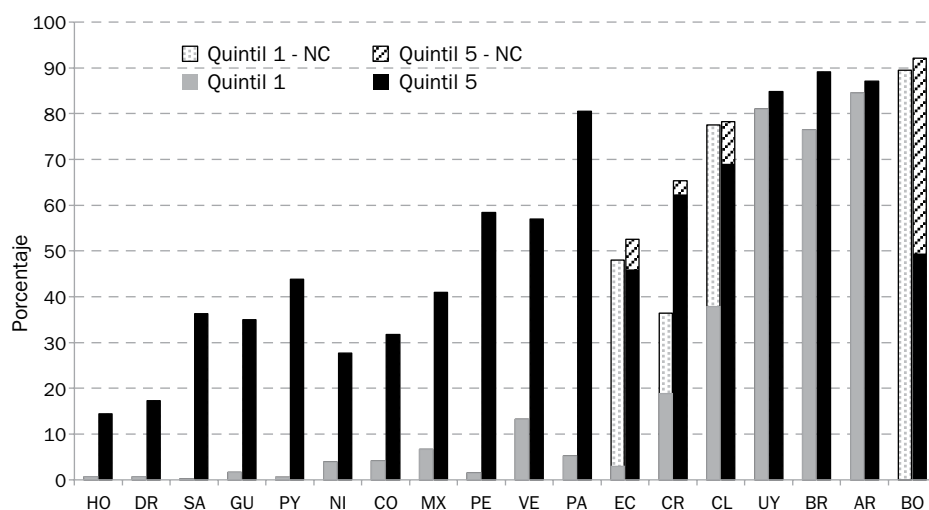
Los bajos niveles de cobertura de los sistemas contributivos de la región, particularmente en la década pasada, reproducen los patrones del mercado laboral, en tanto la elegibilidad de los beneficiarios se encuentra asociada a la historia contributiva de los mismos, es decir a la densidad de contribución registrada en su historia laboral. De acuerdo con Forteza *et al.* (2011), en un estudio realizado para Argentina, Chile y Uruguay, la densidad de cotización promedio es baja y bastante heterogénea a través de la población. Los períodos de contribución son cortos y las interrupciones frecuentes, con tasas de entrada y salida al mercado formal de trabajo muy altas. Estos resultados explican la baja cobertura previsional, sobre todo cuando muchos países de la región realizaron cambios paramétricos elevando la cantidad de años con contribuciones requeridos para acceder a un beneficio. Aplicando una simulación Monte Carlo, Forteza *et al.* (2011) estimaron que una parte significativa de la población no alcanzaría 20, 30 o 35 años de contribución (requeridos en los tres países) a los 65 años de edad para acceder a una jubilación mínima.

Al introducir esquemas de capitalización individual, las reformas de los años ochenta y noventa permitieron que trabajadores con muy baja densidad de contribuciones accedan a beneficios previsionales, ya que el esquema de cuentas individuales no tiene un requisito mínimo de contribuciones. Sin embargo, la baja densidad resulta en saldos muy bajos en las cuentas al momento del retiro, por lo que el beneficio, si bien existe, es muy limitado en monto (o tiempo, dependiendo de las regulaciones específicas de cada país). Así algunos de

estos trabajadores podrían ser considerados beneficiarios del sistema contributivo, aunque con una pensión no adecuada.

Una característica de la cobertura sobre la población adulta mayor es su sesgo a favor de las personas que integran los quintiles más altos de ingreso en casi todos los países de la región (Gráfico 1-8). En efecto, sólo en dos países se observan porcentajes de cobertura en el quintil más rico por debajo del 20%, mientras que en la mayoría se supera el 50%. En cambio, en 12 de los 18 países en los que se cuenta con información disponible, la cobertura del sistema contributivo entre los mayores de 65 años pertenecientes al quintil más pobre de la distribución del ingreso era de menos del 10%. Sólo Venezuela, Costa Rica, Chile, Uruguay, Brasil y Argentina presentan niveles más altos. Al incluir los esquemas no contributivos, la situación mejora en varios países, particularmente en Ecuador y Bolivia.

Gráfico 1-8: Cobertura de pensiones de adultos mayores, según quintil de ingresos, alrededor de 2010

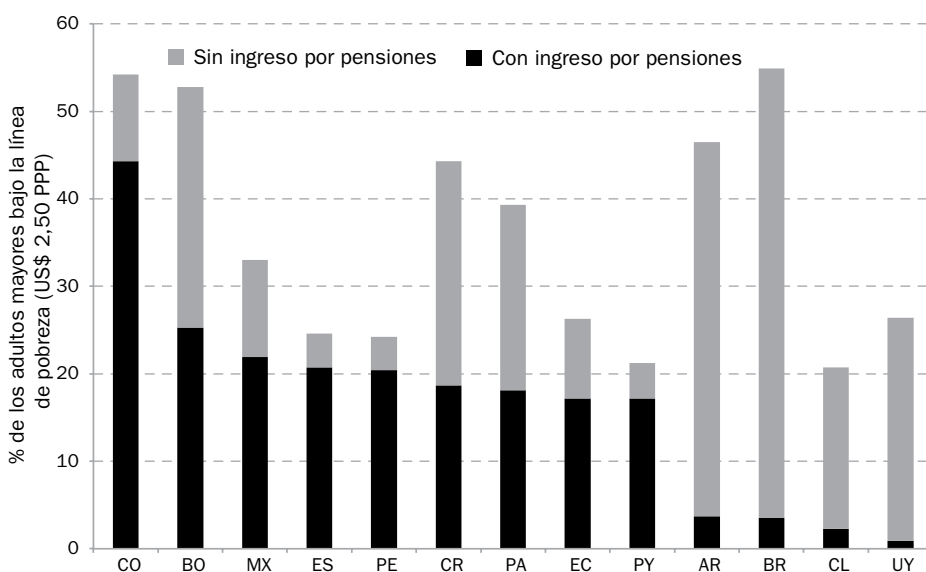


Fuente: Rofman y Oliveri (2011). Nota: NC indica No Contributivo.

La existencia de importantes diferenciales de cobertura entre la población de altos y bajos ingresos afecta en forma significativa el rol de los sistemas de pensiones tradicionales en cuanto a la reducción de la pobreza. En efecto, en algunos países es posible observar que las jubilaciones y pensiones tradicionales generan una fuerte reducción de la pobreza entre los adultos mayores, pero en otros el impacto es menor. En un ejercicio de estática comparativa, Cotlear (2010) simuló el impacto de los sistemas previsionales sobre la pobreza entre los

adultos mayores⁹ a mediados de la década pasada. El Gráfico 1-9 presenta el porcentaje de adultos mayores de 65 años viviendo en hogares pobres antes y después de las transferencias en concepto de pensiones. Los resultados presentados avalan la importancia de las pensiones como mecanismo de reducción de la incidencia de la pobreza entre los adultos mayores, particularmente en países tales como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, que tienen una amplia cobertura. En estos países la pobreza entre los adultos mayores de 65 años era menor al 3,5% y se incrementaría en promedio a más del 37%. En el otro extremo, el impacto del sistema de pensiones en países como México, El Salvador, Perú, Ecuador y Paraguay era bajo, debido a la casi nula cobertura de los adultos mayores más pobres. En promedio para la región, el porcentaje de adultos mayores de 65 años en situación de pobreza era del 20,1%, en tanto dicho porcentaje se elevaría al 35,8% sin la existencia de programas de pensiones.

Gráfico 1-9: Incidencia de la pobreza extrema, con y sin ingresos por pensiones, países seleccionados, alrededor de 2006



Fuente: Cotlear (2010).

9 El ejercicio es de estática comparativa dado que estima la incidencia de la pobreza (US\$ 2,50 PPP) considerando y sin considerar los ingresos por pensiones de los hogares, ignorando la posibilidad de que las personas podrían procurar otras fuentes de ingresos si no tuvieran acceso a las pensiones.

1.6 Las reformas pro-cobertura: ¿Por qué ahora?

Los problemas de cobertura de los sistemas tradicionales de pensiones en la región no son novedosos. Durante toda la historia de las políticas de pensiones en América Latina, los sistemas contributivos nunca lograron cubrir a más de la mitad de los trabajadores activos, con contadas excepciones. A lo largo del siglo XX, la mayoría de los países buscó ampliar la cobertura incluyendo dentro de la normativa a nuevos grupos de trabajadores, hasta alcanzar en muchos casos modelos que, desde el punto de vista legal, ofrecían una protección a prácticamente la totalidad de los trabajadores asalariados y, en varios países, también a los independientes. Esta tendencia a incluir nuevos grupos de trabajadores no sólo mejoraba el perfil social de los programas, sino que contribuía a la situación financiera, ya que las incorporaciones resultaban en ampliaciones de la masa salarial sobre la que se contribuía a cambio de compromisos de pago de beneficios en el futuro. Sin embargo, a medida que esta estrategia fue agotándose (debido a que quedaban pocos grupos por incorporar y, en general, con menor capacidad contributiva), el foco de la atención viró hacia el aspecto financiero, como se discutió en la sección 1.4.

Durante los primeros años del siglo XXI la situación fiscal de los países de la región experimentó un cambio profundo, en parte debido a la mejora de las condiciones internacionales (con particular impacto en países exportadores de productos primarios) y también a la aplicación de políticas fiscales más efectivas. En este nuevo contexto, en contraposición al foco en financiamiento de fines del siglo XX, el debate sobre pensiones en la región comenzó a enfocarse más claramente sobre el problema de cobertura que se advertía como claramente insuficiente y, en muchos casos, declinante. Ante la imposibilidad de retomar las estrategias de décadas atrás (esto es, incorporar nuevos colectivos de contribuyentes al sistema), la atención de políticos y analistas se concentró en buscar esquemas que ofrecieran protección a adultos mayores que no contribuyeron en forma regular al sistema tradicional.

Si bien muchos países mantenían algún tipo de esquema no contributivo con focalización en los adultos mayores más pobres desde décadas atrás, el foco en este tema permitió que se busquen y adopten programas más agresivos con el objetivo de integrar a la población tradicionalmente excluida. El proceso no ha sido uniforme, ni en el tiempo ni en las características de las reformas planteadas. En algunos casos las políticas de mejoramiento de la cobertura se basaron en ampliar programas ya existentes o flexibilizar el acceso a los mismos, en otros se crearon nuevos programas o se implementaron reformas a los esquemas contributivos. Tal como se discute en los capítulos 3, 4, 5 y 7 del este libro, países como Bolivia, Brasil, Chile y Costa Rica ya habían adoptado medidas de ampliación de cobertura durante los años ochenta y noventa. Otros avanzaron con más claridad en los últimos años y, en casi todos los casos, las acciones propuestas sufrieron múltiples revisiones y ajustes buscando expandir aún más el proceso de inclusión. Considerando las medidas adoptadas desde el año 2000, se puede observar que hasta 2004 se produjeron iniciativas de importancia en Costa Rica, México, Argentina y

Colombia. En el caso de México, nuevas reformas se sucedieron en los años siguientes. A partir de 2005, se concentra el mayor número de reformas. Tanto Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá como Uruguay desarrollaron nuevas acciones en esta área. De carácter más reciente se identifican las reformas emprendidas por Paraguay, Trinidad y Tobago, Bolivia y Perú en 2010. Finalmente, Colombia lanzó el programa Colombia Mayor en 2013, y México, Ecuador, y El Salvador están considerando nuevas reformas¹⁰.

Para algunos países las reformas significaron la continuidad de un proceso emprendido en los noventa en materia de extensión de programas existentes. En efecto, Costa Rica fue el pionero a inicios del 2000 en expandir la cobertura que ya existía por el Régimen No Contributivo mediante la sanción de la Ley de Protección al Trabajador. Con la mencionada norma, por un lado expandió la cobertura a la población activa definiendo un régimen previsional para los trabajadores independientes, y por otro se amplió el alcance de las pensiones no contributivas a aquellos mayores en situación de pobreza. Por su parte, México venía transitando la expansión de programas asistenciales en el decenio de los noventa, los cuales comenzaron a focalizarse en la población mayor sin cobertura previsional y en condición de pobreza en el milenio siguiente. Como primer antecedente de los programas no contributivos para mayores, se implementó el programa “Pensión Alimentaria para Adultos” en el Distrito Federal en 2001, y luego, en 2003, el programa tuvo un alcance a nivel nacional dirigido a mayores en áreas rurales, el cual fue evolucionando hacia la denominada pensión “70 y más” en el año 2007¹¹.

Por su lado, Argentina (en una primera etapa), Bolivia y Trinidad y Tobago abordaron la extensión de la cobertura mediante la expansión de sus esquemas no contributivos ya existentes. En este sentido, en Bolivia, la pensión no contributiva “Bonosol” instaurada en 1997 fue antecedente del programa de mayor escala, “Renta Dignidad”, en 2008. Durante el año 2003, en Argentina tuvo lugar una flexibilización del acceso a las tradicionales “Pensiones No Contributivas” por invalidez y vejez. En Trinidad y Tobago, donde las pensiones no contributivas para adultos mayores se desarrollaron prácticamente al mismo tiempo que las contributivas, se produjo un relanzamiento de las mismas con la “Pensión para Ciudadanos Mayores” en 2010, como se discute en el Capítulo 14 del libro.

Otros impulsos de reforma mostraron menos continuidad con lo desarrollado en la década previa. Más aún, en varios países se tomaron medidas que implicaron una modificación de fondo del modelo previamente existente. Un claro ejemplo de esta línea es la reforma en Chile en 2008, que creó la Pensión Básica Solidaria, un beneficio que está plenamente integrado al sistema de pensiones contributivas, así como la unificación de esquemas contributivos y no contributivos con la existencia de una pensión solidaria en el caso de Bolivia en 2010.

Alternativamente, en otros países se crearon nuevos programas no contributivos para los mayores sin acceso al sistema de seguridad social tradicional. El “Programa de Protección

10 Para una descripción detallada de cada uno de estos esquemas, véase el capítulo correspondiente en el libro.

11 Este programa fue remplazado por el de “Pensión para Adultos Mayores”, que amplió su cobertura hasta los 65 años de edad.

Social al Adulto Mayor” (PPSAM) en Colombia en 2004 (reemplazado por “Colombia Mayor” en 2013); el “Bono de Desarrollo Humano” en Ecuador en 2006; las pensiones no contributivas vía el Plan de Equidad en 2006 y los subsidios a mayores en la pobreza previstos por ley en 2008 en Uruguay; “100 a los 70” en Panamá; la “Pensión Básica Universal” en El Salvador en 2009; la “Pensión Alimentaria para Adultos Mayores” en Paraguay; y los “Bono Gratitude” y “Pensión 65” en Perú en 2010 y 2011, respectivamente, son claros ejemplos de este enfoque.

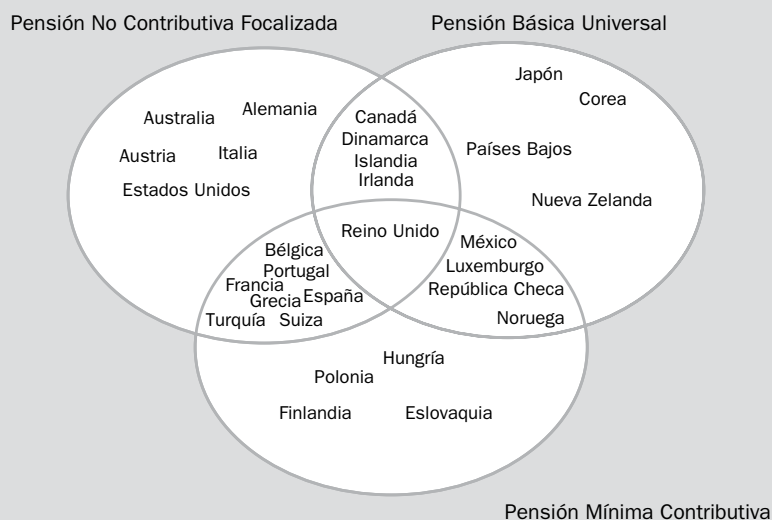
Finalmente, algunos países optaron por un enfoque híbrido respecto de los anteriormente citados, realizando extensiones de la cobertura a través del régimen contributivo y facilitando en algunos casos el acceso de forma no contributiva. Tal como se analiza en el capítulo 2, éste es el caso de Argentina donde se implementó un régimen especial de incentivos para la inclusión de los trabajadores autónomos conocido como “Moratoria Previsional” en 2005. Aquí los trabajadores que no reunían los años de aportes exigidos recibieron un subsidio para poder ingresar al régimen. Casos similares son los incentivos para la inclusión de trabajadores independientes, domésticos y temporarios rurales en Brasil en 2006-08; las facilidades provistas a los trabajadores en pequeñas empresas en Perú en 2008; y la flexibilización del acceso a trabajadoras domésticas y otros grupos específicos en Uruguay también en 2008.

Cabe remarcar que las iniciativas desarrolladas por los países de América Latina y el Caribe se encuentran en línea con los esfuerzos realizados por muchos otros países en el mundo. Si bien las reformas discutidas en este documento presentan importantes innovaciones en términos de diseño e implementación de políticas públicas, es importante notar que las mismas se insertan en un marco de políticas y programas similares que se desarrollan en otras regiones, los cuales se señalan en el Recuadro a continuación.

Recuadro 1-1: Las pensiones sociales en el resto del mundo

Las “pensiones sociales”, definidas como los distintos programas de ingresos pensionales que buscan garantizar un ingreso mínimo durante la vejez y prevenir la pobreza (Robalino y Holzmann, 2009), existen en países más ricos desde hace décadas, complementando los esquemas contributivos, así como en países de ingresos medios y bajos donde las autoridades advierten que los esquemas contributivos no alcanzan para ofrecer un nivel mínimo de seguridad económica a los adultos mayores.

Entre 30 países de altos ingresos pertenecientes a la OCDE, 17 ofrecen pensiones no contributivas focalizadas, 13 pensiones básicas universales y 17 algún tipo de pensión mínima dentro del esquema contributivo (que, por tratarse de sociedades con tasas de cobertura contributiva muy altas, puede equivaler a un mínimo universal). Como se advierte en el gráfico a continuación, en varios casos existe más de un tipo de programa, reflejando la complejidad de estas políticas.

Recuadro 1-1 (Continuación)**Tipología de programas de pensiones sociales en países de la OECD, 2007**

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Pearson y Whitehouse, 2009.

En promedio, estas pensiones sociales ofrecen beneficios en torno a un 29% de los ingresos promedio de los trabajadores, aunque con una importante dispersión, desde el 16% en Japón al 40% en Nueva Zelanda y Portugal. La cobertura de estos esquemas también es muy heterogénea. En los países con pensiones básicas universales, la cobertura entre los adultos mayores alcanza por definición al 100% de la población. En cambio, los esquemas focalizados tienen niveles muy variados, desde Austria o Suiza, que cubren a menos del 15% de la población de adultos mayores, hasta Dinamarca o Australia, donde la cobertura está entre el 70% y el 80% de la población.

Fuera del grupo de países más desarrollados, la información sobre programas de este tipo a nivel mundial no está completamente sistematizada. HelpAge International ha construido una base de datos con las características principales de los programas de pensiones sociales en 99 países. Un 60% de estos programas se aplican en países de ingresos medios-altos o altos. Cerca de la mitad de los programas son focalizados, aproximadamente un tercio podrían ser clasificados como “focalizados para universalizar” de acuerdo a la taxonomía presentada en la sección 1.7 y el resto son universales, aunque no siempre con cobertura nacional (HelpAge, 2012).

Entre los países de ingresos medios y bajos (exceptuando los correspondientes a América Latina), HelpAge identificó 29 casos de nuevos sistemas de “pensiones sociales” desde 1990 a 2011, mientras que sólo había seis casos con anterioridad a esas fechas. Los casos más destacables son los de Sudáfrica y Mauricio, que tienen una historia de varias décadas y se encuentran consolidados. En el caso de

Recuadro 1-1 (Continuación)

Sudáfrica, el sistema es en teoría focalizado, pero en la práctica ofrece cobertura universal. En Mauricio, todo ciudadano tiene derecho a un ingreso equivalente al 20% del ingreso per cápita, a partir de los 60 años (Palacios y Sluchynsky, 2006). Las características básicas de estos esquemas los diferencian de los estudiados en América Latina, por la extensión de la cobertura y la relativa generosidad de los beneficios. En este sentido, el país de la región que más se asemejaría a los casos de Sudáfrica y Mauricio es Trinidad y Tobago, a través de su Pensión para Ciudadanos Mayores. En menor magnitud, otros países de ingresos medios y bajos también han implementado algunas iniciativas en esta dirección. En el norte de África, Argelia y Egipto tienen sistemas no contributivos que podrían asimilarse a una pensión asistencial con características similares a los de los países intermedios en América Latina; en la India y Bangladesh también existen esquemas que, si bien son reducidos en relación a la magnitud de la población total, ofrecen ingresos básicos a un número importante de adultos mayores en base a esquemas de gestión sub-nacional (Robalino y Holzmann, 2009).

1.7 Hacia una taxonomía de las reformas no contributivas en América Latina

La situación inicial en la que cada país se encontraba en términos de sus programas de protección económica de los adultos mayores es un importante determinante de las estrategias adoptadas para expandir la cobertura. Las principales características, presentadas en la Tabla 1-1, se refieren al nivel de cobertura del sistema contributivo tradicional, el costo fiscal o económico del mismo (y, por consiguiente, el espacio disponible para ampliar el programa), la existencia de un esquema de pensiones no contributivas sobre el que pudiera construirse un modelo ampliado, y el principal objetivo planteado en la discusión de política. Como se advierte, existe una importante heterogeneidad, lo cual inevitablemente llevó a propuestas distintas desde el Estado.

Tabla 1-1: Condiciones iniciales antes de las reformas inclusivas

País	Nivel de Cobertura del esquema contributivo	Costo Fiscal/Económico	Existencia de programa de pensiones no contributivas	Principal objetivo de política explícito
Argentina	Alto	Alto	Si	Inclusión universal en el sistema contributivo
Brasil	Alto	Alto	Si	Inclusión universal en el sistema contributivo
Chile	Alto	Medio	Si	Inclusión universal en el sistema contributivo
Trinidad y Tobago	Alto	Medio	Si	Protección contra la pobreza
Uruguay	Alto	Alto	Si	Inclusión universal en el sistema contributivo
Colombia	Medio	Bajo	Si	Protección contra la pobreza
Costa Rica	Medio	Bajo	Si	Protección contra la pobreza
Ecuador	Medio	Medio	No	Protección contra la pobreza
México	Medio	Bajo	Si	Protección contra la pobreza
Panamá	Medio	Bajo	No	Protección contra la pobreza
Perú	Medio	Bajo	No	Protección contra la pobreza
Bolivia	Bajo	Medio	No	Protección contra la pobreza
El Salvador	Bajo	Bajo	No	Protección contra la pobreza
Paraguay	Bajo	Medio	No	Protección contra la pobreza

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

Siguiendo el marco de análisis discutido en la sección 1.2, seguidamente se presenta una taxonomía de los programas de pensiones no contributivas implementados en 14 países de la región, a fin de identificar las estrategias utilizadas en cada una de las experiencias para reducir las brechas de cobertura previsional en el nuevo milenio. Esta caracterización propone ilustrar tanto la diversidad como profundidad de las reformas impulsadas, detectando aque-

llos “patrones” que han tenido lugar en la región y señalando algunos aspectos de particular interés para analistas y diseñadores de políticas que busquen identificar lecciones aplicables en sus propios países.

Los 14 países objeto de estudio han sido testigos de iniciativas para expandir la cobertura a la población mayor mediante instrumentos de distinta naturaleza y relevancia. La inclusión se ha basado principalmente en programas no contributivos que han funcionado en forma concomitante con el esquema tradicional o bien facilitaron el acceso al sistema de pensiones contributivas existente.

A partir de la identificación de aquellas reformas que han resultado más ilustrativas y representativas, se define una taxonomía de intervenciones basada en sus aspectos de diseño y de implementación respectivamente. Desde el enfoque de diseño, las reformas pueden clasificarse según la población a la cual están dirigidas; el grado de vinculación con el sistema de pensiones existente; y su horizonte temporal. Desde un enfoque de implementación, los programas pueden agruparse de acuerdo a su ritmo de aplicación y sus vínculos con las instituciones vigentes de administración de la seguridad social.

(i) Diseño: universales, focalizados para alcanzar universalización o focalizados

Los países estudiados han adoptado tres estrategias diferenciadas en cuanto a la población objetivo definida para sus nuevos programas o componentes no contributivos. Por un lado, en algunos casos se tomó un criterio de universalidad, donde el acceso a la pensión es posible para todos los ciudadanos que cumplan un mínimo de requisitos generales, como la edad de retiro. Este es el caso de Bolivia y Trinidad y Tobago, que dan acceso a la totalidad de los ciudadanos a los programas, más allá de su condición respecto del esquema contributivo, como se discute con profundidad en los capítulos 3 y 14. En otros casos se optó por una focalización en la población que no accedía por alguna razón a los programas contributivos, por lo que puede considerarse que la focalización tenía como objetivo la universalización de la protección. En este grupo de países se encuentran las reformas llevadas a cabo en Argentina, Brasil, Chile, México, Panamá, y Uruguay. En Argentina, la Moratoria Previsional permitió que los adultos mayores que no habían satisfecho el requisito de años de contribuciones para jubilarse obtengan un beneficio en el esquema contributivo (el capítulo 2 presenta una detallada discusión del diseño y funcionamiento de este programa). En Brasil la pensión rural incluyó a la totalidad de la población con historia de trabajo en el sector, aún para autoconsumo, y el Beneficio de Prestación Continua complementó el sistema para incluir a los sectores urbanos más vulnerables. Chile, en su reforma de 2008, estableció que el 60% más pobre de la población adulta mayor que no tuviera beneficios previsionales o acceso a la pensión mínima recibiría una pensión solidaria. Dado que la cobertura del sistema contributivo superaba largamente el 50%, la reforma convirtió de hecho al sistema en un esquema universal. Para el caso de México, el acceso al programa “70 y más” no era universal

en su inicio, ya que tenía un esquema de focalización geográfica en áreas rurales. Pero en forma progresiva se amplió a centros urbanos pequeños y eventualmente el criterio de área de residencia fue eliminado. En el caso de Panamá, la ley de creación del programa “100 a los 70” no estableció criterios de focalización, pero una reforma a fines de 2010 indicó que los beneficiarios deben estar en “*situación de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad o riesgo social*”, y en Uruguay la combinación de una ampliación en el acceso a la pensión por vejez y la flexibilización de las condiciones de acceso a los beneficios contributivos operó como una universalización de hecho.

En contraposición, otros programas han definido como población objetivo a aquellos adultos mayores en condiciones de pobreza o riesgo social, condición de elegibilidad que debe ser acreditada mediante un test de comprobación de medios. Corresponden a este grupo Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá (desde 2011), Paraguay y Perú. En casi todos los casos, el test aplicado es el mismo que se utiliza para determinar la elegibilidad en otros programas sociales (como transferencias para los niños o programas de nutrición), lo cual en algunos casos ha traído dificultades de implementación.

(ii) Diseño: integrados o autónomos al sistema de pensiones existente

La irrupción de las iniciativas de expansión de la cobertura tuvo lugar en diferentes espacios del sistema de protección social. Para algunos países, las reformas fueron implementadas en el marco del sistema de pensiones tradicional, facilitando el acceso a los mismos con reglas diferentes a las que enfrentaron los beneficiarios que ingresaron previamente. Para otros países, en cambio, la expansión de la cobertura se ha diseñado en forma independiente del sistema de seguridad social tradicional, vinculando a los nuevos programas con los sistemas de asistencia social y políticas de reducción de pobreza preexistentes.

En Argentina, la Moratoria Previsional estableció condiciones flexibles para la regularización de la situación previsional, extendiendo así la cobertura de carácter contributivo. En Brasil, el reconocimiento de los nuevos trabajadores rurales asegurados se basó en asumir por ley situaciones como la temporalidad de la actividad agrícola que los dejaban al margen de la formalidad y por ende de la cobertura previsional, mientras que el programa Beneficio de Prestaciones Continuada se desarrolla en forma paralela al de pensiones. En Chile, la reforma involucró el establecimiento de un Nuevo Pilar Solidario dentro del régimen previsional que reemplazó los programas no contributivos existentes – Pensiones Asistenciales (PASIS) y Pensión Mínima Garantizada (PMG) – por el esquema único de la Pensión Básica Solidaria. Similarmente, en Trinidad y Tobago se dio una integración de esta naturaleza entre la Pensión para Ciudadanos Mayores y el sistema de aseguramiento tradicional. Por su parte, en Uruguay la inclusión de mayores sin cobertura tuvo lugar mediante una modificación paramétrica del sistema de pensiones existente, tanto en su componente contributivo como en el no contributivo.

Por su lado, la expansión de la cobertura en forma autónoma al esquema de pensiones tradicional encuentra como casos testigos a Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá Paraguay y Perú, donde los nuevos programas fueron diseñados como parte de las políticas de asistencia social, con poco o nulo contacto con los sistemas de pensiones vigentes. En estos casos, es interesante observar el funcionamiento de los programas dirigidos a los adultos mayores y su vinculación con otros programas de asistencia social, enfocados en general a las familias con niños. Mientras que en algunos casos la integración es muy importante (como el caso de Ecuador, Panamá, Paraguay y Perú), donde los nuevos programas son gestionados por las mismas instituciones y con instrumentos de selección de beneficiarios, gestión de bases de datos y sistemas de pagos idénticos o similares a los de los programas dirigidos a los niños; en otros la vinculación es más lejana.

Las diferentes estrategias observadas entre los países sobre este punto parecen responder, como sería esperable, a los objetivos planteados al momento de diseñar la reforma. En el caso de los países que buscaron expandir la cobertura de los sistemas existentes, la estrategia adoptada fue buscar modelos más integrados con los sistemas existentes, mientras que en los países donde el objetivo fue pasar de una política de reducción de la pobreza mediante transferencias de ingresos a hogares con niños a un esquema más amplio que también incluya a los adultos mayores, prevalecieron los modelos autónomos o integrados a agencias de protección social. Bolivia parece ser la excepción a esta lógica, ya que desde su origen el programa se vinculó con la reforma previsional de 1996, pero sin embargo no se adoptó una lógica de integración programática al diseñar el mismo.

(iii) Diseño: programas permanentes o temporarios

La introducción de las reformas puede plantearse como un esquema permanente, que responde a una característica del mercado de trabajo que se considera estructural, o como una medida de carácter temporario, que responde a una situación coyuntural que se espera sea superada en un plazo razonable. En el primer caso, la iniciativa no cuenta con un plazo de funcionamiento sino que se enmarca dentro de las políticas estables de protección a la vejez. Por el contrario, en el segundo, la intervención tiene una fecha de caducidad lo cual también plantea un plazo para la generación de sus efectos. Es posible entender que, implícito en la decisión de establecer un plazo temporal o no a las políticas se encuentra un diagnóstico sobre las causas del bajo nivel de cobertura. En países donde se entiende que los problemas son de tipo estructural y se generan en la incapacidad de los sistemas tradicionales de ofrecer protección a la totalidad de la población objetivo por inconsistencias entre el diseño de los mismos y las características de los mercados de trabajo en que se desarrollan, es lógico plantear reformas sin plazo de expiración. En cambio, si se entiende que el problema es coyuntural, resultado de problemas temporales en el

mercado de trabajo o de una falla en el diseño del sistema que fue corregida para el futuro, entonces es más razonable abordarlo con una herramienta temporaria.

A excepción de la Moratoria Previsional en Argentina, las políticas de expansión de la cobertura no cuentan con períodos de vigencia preestablecidos. En Argentina, una ley de 2004 estableció un régimen de facilidades de pago para trabajadores autónomos, que les permitía reconocer deudas por aportes no realizados hasta el año 1994 y pagarla en forma financiada, incluso al mismo tiempo que estuviesen cobrando la jubilación si cumplían con el requisito de edad mínima. De esta manera, el programa resultó en una flexibilización en el acceso para quienes pudiesen justificar años de servicios como trabajadores independientes hasta 1994, pero el mismo tiene una limitación temporal implícita, ya que generaciones de trabajadores más jóvenes que, por su edad, no hubieran podido trabajar en forma regular antes de esa fecha no podían beneficiarse del programa.

(iv) Implementación: gradual o inmediata

La secuencia de implementación de las iniciativas distingue entre aquellas que establecieron un cronograma gradual para alcanzar la implementación completa de la reforma propuesta y aquellas que garantizaron el acceso a la población elegible en forma inmediata. Las reformas implementadas en Chile, Colombia, El Salvador, México, Paraguay, Perú y Uruguay (en el caso de la Jubilación por Edad Avanzada) se implementaron en forma gradual, para facilitar aspectos operativos y evitar bruscos incrementos en las necesidades de financiamiento, mientras que en el resto de las reformas estudiadas la implementación fue inmediata. Entre ellos se encuentran Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Trinidad y Tobago y Uruguay.

En Chile, El Salvador, México, Colombia y Perú la gradualidad estuvo marcada por la pauta establecida para la captación de la población objetivo. La Pensión Básica Solidaria de Chile se restringió primero al 40% de la población más pobre en 2008, para luego ascender al 45% en 2009 y al 60% a partir de 2012. En el marco del Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-14, para la Pensión Básica Universal en El Salvador se planificó una incorporación de municipios según la prioridad en términos de riesgo social, iniciando con los de pobreza extrema severa durante 2009-10 para pasar luego a los de pobreza extrema alta en 2011-12, y finalmente aumentar los beneficiarios en esos municipios durante 2013 y sostenerlos en 2014. En México, el programa “70 y más” comenzó en zonas rurales en 2007, ampliándose hacia centros urbanos más grandes hasta el año 2012 donde se eliminó esta focalización geográfica. En el caso de Colombia, la implementación del PPSAM se realizó en forma gradual restringiendo el número de beneficiarios posible, para evitar presiones fiscales exageradas. Sin embargo, desde la creación del programa Colombia Mayor, estas restricciones han sido removidas. Finalmente, en Perú el programa Pensión 65 se inició en cinco municipios, para luego ampliarse en forma progresiva hasta alcanzar a la totalidad de la población elegible en el país.

(v) *Implementación: basados en instituciones existentes o creando nuevas instituciones*

Un aspecto relevante que diferencia la estrategia de implementación de estas iniciativas es la agencia o institución a la cual se confía su administración. La administración de los nuevos programas puede residir en las instituciones de seguridad social existentes, en nuevas instituciones o en instituciones existentes pero ajenas al manejo de la seguridad social.

Entre los países cuyos programas de expansión de la cobertura son administrados por la misma institución que tiene bajo su autoridad el régimen contributivo se encuentran Costa Rica – Caja Costarricense del Seguro Social; Argentina - Administración Nacional de la Seguridad Social; Bolivia - Fondo de Capitalización Colectiva; Brasil – Instituto Nacional de Seguro Social; Chile – Instituto de Previsión Social y Uruguay – Banco de Previsión Social.

En el otro grupo de países, en general se trata de programas no contributivos ejecutados desde instituciones que ejercen funciones de desarrollo o asistencia social, como la Secretaría de Desarrollo Social en México, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en Ecuador, el Ministerio de Desarrollo Social en Panamá y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en Perú. Alternativamente, se encuentran bajo la autoridad de aplicación del Ministerio del Trabajo en Colombia o del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local en El Salvador. Un caso particular es el de Paraguay, donde el nuevo programa está a cargo de la Dirección de Pensiones No Contributivas dependiente del Ministerio de Hacienda.

Al igual que en caso de las diferencias de diseño autónomo o integrado, las decisiones sobre la institucionalidad utilizada para la implementación parecen vincularse a cuestiones de capacidad de gestión. En los países donde los nuevos esquemas son de tipo focalizado, en general se buscó aprovechar la existencia de una agencia con capacidad de implementar un proceso de focalización en forma efectiva, por lo que fueron estas agencias las encargadas de gestionar el nuevo programa. En cambio, cuando el programa no presentaba problemas serios de focalización pero en cambio requería de amplia capacidad de gestión financiera y de un sistema de pagos, las instituciones tradicionales de la seguridad social respondieron al desafío.

La Tabla 1-2 muestra en forma sintética las principales características de las reformas encaradas de acuerdo a la taxonomía desarrollada en esta sección, para cada uno de los países considerados.

1. INTRODUCCIÓN

Tabla 1-2: Programas de ampliación de cobertura, características de diseño

País	Programa	Población beneficiaria	Integrados/Autónomos al esquema contributivo	Permanente/Temporario	Implementación gradual/inmediata	Institución administradora
Colombia	Colombia Mayor	Focalizado	Autónomo	Permanente	Gradual	Ministerio de Trabajo
Costa Rica	Pensión no contributiva	Focalizado	Autónomo	Permanente	Inmediata	Caja Costarricense de la Seguridad Social
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Focalizado	Autónomo	Permanente	Inmediata	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
El Salvador	Pensión Básica Universal	Focalizado	Autónomo	Permanente	Gradual	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
Paraguay	Pensión Alimentaria para Adultos Mayores	Focalizado	Autónomo	Permanente	Gradual	Ministerio de Hacienda
Perú	Pensión 65	Focalizado	Autónomo	Permanente	Gradual	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
México	70 y más	Focalizado para Universalización	Autónomo	Permanente	Gradual	Secretaría de Desarrollo Social
Panamá	100 a los 70	Focalizado para Universalización	Autónomo	Permanente	Inmediata	Ministerio de Desarrollo Social
Argentina	Moratoria Previsional	Focalizado para Universalización	Integrado	Temporario	Inmediata	Administración Nacional de la Seguridad Social
Brasil	Pensión Rural- Beneficio de Prestación Continuada	Focalizado para Universalización	Integrado	Permanente	Inmediata	Instituto Nacional de Seguridad Social
Chile	Pensión Básica Solidaria	Focalizado para Universalización	Integrado	Permanente	Gradual	Instituto de Previsión Social
Uruguay	Flexibilización de esquema contributivo/ Reforma de Pension por Vejez	Focalizado para Universalización	Integrado	Permanente	Gradual	Banco de Previsión Social
Bolivia	Renta Dignidad	Universal	Autónomo	Permanente	Inmediata	Fondo de capitalización colectiva
Trinidad y Tobago	Pensión para Ciudadanos Mayores	Universal	Integrado	Permanente	Inmediata	Ministerio del Poder Popular y Desarrollo Social

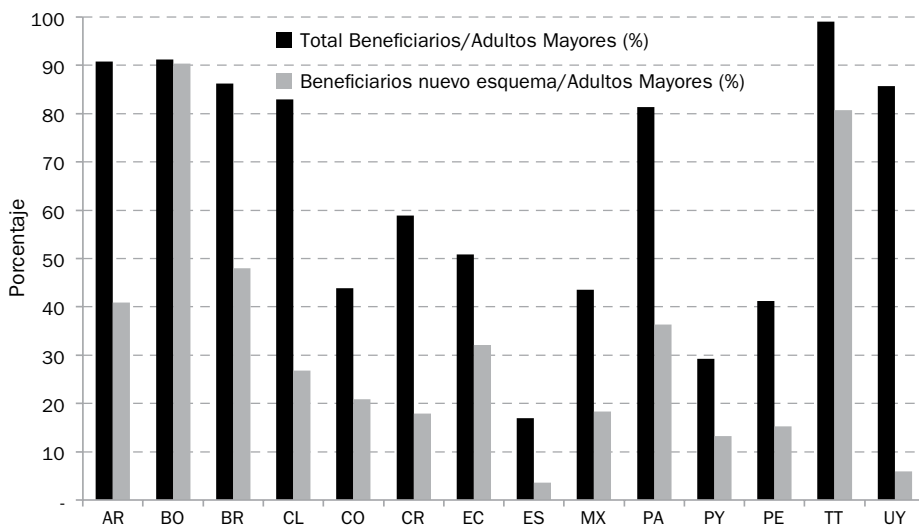
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

1.8 Diferentes necesidades y esfuerzos financieros

La heterogeneidad entre las iniciativas impulsadas por los países de la región no sólo se presenta en términos de diseño y mecanismos de implementación sino también en su alcance, suficiencia de la prestación y esfuerzo fiscal para financiarlo. En este sentido, los nuevos programas ofrecen cobertura a aproximadamente un tercio de la población de adultos mayores de la región. Este promedio oculta importantes diferencias, ya que la cobertura va desde niveles superiores al 90% en Bolivia o Trinidad y Tobago, a menos del 15% en El Salvador, Paraguay, Perú y Uruguay (Gráfico 1-10)¹².

Sin embargo, y más allá del alcance de los nuevos esquemas, resulta relevante observar la brecha de cobertura contributiva que estos programas logran cerrar. En este sentido, Bolivia y Trinidad y Tobago, dan prácticamente la totalidad de la cobertura a los adultos mayores vía sus esquemas no contributivos. Por su parte, los nuevos programas de transferencia de ingresos en Argentina, Brasil, Chile, Panamá y Uruguay permiten cubrir de manera significativa la brecha contributiva. Finalmente, Colombia, Costa Rica, Ecuador, el Salvador, México y Perú, necesitan de un esfuerzo adicional.

Gráfico 1-10: Cobertura de los nuevos esquemas de pensiones, 2012 – en %

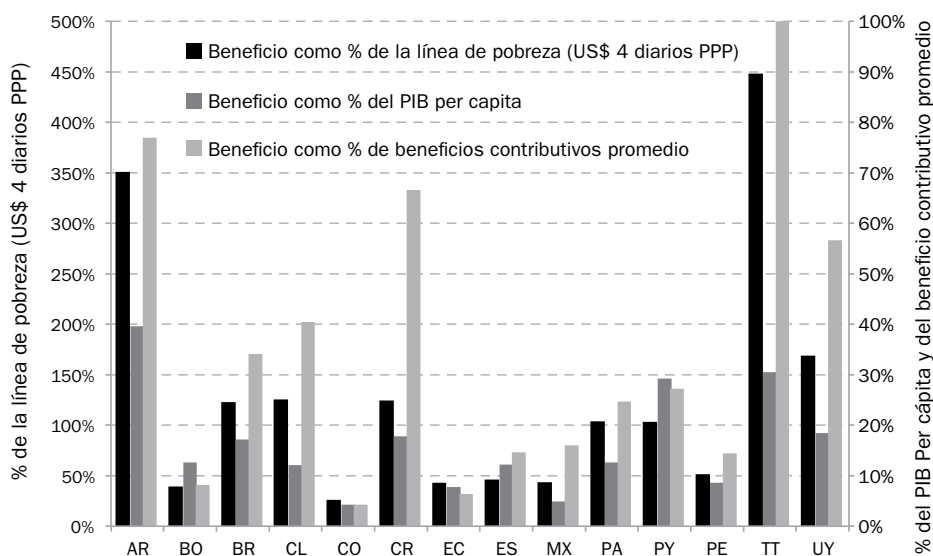


Fuente: elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región. Nota: La información presentada en este gráfico combina datos de registro y de encuestas de hogares, y se refiere a personas cubiertas y no a beneficios pagados, evitando así la doble contabilización de quienes perciben más de un beneficio.

12 En algunos casos, como en Colombia, Paraguay y Perú, el bajo porcentaje se debe a que los programas se están implementando gradualmente, por lo que es esperable que la cobertura aumente en forma significativa en el futuro próximo.

El Gráfico 1-11 presenta el beneficio promedio de los nuevos esquemas, expresado tanto en términos de la línea de pobreza¹³ como en relación al beneficio promedio del sistema contributivo y al PIB per cápita del país. Al igual que en los diferentes aspectos que caracterizan a los nuevos esquemas, el monto del beneficio promedio muestra una gran heterogeneidad entre países. Trinidad y Tobago, Argentina, Costa Rica y Uruguay son los países más generosos en relación a los beneficios recibidos por los participantes en los sistemas contributivos. En cambio, al considerar la relación entre el beneficio promedio y el PIB per cápita, Argentina continúa estando entre los más generosos (ya que paga beneficios equivalentes a casi un 40% del PIB per cápita), seguido de Trinidad y Tobago, pero curiosamente en tercer lugar aparece Paraguay, que parecería estar pagando beneficios muy superiores en términos de su economía en relación a otros países con programas similares. Como se discutió anteriormente, en varios países el determinante principal del monto pagado parecería ser la línea de pobreza, ya que tanto Brasil, Chile, Panamá y Paraguay ofrecen beneficios que están muy cerca de este valor. En cambio, algunos países (Argentina y Trinidad y Tobago) muestran los valores muy altos en relación a la pobreza (entre 3,5 y 4,5 veces) mientras que otros países, como Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador y México no alcanzan a ofrecer un 50% de la línea.

Gráfico 1-11: Beneficio promedio de los nuevos esquemas de pensiones, 2012



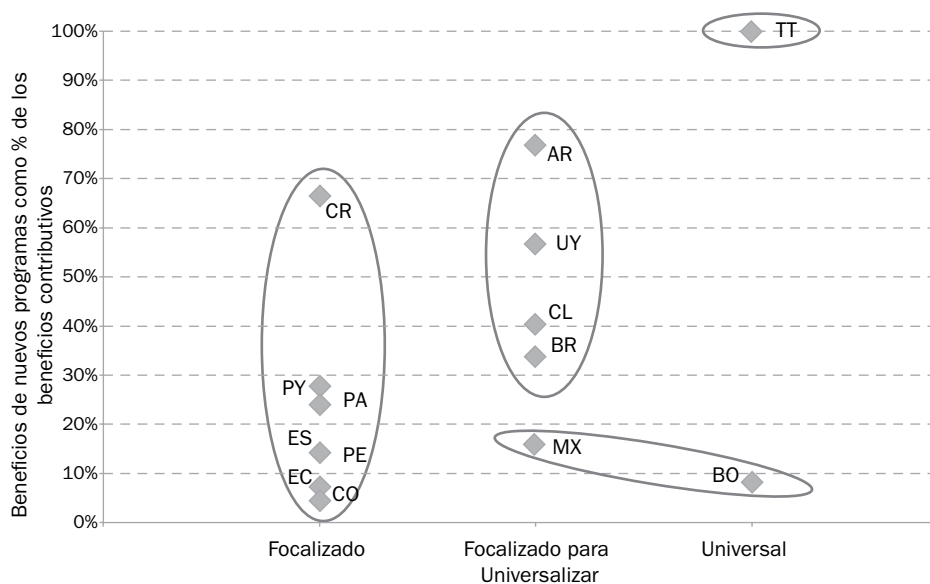
Fuente: elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

¹³ La línea de pobreza se define como el valor mensual en moneda nacional correspondiente a US\$ 4 diarios PPP.

Con el objetivo de comprender las diferencias en los beneficios no contributivos como porcentaje del haber contributivo, se agrupó a los países en tres categorías según el sistema de determinación de beneficiarios: aquellos con pensiones sociales focalizadas en la población vulnerable, los que adoptaron esquemas que “focalizan para universalizar”, y los que plantearon un modelo universal como objetivo. Con esta clasificación, el Gráfico 1-12 presenta la distribución de los países respecto del beneficio social como porcentaje del haber contributivo.

Los resultados hallados muestran una clara correlación entre la población objetivo y el monto del beneficio como porcentaje del haber contributivo. Los países con modelos más universales tienden a ofrecer mejores beneficios, lo cual es razonable ya que su enfoque se asocia más al de un esquema de sustitución de ingresos que a uno de reducción de pobreza. Por otro lado, los programas con acceso universal o focalizado para universalizar enfrentan menores riesgos respecto de los incentivos a contribuir que los de los países con esquemas focalizados, por lo que pueden ofrecer mejores beneficios en relación a los beneficios del sistema contributivo. Uruguay, Argentina, Chile y Brasil focalizan sus programas no contributivos a la población excluida a fin de alcanzar la universalidad. En dichos sistemas, el beneficio social es mayor a los definidos en los sistemas focalizados aunque menor al beneficio contributivo, permitiendo eliminar potenciales incentivos a la informalidad. Finalmente, México y Bolivia aparecen como *outliers* en este análisis. Ambos países tienen sistemas contributivos de baja cobertura y esquemas de pensiones sociales que fueron inicialmente introducidos como parte de sus políticas de reducción de la pobreza, pero sin embargo sus diseños de identificación de beneficiarios no adoptaron la modalidad de otros países en la misma situación, con focalización por ingresos. En el caso de Bolivia, esa variación puede explicarse en parte por el contexto político en el cual el nuevo programa fue introducido en 1996 (al privatizarse las principales empresas públicas y establecer la pensión BONOSOL como un mecanismo de socialización de los beneficios de este proceso), mientras que en México la explicación también se vincula con el proceso político de su introducción, que se inició como un programa focalizado geográficamente (ya que al mismo accedían sólo los adultos mayores residentes en localidades de hasta 30.000 habitantes) pero, al expandirse al resto de la población, se convirtió en un esquema de universalización.

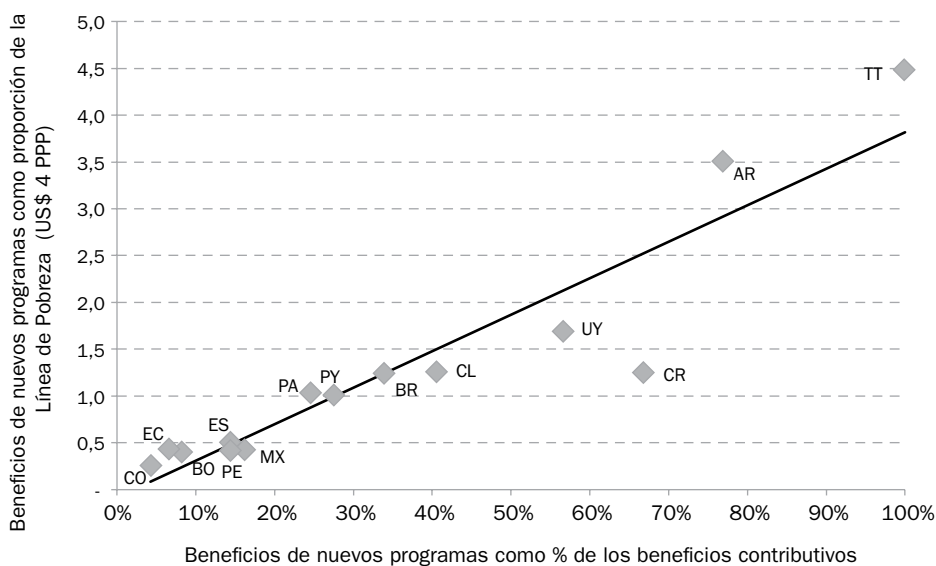
Gráfico 1-12: Mecanismo de determinación de beneficiarios y beneficio no contributivo



Fuente: elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

Asimismo, el grado de complementariedad existente entre los beneficios no contributivos y contributivos se encuentra significativamente correlacionado con la adecuación de los mismos. El Gráfico 1-13 presenta la correlación entre el beneficio no contributivo expresado como porcentaje del haber contributivo y como proporción de la línea de pobreza (US\$ 4 diarios ajustado por PPP) como *proxy* de adecuación.

Gráfico 1-13: Beneficio no contributivo respecto del haber contributivo y la línea de pobreza

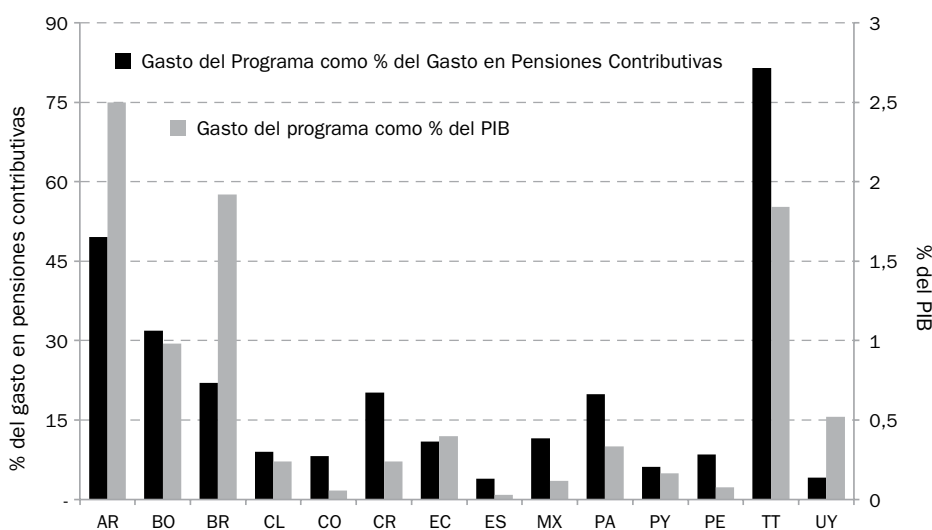


Fuente: elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

El esfuerzo financiero exigido en cada una de las iniciativas no contributivas también presenta un alto grado de heterogeneidad. El Gráfico 1-14 muestra el gasto total de los esquemas de ampliación de cobertura estudiados, expresado en porcentaje tanto del gasto total de los esquemas de pensiones tradicionales como del PIB. Trinidad y Tobago es el país que más recursos destina al programa de inclusión respecto de los esquemas contributivos de pensiones, ya que el gasto en este programa se aproxima al 80% del monto dirigido a los programas tradicionales. Argentina también destina un monto importante (cerca del 50% de lo que dirige a los beneficios contributivos) mientras que, en el otro extremo de la distribución, países como Colombia, El Salvador, Uruguay o Perú destinan montos que son proporcionalmente menores. El caso de Uruguay es interesante porque esta baja proporción se debe a que, dada la amplia cobertura del esquema contributivo, el rol de las pensiones no contributivas es muy preciso, alcanzando a menos del 5% de los adultos mayores. En relación al gasto como porcentaje del PIB, Argentina y Brasil son los países que mayor proporción del PIB destinan a sus nuevos programas, seguidos por Trinidad y Tobago, Bolivia y, en menor medida, Uruguay. El resto de los países, por su parte, destinan menos del 0,5% del PIB a sus esquemas no contributivos. Estos datos muestran

claramente como algunos países (en particular, Argentina, Brasil, Trinidad y Tobago y Bolivia) están asumiendo compromisos fiscales importantes al implementar los nuevos programas inclusivos. El caso de Argentina parece ser el más serio, ya que dedica un 2,5% del PIB a este programa, aunque cabe señalar que el mismo es por diseño temporal, por lo que el costo debería tender a declinar en el futuro (a menos, por supuesto, que se renueve su vigencia en forma periódica). En cambio, en Brasil y Trinidad y Tobago el compromiso fiscal ronda el 2% del PIB, un valor que probablemente aumente en el tiempo a medida que la población envejezca.

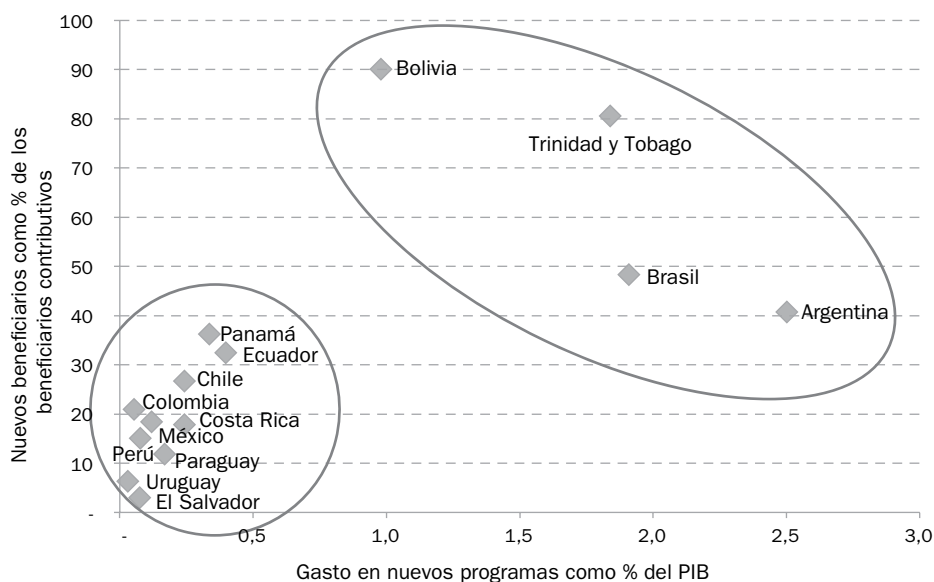
Gráfico 1-14: Gasto de los nuevos esquemas de pensiones como % del PIB y del gasto en pensiones contributivas, 2012



Fuente: elaboración propia, en base a la información de los capítulos 2 al 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

Estas grandes diferencias se encuentran parcialmente explicadas por el alcance de cada iniciativa. El Gráfico 1-15 presenta la correlación entre el gasto de los nuevos esquemas como porcentaje del PIB y la relación entre la cantidad de nuevos beneficiarios y la población mayor de 65 años. En él se observan dos conjuntos de países claramente definidos. El primero está compuesto por Bolivia, Argentina, Brasil y Trinidad y Tobago, que con un gasto de entre el 1% y el 2,5% del PIB cubren a entre el 40% y el 90% de los adultos mayores. El segundo grupo se encuentra conformado por el resto de los países, que con un gasto inferior al 0,5% del PIB ofrecen protección a entre el 4% y el 36,4% de la población mayor de 65 años.

Gráfico 1-15: Relación entre el incremento de cobertura y el esfuerzo financiero, 2012



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

1.9 A modo de conclusión: opciones de política, desafíos, precondiciones y perspectivas de los sistemas de protección económica de los adultos mayores

La discusión en las secciones anteriores muestra como, ante un problema similar (la baja cobertura de los sistemas de protección existentes) los países estudiados adoptaron políticas con distintos resultados. Muchas de estas diferencias reflejan divergencias en las condiciones iniciales en las cuales cada país se encontraba al implementar su reforma, el objetivo principal de la misma y su capacidad de implementación. En general, no parece posible afirmar que determinadas opciones de política sean superiores a otras *a priori*, pero si es razonable analizar la consistencia entre el contexto y los objetivos, por un lado, y los instrumentos utilizados, por el otro.

Las diferencias en cuanto a las condiciones iniciales se refieren fundamentalmente a cuatro categorías: los objetivos de política planteados al proponer la reforma, el nivel de co-

bertura de los sistemas de pensiones tradicionales, el costo fiscal y económico de éstos y la existencia de programas de pensiones no contributivas con funcionamiento asociado al régimen contributivo. Con estos criterios, es posible identificar tres grupos de países respecto de la opción de política adoptada. Por un lado, están aquellos que contaban con esquemas contributivos tradicionales de amplia cobertura (más del 50% de los adultos mayores), que demandaban importantes flujos de recursos (sean fiscales o a través del mercado de trabajo y gestionados privadamente) y con esquemas de pensiones no contributivas funcionando en condiciones razonables aunque a baja escala de cobertura. Este grupo de países, que incluye a Argentina, Brasil, Chile y Uruguay claramente planteó como un objetivo de política la “inclusión previsional”, esto es, lograr que la fracción minoritaria de adultos mayores que por alguna razón no tuvieran un beneficio del sistema de pensiones puedan acceder a ello. En ese contexto, la respuesta de política fue, en todos los casos, la adaptación de las reglas para permitir la incorporación de estos grupos al sistema general, sea a través de una moratoria (Argentina), un régimen especial para trabajadores rurales (Brasil), la creación de un Nuevo Pilar Solidario como parte del sistema general de pensiones (Chile) o la flexibilización en las condiciones de acceso a las pensiones regulares y las pensiones por vejez (Uruguay). En los cuatro casos los nuevos esquemas son parte integral de los sistemas tradicionales y son gestionados por las instituciones ya existentes, ofrecen beneficios menores pero más cercanos a los del régimen contributivo tradicional que en otros países (particularmente en Argentina y Uruguay), e implican costos fiscales o económicos relevantes.

Un segundo grupo de países estaría integrado por aquellos que, en un contexto de cobertura media en los esquemas contributivos (entre el 20 y el 50% de la población de adultos mayores) y bajos costos fiscales asociados a estos, plantearon una estrategia principalmente dirigida a reducir la pobreza entre los adultos mayores. Estos países (Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú) organizaron esquemas generalmente focalizados, aunque con la intención de ampliar la cobertura más allá de la población vulnerable. Los casos de México y Panamá muestran más claramente esta vocación universalizadora, y los avances realizados recientemente y las propuestas en discusión en Colombia, Ecuador y Perú también apuntan en esta dirección. Es interesante notar que Costa Rica, que en muchos aspectos fue un país pionero en el desarrollo de políticas sociales en la región, no ha avanzado tan claramente en la dirección universalizadora respecto de otros países.

Finalmente, el tercer grupo de países reuniría a aquellos que iniciaron el proceso desde un nivel de cobertura muy baja, y con pocas condiciones institucionales desde los sistemas de pensiones, por lo que definitivamente sus acciones de inclusión se enmarcaron en las políticas focalizadas de reducción de pobreza que venían ejecutando. El Salvador y Paraguay son los dos casos que claramente se clasifican en este grupo.

Bolivia y Trinidad y Tobago parecen ser dos países excepcionales que no pueden ser agrupados en ninguna de las tres categorías mencionadas. En el caso de Bolivia, se trata de un país cuyas condiciones iniciales lo vincularían al tercer grupo, pero que sin embargo ofre-

ce un esquema no contributivo de tipo universal, con un monto reducido y, hasta recientemente, sin contacto con el sistema de pensiones. En el caso de Trinidad y Tobago, el origen de la diferencia en la estrategia parece estar más vinculado a su historia institucional y la tradicional vinculación con el modelo británico que con consideraciones de tipo financiero o de efectividad de las políticas. En el Anexo se presentan, en forma esquemática, los principales indicadores disponibles que permiten conocer el desempeño de los distintos países.

Las reformas y expansiones instrumentadas en los países muestran un claro cambio de paradigma en los modelos de Protección Social en América Latina, pasando de sistemas fuertemente basados en el modelo contributivo a otros mixtos, que combinan componentes no contributivos en una proporción nunca antes registrada en la historia de estos programas. Como se señaló precedentemente, las iniciativas adoptadas por los diferentes países de la región distan de ser homogéneas, tanto en su diseño como en su impacto, en lo que se refiere a la protección ofrecida y a las demandas fiscales que generan.

La información recogida parece indicar que los países que tenían esquemas tradicionales más fuertes (esto es, con mayor cobertura, recursos y capacidad de gestión), como son los casos de Argentina, Brasil, Chile, Trinidad y Tobago y Uruguay, han tendido en general a buscar mecanismos de expansión de los programas ya existentes, incorporando a los sectores sociales antes excluidos de los mismos. En este sentido, resultaría ser más eficiente la administración de las nuevas iniciativas bajo las instituciones coordinadoras de los tradicionales esquemas contributivos de manera de aprovechar la capacidad de las mismas (en términos de escala) para ejecutar de forma masiva el pago de los beneficios.

Por otro lado, países con esquemas contributivos limitados en escala y recursos han buscado responder al desafío de la expansión de cobertura mediante programas focalizados y con recursos limitados, siguiendo el modelo de los esquemas de transferencias monetarias condicionadas que ya utilizaban para proteger a las familias con niños. Bolivia parece ser una excepción a este patrón en lo que se refiere a la cobertura, ya que buscó un esquema universal partiendo de niveles de cobertura contributiva muy bajos, pero no en cuanto al financiamiento, ya que se asimila en esto al segundo grupo de países que ofrecen beneficios mucho más bajos que los del esquema contributivo (lo que es razonable, ya que el objetivo es prevenir pobreza, no igualar derechos ante el sistema de pensiones). En estos casos, la administración de los esquemas no contributivos de pensiones suelen ubicarse bajo la órbita de las instituciones administradoras de los programas de asistencia social. Este criterio parece consistente con la estrategia de focalización adoptada, ya que se busca aprovechar la experiencia y recursos disponibles en estas instituciones para la tarea de identificación y evaluación de potenciales beneficiarios.

En relación a las iniciativas no contributivas destinadas a brindar protección frente al riesgo de caer por debajo de la línea de pobreza en la vejez, éstas se encuentran fuertemente vinculadas, no sólo en términos de diseño sino también de implementación, con los programas de protección social de transferencia de ingresos a otros grupos etarios. Si el objetivo

central es reducir la pobreza, es claro que los programas de transferencias de ingresos a los adultos mayores y los dirigidos a otros grupos etarios deberían tener diseños y estrategias de implementación similares.

Un debate presentado frecuentemente en la literatura se refiere a la existencia (o generación) de incentivos a la informalidad provenientes de este tipo de programas de transferencias no contributivos (Amarante et al., 2011; Camacho et al., 2009; Grosh et al., 2008; entre otros). El argumento central de estos análisis es que la existencia de beneficios no contributivos disminuiría la disposición de los trabajadores a contribuir en los esquemas tradicionales. No obstante, atendiendo al objetivo perseguido por estos programas de mejorar la calidad de vida de la población mayor, y a los incentivos esperables que traen aparejado, el debate relevante reside en la valoración de ambos lados de la ecuación costo-beneficio y no la pura existencia de costos. La discusión sobre esta relación involucra a los impactos positivos que se obtienen a nivel social por la mejora en la calidad de vida de los beneficiarios y a los posibles efectos negativos que un programa de pensiones no contributivas pudiera tener sobre el mercado de trabajo a través de incentivos a la informalidad. Si bien no resulta sencilla de evaluar en términos cuantitativos, no por ello puede ser ignorada como un factor relevante en el debate. Algunos ejercicios muestran un reducido impacto sobre la informalidad de los trabajadores. Amarante et al., (2011) estiman un impacto sobre los incentivos a la informalidad en los hombres proveniente de los programas de transferencia de ingresos en Uruguay en 2006-07, aunque nulo sobre las mujeres. Por su parte, Camacho et al. (2009), en un estudio sobre los efectos del programa de universalización de la cobertura del seguro de salud en Colombia, estimaron un impacto de entre 1,9 y 3,2% en la informalidad, producto del Régimen Subsidiado (que expandió la protección de salud a más de un 50% de la población colombiana).

La magnitud del impacto sobre los incentivos podría depender de diferentes factores, algunos propios de los sistemas de protección social, tal como el diseño y coordinación de los esquemas contributivos y no contributivos; y otros exógenos a la protección social, como son las preferencias y restricción presupuestaria de los trabajadores o decisiones de terceras personas como los empleadores en el caso de los asalariados. Como se discutió en la sección anterior, los beneficios ofrecidos por los esquemas no contributivos son generalmente más bajos que los de los esquemas contributivos. Entre los países relevados, sólo en Argentina, Costa Rica, Trinidad y Tobago y Uruguay el valor de los beneficios no contributivos supera el 50% de los contributivos, mientras que en los otros 10 países considerados el monto promedio oscila entre el 4% y el 40% de los beneficios contributivos. Por otra parte, en la mayoría de los países de la región la obligación contributiva sólo se aplica a los trabajadores asalariados que, en muchos casos, no tienen capacidad de decisión sobre el cumplimiento de obligaciones de la seguridad social dada la fuerte asimetría de poder con sus empleadores¹⁴.

14 Apella y Casanova (2008) mostraron, en base a una encuesta de hogares, que en el caso argentino la capacidad de contribución o restricción presupuestaria del trabajador es el principal condicionante de su situación frente a la formalidad, quedando muy poco espacio para la decisión individual.

En un análisis sobre los efectos de los programas de transferencias condicionadas, Grosh et al. (2008) encontraron que el impacto de los mismos sobre el mercado de trabajo es menor, al observar que “... en general la participación en programas de protección social tiene sólo efectos mínimos o moderados en el empleo o en las horas trabajadas en los países desarrollados y efectos incluso menores en los países en desarrollo”. Aún en casos donde el impacto pudiera ser más importante, los autores identifican diferentes herramientas para su mitigación que permiten alcanzar los objetivos de los programas de transferencias sin impactos de importancia sobre el mercado de trabajo. En cualquier caso, dado el efecto potencial que cualquier política de transferencias de ingresos, sean a familias con niños, trabajadores o adultos mayores puede tener sobre sus decisiones en el mercado de trabajo, es claro que estos impactos deben ser considerados cuidadosamente al momento de diseñar e implementar programas como los discutidos en este capítulo.

Finalmente, un desafío importante para muchos de los programas y reformas analizados es la sustentabilidad, tanto fiscal y económica como política. Por un lado, estos programas han sido creados bajo condiciones macro-fiscales particularmente buenas, dado el contexto económico internacional de la primera década de este siglo, por lo que cabe considerar cuál será la actitud que los distintos gobiernos adoptarán en caso de que estas condiciones se deterioren en el futuro. Al mismo tiempo, el marco normativo de estos programas es, en muchos casos, significativamente más flexible que el de las pensiones contributivas tradicionales, como lo muestra la facilidad con la que distintas autoridades han acumulado reforma tras reforma del mismo programa en períodos relativamente breves. En ese contexto, una situación políticamente adversa podría resultar en la reversión de algunas de estas iniciativas, aspecto que deberá ser considerado en el futuro con el objetivo de consolidar el avance realizado en los últimos años hacia la inclusión de los sectores más vulnerables entre los adultos mayores de la región.

A partir del estudio de las características de diseño e implementación de los programas de protección de ingresos de los adultos mayores más allá de las pensiones contributivas en 14 países de la región, se desprende que no hay una receta única para todos los países de la región, en tanto existen factores exógenos diferentes que condicionan el alcance de los objetivos que se planteen. La principal diferencia que se puede observar entre las distintas iniciativas estudiadas se refiere a la existencia de distintos enfoques y objetivos de política, aún cuando se actúe sobre el mismo instrumento de política. Si bien la heterogeneidad existente entre las condiciones iniciales hace que una discusión estricta sobre mejores o peores prácticas en esta área sea poco relevante, parece ser posible plantear algunas líneas generales de acción que permitan organizar el debate en relación a futuras propuestas de política, siempre considerando cuales son los objetivos planteados.

Por un lado, en buena parte de los países estudiados se observa un contexto de cobertura contributiva sobre la población adulta mayor moderadamente alta y financiada con recursos contributivos pero a la vez importantes transferencias de rentas generales, lo que

genera un problema de inequidad horizontal en tanto la población excluida financia a través del pago de sus impuestos a los beneficiarios contributivos. Ante el objetivo de expandir la cobertura para alcanzar la universalidad y reducir la inequidad, una opción que aparece como posible es la provisión de un beneficio monetario a la población excluida, cercano al beneficio contributivo aunque algo menor (a fin de limitar efectos no deseados sobre el mercado de trabajo), gestionado a través de las instituciones administradoras de las pensiones contributivas. Este beneficio podría así operar al mismo tiempo como un mecanismo de inclusión social y como una compensación (aunque no exacta) a las transferencias existentes entre no beneficiarios y beneficiarios a través del financiamiento no contributivo de los programas tradicionales.

Por otra parte, en un escenario inicial de baja cobertura contributiva y, por tanto, menores erogaciones e impacto sobre la equidad horizontal, el objetivo suele ser reducir el riesgo de caer en la pobreza para los adultos mayores más vulnerables. En consecuencia, la opción con mayor viabilidad la constituye una transferencia de ingresos a la población objetivo, adaptando el diseño e implementación de los programas de transferencias destinados a otros grupos etarios, es decir, con mecanismos claros de focalización en pobreza y gestionadas por instituciones con capacidad y experiencia para su administración.

No obstante, aún dentro de estos grandes lineamientos, surgen algunas inquietudes que ameritan ser consideradas al momento del diseño e implementación tanto de nuevos programas de pensiones no contributivas como de la expansión de los vigentes. Por un lado, cuán sustentables financieramente pueden resultar en un contexto de transición demográfica como el que está atravesando la región. En otras palabras, a medida que la población envejezca, las necesidades financieras para hacer frente a dicho proceso serán mayores. En general, las pensiones no contributivas tienen un sustento legal más flexible que las contributivas, por lo que en caso de restricciones su valor podría ajustarse, la evidencia internacional sugiere la existencia de otras dimensiones tales como la política y la social que dificultan la retracción del programa.

Finalmente, es claro que existe un amplio espacio de decisiones que se vinculan con el contexto político, social, económico y de capacidad de gestión de los distintos países. A partir de la gran heterogeneidad en los mecanismos de implementación utilizados para expandir la cobertura de ingresos a los adultos mayores en la región, un análisis más detallado de los aspectos de implementación utilizados en los distintos casos representaría un aporte fundamental para avanzar hacia procesos de diseño de política mejor informados y más efectivos. Dado que los recursos son habitualmente limitados, es crucial comprender la dinámica entre los distintos componentes del sistema de protección social, incluyendo programas de pensiones contributivas y no contributivas, así como programas de asistencia social y las ventajas y riesgos que entrañan adoptar esquemas universales o focalizados. Entre los programas de pensiones destinados a la población más vulnerable el monitoreo de los mecanismos de focalización se constituye en una instancia importante destinada a mejorar y

reducir los errores de exclusión e inclusión. Asimismo, es importante evaluar la complementariedad de las pensiones no contributivas con otros programas de transferencias de ingresos dirigidos a otros grupos etarios vulnerables a fin de reducir la incidencia de la pobreza en el hogar. Los criterios de priorización entre los distintos grupos vulnerables no siempre son explícitos y la competencia por los recursos escasos puede resultar en importantes ineficiencias en términos sociales.

Estos son algunos de los debates que entendemos, se han abierto en los últimos años con el surgimiento de los nuevos programas de expansión de la cobertura de los adultos mayores. La diversidad de respuestas observada en la región parece indicar que no existen respuestas unívocas ni soluciones universales para estos temas, pero es claro que un seguimiento de los procesos iniciados en estos años permitirá identificar algunas ideas que merezcan ser replicadas y otras que deberían ser evitadas en el futuro. Este libro ofrece un primer paso en esa dirección, que consideramos deberá profundizarse en el futuro.

Referencias

- Amarante, V., M. Manacorda, A. Vigorito y M. Zerpa (2011) "Social Assistance and Labor Market Outcomes: Evidence from the Uruguayan PANES", *Publicaciones del BID* Nro. 79,879, Washington DC.
- Apella, I. y L. Casanova (2008) "Los Trabajadores Independientes y el Sistema de Seguridad Social. El Caso del Gran Buenos Aires", en *Aportes a Una Nueva Visión de la Informalidad Laboral en la Argentina*, Banco Mundial – Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Buenos Aires.
- Banco Mundial (1994) *Envejecimiento sin Crisis*, Washington DC.
- Banco Interamericano de Desarrollo - BID (2013) *Mejores pensiones, Mejores trabajos: Hacia la Cobertura Universal en América Latina y el Caribe*, BID, Washington DC.
- Barr, N. (2001) *The Welfare State as Piggy Bank*, Oxford University Press, New York, NY.
- Barr, N. y P. Diamond (2009) "Reforma de las pensiones: principios, errores analíticos y orientaciones políticas" en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 62, 2.
- Camacho, A., E. Conover y A. Hoyos (2009) "Effects of Colombia's Social Protection System on Workers' Choice between Formal and Informal Employment", *Documentos CEDE 006003*, Universidad de los Andes, CEDE, Bogotá.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2006) *La Protección Social de Cara al Futuro: Acceso, Financiamiento y Solidaridad*, Informe para el trigésimo primer período de sesiones, CEPAL, Montevideo.
- Cotlear, D. (2010) *Envejecimiento de la Población: ¿Está Preparada América Latina?*, Banco Mundial, Washington, DC.
- Forteza, A., I. Apella, E. Fajnzylber, C. Grushka, I. Rossi y G. Sanroman (2009) "Work Histories and Pension Entitlements in Argentina, Chile and Uruguay", *Social Protection Discussion Paper 926*, Banco Mundial, Washington, DC.
- Gill, I., T. Packard y J. Yermo (2005) *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, The World Bank-Stanford University Press, Washington, DC.
- Grosh, M., C. Emil y A. Ouerghi (2008) *For Protection and Promotion: The Design and Implementation of Effective Safety Nets*, Banco Mundial, Washington, DC.
- Guzmán, J. (2002) "Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe", *Serie Población y Desarrollo* N° 28, CELADE, Santiago, Chile.
- Hanlon, J., A. Barrientos y D. Hulme (2010) *Just Give Money to the Poor*, Kumarian Press, Sterling, VA.
- HelpAge (2012) Social Pensions Database, www.pension-watch.net.
- Holzmann, R y R. Hinz (2005) *Old Age Income Support in the 21st Century*, Banco Mundial, Washington DC.
- Huenchuan, S., y J. Guzmán (2006) "Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas", *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*, Santiago, Chile.
- Mesa-Lago, C. (1978) *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, PA.
- Mesa-Lago, C. y F. Bertanou (1998) *Manual de Economía de la Seguridad Social*, Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), Montevideo, Uruguay.
- Murrugarra, E. (2011) "Employability and Productivity among Older Workers: A Policy Framework and Evidence from Latin America", *Social Protection Discussion Paper 1113*, Banco Mundial, Oficina Internacional del Trabajo - OIT (2001) *Social Security: A New Consensus*, OIT, Ginebra.
- OIT (2011) *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*, OIT, Ginebra.
- Palacios, R. y O. Sluchynsky (2006) "Social Pensions Part I: Their Role in the Overall Pension System", *Social Protection Discussion Paper 0601*, Banco Mundial, Washington DC.

-
- Pearson, M. y E. Whitehouse** (2009) "Social Pensions in High-Income Countries", en Holzmann, R., D. Robalino y N. Takayama (editores) *Closing the Coverage Gap. The Role of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers*, Banco Mundial, Washington DC.
- Robalino, D. y R. Holzmann** (2009) "Overview and Preliminary Policy Guidance", en Holzmann, R., D. Robalino y N. Takayama (editores) *Closing the Coverage Gap The Role of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers*, Banco Mundial, Washington DC.
- Rofman, R., y L. Oliveri** (2011) "Las Políticas de Protección Social y su Impacto en la Distribución del Ingreso en Argentina", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales 6*, Banco Mundial, Buenos Aires, Argentina.
- Rofman, R., y L. Oliveri** (2012) "La Cobertura de los Sistemas Previsionales en América Latina: Conceptos e Indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales 7*, Banco Mundial Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez, P.** (2000) "Sociología de la Vejez versus Economía de la Vejez", *Papers N° 61*, Madrid, España.
- Stiglitz, J.** (1986) *La Economía del Sector Público*, Antoni Bosch Ed. Barcelona, España
- Sviniene A. y T. Packard** (2004) "A Simulation Of Social Security Reforms in Latin America: What Has Been Gained?", Documento de Background, Oficina del Economista Jefe para América Latina, Banco Mundial, Washington DC.
- Wolf, S.** (1989) *Los Pobres en la Europa Moderna*, Ed. Crítica, Barcelona, España.

Anexo

Programas de ampliación de cobertura, indicadores de desempeño, 2012

País	Programa	Total beneficiarios/ Población 65+	Nuevos beneficiarios/ Población 65+	% Gasto del programa/ PBI	Beneficio promedio en % de		
					Beneficio contributivo	Línea Pobreza*	PIB per cápita
Argentina	Moratoria Previsional	91%	41%	2,5%	77%	351%	39,6%
Brasil	Pensión Rural	86%	48%	1,9%	34%	123%	17,2%
Chile	Pensión Básica Solidaria	83%	27%	0,2%	40%	126%	12,0%
Uruguay	Flexibilización de esquema contributivo	86%	6%	0,5%	57%	169%	18,4%
Colombia	Colombia Mayor	44%	21%	0,1%	4%	26%	4,3%
Costa Rica	Pensión no contributiva	59%	18%	0,2%	67%	124%	17,8%
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	51%	32%	0,4%	6%	43%	7,7%
México	70 y más	44%	18%	0,1%	16%	43%	4,9%
Panamá	100 a los 70	81%	36%	0,3%	25%	104%	12,6%
Perú	Pensión 65	41%	15%	0,1%	14%	52%	8,6%
Bolivia	Renta Dignidad	91%	90%	1,0%	8%	39%	12,6%
El Salvador	Pensión Básica Universal	17%	4%	0,0%	15%	46%	12,2%
Paraguay	Pensión Alimentaria para Adultos Mayores	29%	13%	0,2%	27%	103%	29,3%
Trinidad y Tobago	Pensión para Ciudadanos Mayores	99%	81%	1,8%	100%	448%	30,5%

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la información de los capítulos 2 a 15 de este libro y datos de los organismos de Seguridad Social de la región. Nota: * definida como el valor en moneda nacional equivalente a US\$ 4 diarios (PPP).

2 Argentina¹

2.1 Antecedentes

El sistema previsional argentino es uno de los más antiguos de América Latina y el mundo, con más de 100 años de historia. Originado como un conjunto heterogéneo de programas de protección a los adultos mayores creados y gestionados en forma independiente por rama de actividad, el mismo se fue extendiendo e integrando durante todo el siglo XX. Al igual que en otros países, la estructura normativa e institucional del sistema sufrió múltiples cambios a lo largo de esas décadas, por lo que la maduración del mismo se dio en un contexto de reformas y fuertes debates. A principios de la década de 1990 se introdujeron varias reformas que, por un lado, llevaron a la consolidación en un sistema único de la mayoría de los programas existentes, y a la vez a la revisión de parámetros y condiciones de participación para contener lo que se percibía como una tendencia preocupantemente creciente en el gasto previsional. Estas reformas, en el marco de un proceso de deterioro del mercado de trabajo, resultaron en una tendencia declinante en la cobertura del sistema, tanto entre los trabajadores activos como entre los adultos mayores. La existencia de un esquema no contributivo (introducido en 1948) no alcanzó a compensar esta caída, generando una creciente preocupación entre especialistas y sectores políticos.

Las tendencias negativas comenzaron a revertirse luego de la crisis de 2002. En primer lugar, la proporción de la población activa que participa del sistema previsional contributivo comenzó a aumentar a medida que el desempleo y la informalidad caían. Así, hacia el año 2010 el porcentaje de trabajadores con contribuciones al sistema alcanzó un nivel similar al registrado unos 20 años antes. La tendencia entre los adultos mayores, en cambio, no se modificó tan rápidamente. En efecto, el porcentaje de esta población con beneficios previsionales, que había caído a menos del 70% en el año 2002 luego de 12 años de declinación, no mostró señales significativas de recuperación hasta el año 2006.

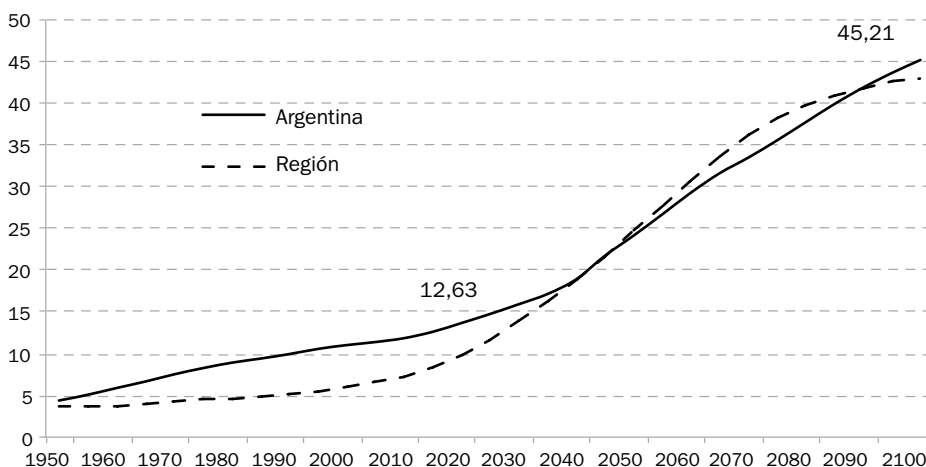
¹ Rafael Rofman, Especialista Líder en Protección Social, e Ignacio Apella, Especialista en Protección Social, ambos en la Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial.

2.1.1 Transición demográfica

Al igual que muchos países de la región, Argentina se encuentra inmersa en un proceso de transición demográfica caracterizado por un crecimiento sostenido de la tasa de dependencia de la población mayor. La transición demográfica hacia una estructura poblacional de mayor edad resulta un proceso acelerado en Argentina. El Gráfico 2-1 presenta el porcentaje de la población mayor de 65 años para Argentina vis a vis con el promedio regional. Del Gráfico se desprende que la importancia de este grupo en la población total experimentó un crecimiento de 7,5 puntos porcentuales entre 1950 y 2010, ascendiendo en este último período al 11,9%. Asimismo, se espera un crecimiento aún mayor hasta llegar al 45,2% en 2100.

La tendencia al envejecimiento poblacional se origina, como en otros países, en la disminución de la mortalidad y la fecundidad. Por un lado, la expectativa de vida ha aumentado también en forma sostenida, pasando de 62 a 76 años entre 1950 y 2010, con una proyección de 85 años para el fin de este siglo, con una aceleración en el aumento de la sobrevivencia luego de los 60 años, ya que la expectativa de vida a esa edad se incrementó desde 16,4 a 21,6 años en las últimas 6 décadas y se espera que lo haga en 28,4 años en el 2100. En relación a la fecundidad, la tasa global bajó de 3,15 a mediados del siglo pasado a un nivel cercano al reemplazo en 2010 (2,17 hijos por mujer), y alcanzaría los 1,7 hijos por mujer hacia 2100.

Gráfico 2-1: Participación de la población mayor de 65 años, 1950 – 2100 – en %



Fuente: CELADE – CEPAL.

El envejecimiento poblacional genera potenciales consecuencias sobre el mercado de trabajo, el sistema de salud y pensiones, en el largo plazo. En el caso particular de los sistemas de pensiones, los tradicionales regímenes de reparto basados en contribuciones definidas, resultan particularmente vulnerables a los efectos del envejecimiento poblacional, ya que éste produce sostenidos aumentos en la relación de dependencia. Sin embargo, dicho impacto ha sido sobredimensionado en numerosas discusiones y resulta necesario tener en consideración algunos efectos mitigantes del propio proceso. Entre ellos, Bertranou *et al.* (2012) identifican que el proceso de envejecimiento tiende a ser lento, gradual y previsible, lo que facilita ajustes de largo plazo en los sistemas. Por su parte, el aumento del índice de dependencia adulta es usualmente compensado por una disminución en la dependencia infanto-juvenil, lo que permite liberar recursos que la sociedad puede reasignar a través del tiempo. La participación en la actividad económica (especialmente entre las mujeres) también ha crecido a través del tiempo, y esto en parte compensa la reducción en el número de adultos jóvenes en la población. Adicionalmente, el crecimiento sostenido de la productividad laboral tiende a compensar la reducción en el número de adultos jóvenes, generando recursos adicionales para financiar el consumo de los adultos mayores.

2.1.2 Antecedentes Históricos

Argentina es considerado un país pionero en el desarrollo de la seguridad social en la región (Mesa-Lago, 1978). La primera referencia normativa asociada a pensiones data del año 1877 con la Ley N° 870, que otorgaba cobertura a magistrados mediante recursos provenientes de rentas generales. En 1886, con la Ley N° 1.090, se instituyó un sistema para docentes nacionales, y en 1887 con la Ley N° 2.219, se incluyó al personal del gobierno nacional con 35 años de servicios, financiándose con rentas generales.

Sin embargo, el primer esquema formal fue sancionado en 1904. A partir de la sanción de la Ley N° 4.349 se instituye la primera caja previsional financiada con aportes de la población destinataria. En los años posteriores y hasta 1944 se fueron incorporando trabajadores de diferentes actividades (ferroviarios, personal de servicios públicos, bancarios, periodistas, personal de marina mercante, trabajadores de seguros y comercio). En todos los casos, se trataba de cajas autónomas, que eran financiadas con recursos propios de la actividad y administradas en forma independiente, con control total o parcial de los trabajadores.

La creación del Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) en 1944, puede ser considerada como el comienzo de la reversión de dicho proceso, ya que el Estado se involucra en la gestión de la Seguridad Social. En este período comenzó un proceso gradual de expansión de los beneficios previsionales a toda la población trabajadora, incluidos los trabajadores independientes y los propios empleadores. Esta expansión se hizo sin planificación ni coordinación y, como consecuencia, a mediados de la década del 60 el sistema tenía una amplia cobertura (que pasó del 7% de la PEA en 1944 al 55,2% en 1960), pero se encontraba frag-

mentado, con requisitos heterogéneos de elegibilidad, realización de aportes, financiamiento y suficiencia de las prestaciones (Isuani y San Martino, 1995).

En 1967 se creó el Sistema Nacional de Previsión Social (SNPS) que reagrupó las trece cajas existentes, administradas por el Estado, sindicatos y empresarios, en tres cajas estatales: (i) Comercio, Industria y Actividades Civiles, (ii) Estado y Servicios Públicos y (iii) Autónomos. La Ley N° 18.037 establecía para los trabajadores dependientes beneficios predeterminados, fijados como porcentajes del promedio de los tres mejores años de sueldo dentro de los diez últimos, según la edad de retiro. Para los trabajadores autónomos, reglados por la Ley N° 18.038, el beneficio se determinaba en base a la renta de referencia de los autónomos en actividad. Los requisitos de elegibilidad establecían una edad mínima de retiro en 55 años para los hombres y 50 para las mujeres y contar con 20 años de contribución en todos los casos. Esta reforma no afectó el carácter contributivo del sistema, ni su vinculación directa con el trabajo formal, sólo los empleados formales (o trabajadores autónomos registrados) que realizaban contribuciones tenían derecho a percibir sus beneficios, y el financiamiento se sostenía principalmente en las contribuciones de los trabajadores y sus empleadores.

Entre 1975 y 1993 se introdujeron una serie de reformas paramétricas al sistema previsional, fundamentalmente vinculadas a las contribuciones patronales, que fueron eliminadas en 1976 (y remplazadas por recursos provenientes del Impuesto al Valor Agregado) y repuestas en 1984. Durante el decenio del 80 y principios de los 90, el Sistema Previsional argentino comienza a mostrar problemas de sustentabilidad financiera, como consecuencia de diversos factores. Por un lado, se destacan los efectos adversos provenientes de la caída de los salarios reales y el posterior incremento del desempleo. Por otra parte, la maduración del sistema que se había beneficiado con la fuerte expansión durante las décadas del 50 y 60, y el proceso de envejecimiento poblacional, tuvieron fuerte incidencia sobre el desempeño del Sistema Previsional.

En medio de una crisis de financiamiento del sistema, en el año 1993 se avanza en una reforma estructural, incorporando un pilar de capitalización administrado por empresas privadas. La sanción de la Ley N° 24.241 instituye el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) destinado a cubrir las contingencias de vejez, invalidez y fallecimiento. Dicho sistema se encuentra conformado por dos pilares: un sistema público financiado por un régimen de reparto y administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), y un régimen basado en la capitalización individual, administrado por empresas comerciales – las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Simultáneamente se introducen algunos cambios en los parámetros del sistema: se incrementó en 5 años la edad mínima legal de retiro (pasando a 65 años para los hombres y a 60 años para las mujeres) y la cantidad de años de aportes obligatorios pasaron de 20 a 30 años.

Todos los trabajadores debieron pasar al nuevo sistema y fueron incorporados al primer pilar que, administrado por el Estado y financiado por las contribuciones patronales, ofrecería un beneficio uniforme a todos los jubilados. Al mismo tiempo, debían incorporarse

al segundo pilar que ofrece beneficios proporcionales a los aportes realizados, financiado con los aportes personales de los trabajadores. Estos podían elegir entre participar en un esquema de reparto gestionado por el Estado, o incorporarse a un régimen de capitalización administrado por una AFJP. En caso de que no ejerciera la opción, el trabajador sería asignado al esquema de capitalización. De acuerdo con Apella (2008), la magnitud del sistema de capitalización privado fue creciente y significativa. En 2006, el 82% de los trabajadores afiliados al SIJP pertenecían al régimen de capitalización.

El esquema previsional en su conjunto se financiaría a partir de aportes personales que al momento de la reforma se fijaron en el 11% de los ingresos de los asalariados y de los ingresos presuntos de los autónomos, y un aporte patronal del 16%. Además de los ingresos directos por contribuciones, se incorporaron una serie de recursos tributarios, incluyendo el 15% del total de la recaudación que el Estado Nacional coparticipa con las provincias.

Desde su implementación, el diseño y funcionamiento del SIJP fueron objeto de fuertes debates. Por un lado, distintos observadores señalaron la existencia de distintas fallas de mercado que llevaban a que el régimen de capitalización fuera menos eficiente de lo esperado. Al mismo tiempo, la presión fiscal originada en el proceso de transición fue considerada por otros como un factor relevante en la crisis económica desatada en 2001-02 en Argentina, y algunas de las reglas de funcionamiento del régimen público no respondían a las necesidades del sistema y sus beneficiarios. Estas consideraciones llevaron a que, desde su sanción en 1993, el sistema fuera objeto de múltiples modificaciones y ajustes, incluyendo más de 40 leyes modificando el texto original. Entre estas, se destacan por su relevancia la Ley N° 26.222 que, en febrero de 2007, facilitó a los afiliados al régimen de capitalización pasar al régimen de reparto, y la Ley N° 26.425 que, a fines de 2008, eliminó definitivamente el régimen de capitalización, dirigiendo todos los aportes al régimen de reparto público. Esta última reforma, sin embargo, no modificó los principales parámetros del sistema (como las tasas de contribuciones, la edad mínima de jubilación o los años con aportes requeridos para acceder a la misma) los cuales se mantuvieron en los niveles establecidos en 1993.

Respecto del esquema no contributivo, si bien Argentina ha tenido esquemas de pensiones no basados en contribuciones desde el siglo XIX, el primer régimen formal que instaló un modelo de pensiones no contributivas (PNC) para sectores de bajos ingresos data de 1948. Este régimen, que establecía una pensión mínima para todos los ciudadanos mayores de 60 años no amparados por un régimen previsional, no incluía restricciones en cuanto al acceso, por lo que en principio podría haberse considerado como de cobertura universal. Sin embargo, en la práctica el programa se mantuvo con un acceso limitado durante varias décadas. Al reformarse el sistema previsional en 1994, las PNC fueron separadas de los programas contributivos, los que continuaron bajo la órbita del Ministerio de Trabajo, que regulaba el SIJP. En cambio, a partir de 1996 las PNC pasaron a ser administradas por la Secretaría de Desarrollo Social, dependiente de la Presidencia de la Nación hasta 1999 y, desde entonces, del Ministerio de Desarrollo Social.

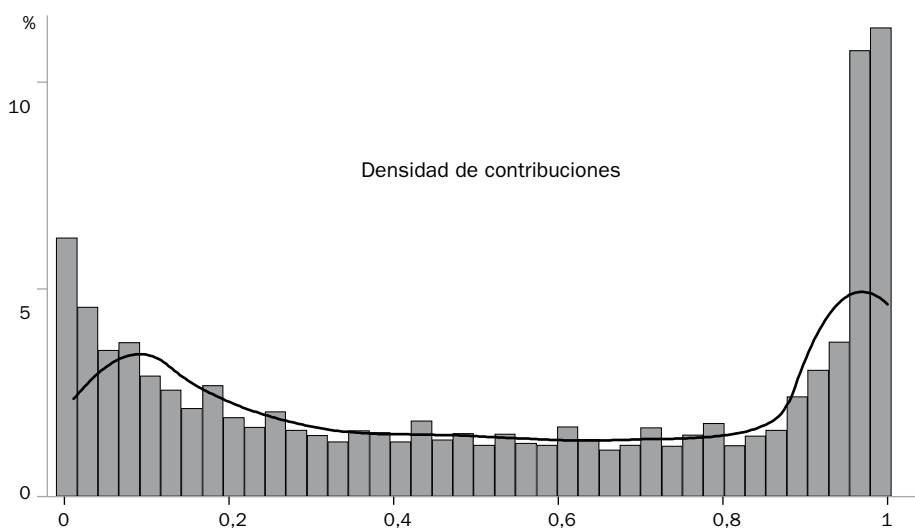
2.1.3 Desempeño del sistema de pensiones

Cobertura previsional

El sistema previsional argentino fue creado como un esquema contributivo, que fue ampliando su cobertura de trabajadores activos a medida que nuevas actividades se incorporaban durante buena parte del siglo XX. A partir de la década del 80, y a raíz de las modificaciones del mercado de trabajo y el deterioro de las condiciones macroeconómicas del país, esta tendencia creciente de la cobertura comenzó a mostrar signos de estancamiento y regresión (Rofman, Fajnzylber y Herrera, 2010).

La reforma estructural del sistema previsional en 1993 estuvo acompañada por dos cambios paramétricos relevantes: el aumento de la edad legal de retiro en cinco años y el incremento de la cantidad de años de aportes requeridos para jubilarse, que pasó de 20 a 30 años. Dichos cambios hicieron más rígidas las condiciones de acceso al beneficio en tanto se requiere de una mayor estabilidad en el mercado de trabajo formal. El Gráfico 2-2 presenta la función de densidad de las contribuciones entre el período 1994 y 2001. Como se observa, la misma es bimodal, concentrada en los valores cercanos al cero y uno. En otras palabras, en el período considerado se podía encontrar al 20% del total de trabajadores con una muy alta frecuencia de aportes, mayor al 80%. Al mismo tiempo, casi la mitad de los trabajadores presentaba densidades menores al 50%, lo que implicaría, de mantenerse en el tiempo, que difícilmente alcanzarían a acumular los años requeridos de aportes al sistema.

Gráfico 2-2: Distribución de la densidad de contribuciones, 1994 - 2001

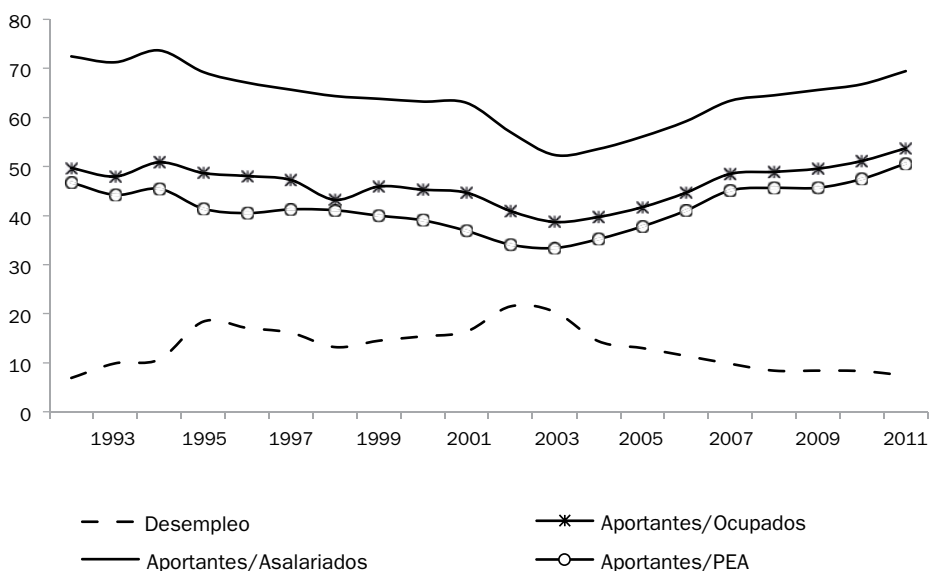


Fuente: Elaboración propia sobre la base del SUP.

El Gráfico 2-3 presenta la cobertura sobre la población en edad de actividad para el período comprendido entre 1992 y 2011. Asimismo, se presenta la evolución de la tasa de desempleo como indicador de desempeño del mercado laboral. Se observa una caída constante de la cobertura durante todo el decenio de los 90 hasta el año 2003. En efecto, la cobertura sobre los asalariados pasó del 72,4% en 1992 al 52,4% en 2003. El porcentaje de aportantes respecto de los ocupados experimentó similar tendencia pasando del 49,7% en 1992 al 38,7% en 2003. Dicha tendencia se revierte a partir del segundo semestre de 2003, donde el porcentaje de los asalariados que contribuye asciende al 59,2% en 2006, en tanto el cociente aportantes/ocupados alcanza el 44,7%.

El descenso observado en la cobertura durante los años noventa puede atribuirse en parte al aumento del desempleo, que se mantuvo en niveles muy altos durante todo el período. La apertura comercial y la apreciación cambiaria que tuvieron lugar en los 90 influyeron significativamente sobre el comportamiento del empleo. Ambos fenómenos, a través de la variación de los precios relativos, provocaron cambios en el perfil de producción, incentivando la utilización de los factores productivos físicos (capital) en detrimento del factor trabajo. Consecuentemente, la baja elasticidad empleo-producto expresa la débil demanda de mano de obra y el escaso dinamismo del mercado laboral durante el régimen de convertibilidad (Apella, 2007). Este proceso se revirtió luego del abandono de la convertibilidad y devaluación en 2002.

Gráfico 2-3: Cobertura del sistema de pensiones en la Población Económicamente Activa y Ocupados, 1992 - 2011 - en %

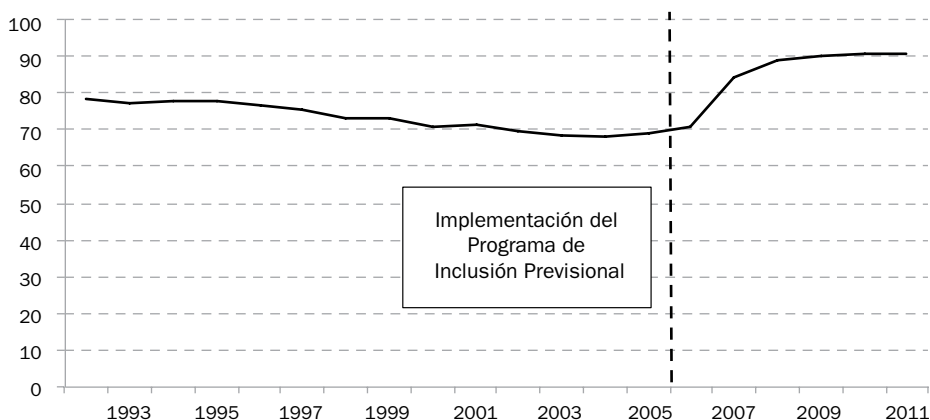


Fuente: Rofman y Oliveri (2012) y elaboración propia sobre la base de EPH e INDEC.

Sin embargo, cabe observar que el desempleo sólo explica una parte de esta evolución. En efecto, la cobertura de los trabajadores ocupados y la de los asalariados presentaron tendencias similares a la descripta. En este sentido, la informalidad laboral se convertiría en otro factor sumamente importante al momento de explicar las brechas de cobertura, sobre todo entre los ocupados y asalariados.

En términos de la cobertura sobre la población pasiva, el Gráfico 2-4 presenta el porcentaje de la población mayor de 65 años que recibe ingresos por jubilación o pensión durante el período comprendido entre 1992 y 2011. Es posible advertir que, con los niveles más altos de cobertura que se alcanzaron en la primera mitad de la década de los noventa, alrededor del 78% de los mayores de 65 años tenía un beneficio. A partir de la reforma de 1993, que estableció requisitos más estrictos, la cobertura comenzó a declinar en alrededor de un punto porcentual por año, y en el año 2004 llegó al 68%.

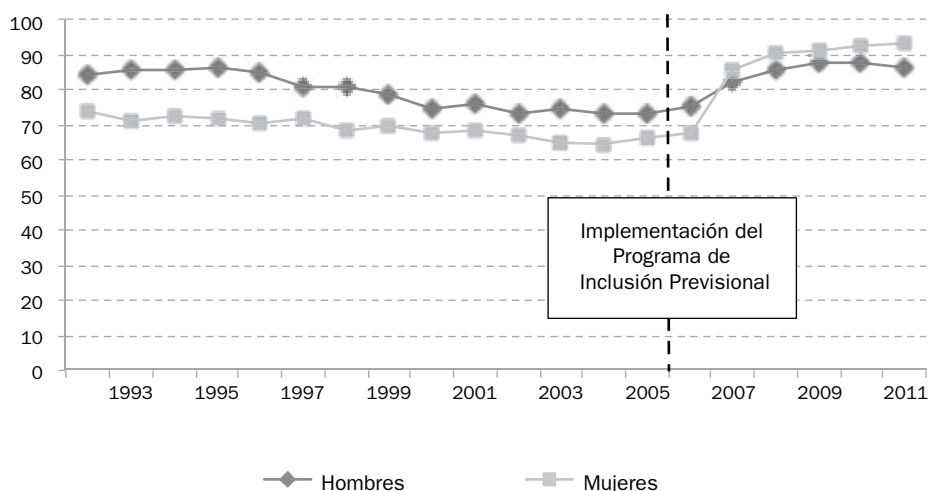
Gráfico 2-4: Población mayor de 65 años receptora de un beneficio previsional, 1992 - 2011 - en %



Fuente: Rofman y Oliverí (2012) y elaboración propia sobre la base de EPH.

Desde una perspectiva de género, la cobertura fue mayor para los varones durante todo el período, fundamentalmente debido a diferencias en las historias laborales de las personas (Gráfico 2-5). Tradicionalmente, las mujeres no integraban la población económicamente activa, por su rol de “amas de casas”. Ello restringió la contribución al sistema de seguridad social durante la edad contributiva y por tanto el acceso presente al beneficio otorgado por el sistema.

Gráfico 2-5: Población mayor de 65 años receptora de un beneficio previsional según género, 1992 - 2011 - en %

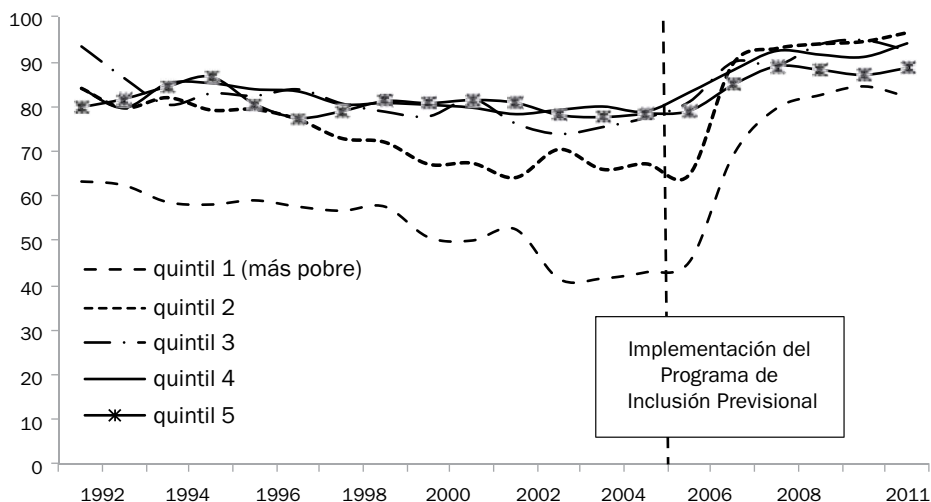


Fuente: Rofman y Oliveri (2012) y elaboración propia sobre la base de EPH.

El Gráfico 2-6 muestra las tasas de cobertura para los adultos mayores desagregadas por quintil de ingreso per cápita familiar ². Entre los años 1992 y 2006 se observa un claro sesgo hacia la mayor cobertura de los grupos de mayores ingresos. Si bien para dicho período la cobertura muestra una caída constante, la tendencia es más pronunciada sobre los dos primeros quintiles de ingreso. En 2006, el 81,1% de los adultos pertenecientes al tercer, cuarto o quinto quintil recibían un beneficio previsional, en tanto el 45,3% y 64,8% del total de individuos integrantes del primero y segundo quintil respectivamente, se encontraba cubierto.

² El ingreso per cápita familiar contempla la suma de todos los ingresos del hogar al cual pertenece el individuo tales como ingresos laborales, en concepto de rentas, por jubilación o pensión, transferencias familiares, etc.

Gráfico 2-6: Población mayor de 65 años receptora de un beneficio previsional según quintil de ingreso, 1992 - 2011 - en %

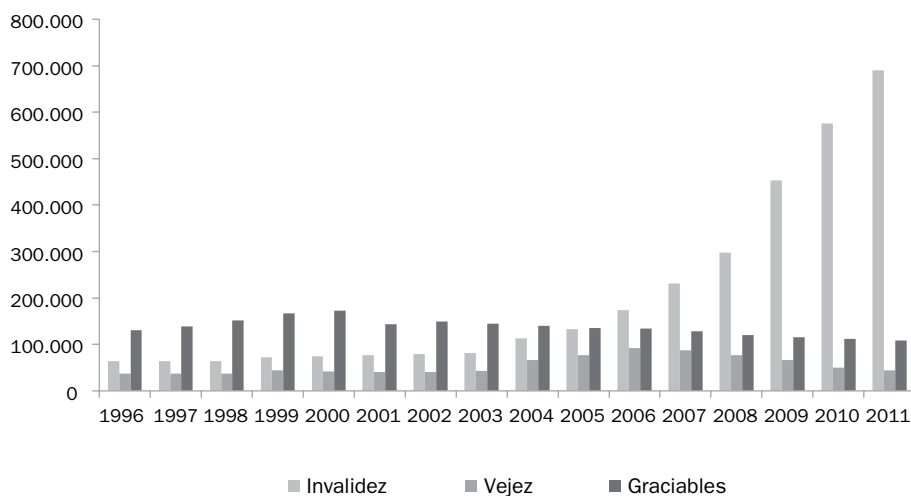


Fuente: Rofman y Oliveri (2012) y elaboración propia sobre la base de EPH.

Cobertura de los programas de pensiones no contributivas

El programa de PNC otorga seis tipos de beneficios: i) por vejez; ii) por invalidez; iii) “graciables”, otorgados por el Congreso de la Nación; iv) a madres de siete o más hijos; v) para excombatientes de la guerra de Malvinas; y vi) otros por leyes especiales (incluyendo a familiares de desaparecidos durante la última dictadura militar). Entre estos programas, los tres primeros son los que podrían ser considerados equivalentes al sistema previsional (aunque en el caso de las pensiones graciables no hay límites explícitos de edad para acceder a ellas). Las PNC constituyen un programa de relevancia, tanto por la cantidad de beneficiarios alcanzados como por el volumen de los recursos que demandan (Gráfico 2-7). En general, el programa es de naturaleza asistencial y tiene por objeto aliviar la pobreza, sin embargo, algunas de sus prestaciones no alcanzan plenamente ese objetivo. A pesar de ello, el programa global de PNC pareciera contar con un nivel de focalización que permite lograr un impacto positivo en la reducción de la pobreza de los hogares alcanzados.

Gráfico 2-7: Beneficios por pensiones no contributivas (asimilables al sistema previsional), 1996 - 2011



Fuente: Boletín de la Seguridad Social, MTEySS.

La cobertura de las PNC se mantuvo muy estable durante los años noventa y hasta 2003. En dicho período se registra un lento retroceso de las pensiones graciables (a medida que los criterios utilizados para su otorgamiento se hicieron más transparentes) y un pequeño aumento en las de invalidez. En la práctica, las autoridades aplicaron un criterio de cupos para la asignación de pensiones de vejez o invalidez, por lo que más allá de evaluar si un solicitante calificaba para recibir un beneficio, el mismo sólo era pagado si se “liberaba” un cupo en el programa. A partir de 2003 se inicia un proceso de expansión, al aumentarse el presupuesto y permitir el otorgamiento de pensiones de vejez e invalidez por encima de las existentes. Las pensiones por invalidez crecieron rápidamente, aumentando más de cinco veces en siete años. En el caso de las de vejez, en un principio también aumentaron, pero luego la posibilidad de acceder a una jubilación ordinaria que se abrió a partir de 2006 desvió la demanda hacia ese programa.

Suficiencia de la cobertura

Un aspecto de importancia a considerar sobre el desempeño del sistema de pensiones en Argentina es la suficiencia de la cobertura. En otras palabras, el poder de compra o de consumo del beneficio provisional recibido por los beneficiarios durante la década del 90 se mantuvo constante. En tanto el haber mínimo era de \$150 (US\$150), el haber medio era

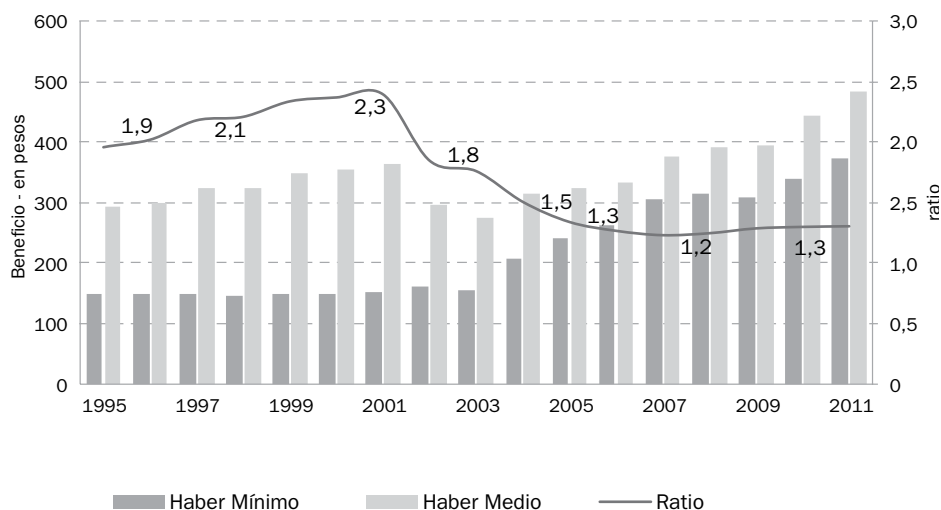
aproximadamente de \$331 (US\$331), siendo el haber promedio 2,2 veces el valor del mínimo. Entre 1994 y 2001, el haber promedio experimentó un incremento del 22%. Esta recuperación del promedio no se debió a la implementación de aumentos generalizados, sino a un efecto composición, dado que los nuevos jubilados que accedían a jubilaciones percibían ingresos superiores a aquellos con más tiempo como beneficiarios.

A partir del año 2002 se implementaron incrementos en las prestaciones, particularmente sobre el beneficio mínimo, reduciendo de este modo la brecha entre el haber mínimo y medio. En este sentido, el Decreto N° 1275/02 estableció un subsidio equivalente a la suma necesaria para alcanzar los \$200 (US\$ 57,30) para todos aquellos beneficios a cargo de la ANSES inferiores a dicho monto. Del mismo modo, en 2003 y mediante varios decretos sucesivos se incrementó el haber mínimo jubilatorio a \$280 (US\$94,57). Posteriormente, en 2004 el Decreto N° 1199 otorgó un aumento del 10% a las jubilaciones inferiores a \$1000 estableciendo el mínimo en \$308 (US\$103,7).

Complementariamente, en 2005 se incrementó el haber mínimo a \$350 (US\$116,10). Por su parte, el Decreto N° 764 de junio de 2006 estableció un incremento del 11% de los haberes de todas las prestaciones a cargo del régimen público, por lo que el haber mínimo ascendió a \$470 mensuales (US\$153,6). En 2007 se registraron dos incrementos consecutivos. El primero elevó el beneficio mínimo a \$530 (US\$172,1) y estableció un incremento del 13% en todos los haberes. El segundo se llevó adelante en septiembre, estableciendo un aumento de 12,5% en todos los beneficios y elevando la mínima a \$596 (US\$189,3). En 2008, el beneficio mínimo se estableció en \$690 (US\$201,6) al tiempo que el resto de los beneficios aumentaron un 7,5%.

Los aumentos mencionados en los párrafos anteriores fueron aplicados de manera discrecional, sin que existiera una normativa respecto de su magnitud o frecuencia, sino que eran el resultado de decisiones políticas tomadas por las autoridades. La forma en que se aplicaron estos aumentos, con un fuerte foco en los mínimos, generó un achatamiento significativo en las escalas de beneficios. El Gráfico 2-8 presenta el beneficio mínimo y medio expresados en pesos de 2000 y la relación entre ambos valores para los años 1995-2011. En 2001 el haber medio jubilatorio era de 2,4 veces el beneficio mínimo, en tanto que 2011 dicha relación se redujo a 1,3 veces.

Gráfico 2-8: Beneficio mínimo, medio y relación entre ambos, 1995 - 2011 - en pesos constantes de 2000³

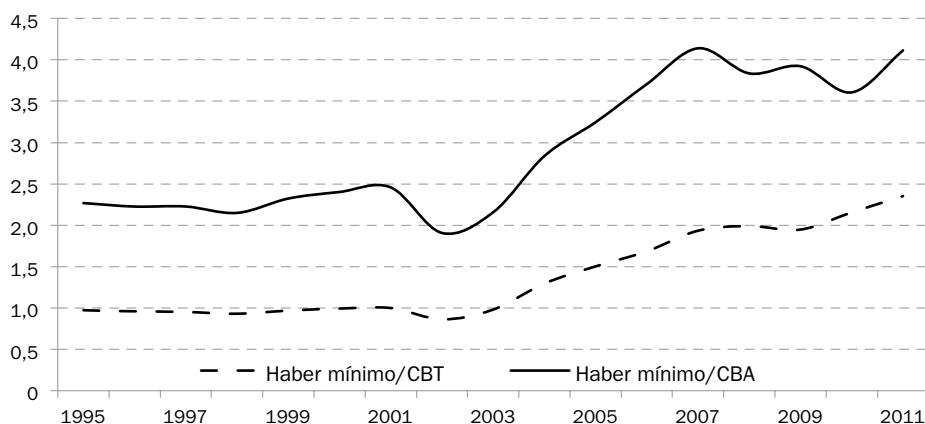


Fuente: Elaboración propia en base a MTEySS.

La sucesión de incrementos descriptos permitieron recuperar parcialmente el poder de compra de los haberes previsionales después de la abrupta reducción sufrida como consecuencia de la crisis económica de 2001 y posterior devaluación de la moneda local. El Gráfico 2-9 presenta la relación entre el haber mínimo y el valor de la Canasta Básica Total (CBT) y de la Canasta Básica Alimentaria (CBA), medidas que se utilizan para el seguimiento de la pobreza y pobreza extrema. Después de una década de mantener su valor nominal constante, en 2001 el beneficio mínimo representaba 2,5 veces el valor de la CBA y el equivalente al valor de la CBT. En 2002 estas relaciones cayeron drásticamente, para comenzar a recuperar su capacidad de financiamiento en los años siguientes como consecuencia de los aumentos descriptos. En 2007, el haber mínimo equivalía a 4 veces el valor de la CBA y 1,9 veces el de la CBT. Posteriormente, la suficiencia de la pensión, en especial en términos de la CBA, presenta una mayor volatilidad, recuperando en 2011 el nivel de 2007.

3 Los valores fueron deflactados con el IPC del INDEC hasta el año 2007 y con el IPC Provincia de Santa Fe desde el año 2008.

Gráfico 2-9: Haberes mínimos en relación a indicadores de pobreza total y extrema, 1995 - 2011⁴



Fuente: Elaboración propia en base a MTEySS e INDEC.

Como consecuencia de la estrategia utilizada para ajustar los beneficios previsionales, durante los años 2002 y 2006 se observa un incremento en la proporción de jubilados y pensionados que receptores del beneficio mínimo. El Gráfico 2-10 ilustra la composición de los beneficiarios previsionales según el tipo de pensión percibida: durante la década del 90, en promedio, el 28,6% de los beneficiarios percibían la jubilación mínima, en tanto que en los años posteriores dicha participación se incrementó significativamente hasta alcanzar en 2006 al 63%. En el año 2008 se aprobó una reforma legal que introdujo un mecanismo automático de ajuste semestral para todas las variables del sistema, con lo que el porcentaje de beneficiarios en la mínima se estabilizó en torno al 70%.

En este sentido, con la sanción de la Ley N° 26.417 en 2008, el poder legislativo establece un nuevo régimen de movilidad jubilatoria para los beneficios otorgados por el régimen de reparto, mediante la aplicación de un mecanismo automático de actualización de los haberes que contempla la evolución de los salarios y la recaudación de la ANSES. La fórmula de movilidad establecida viene dada por:

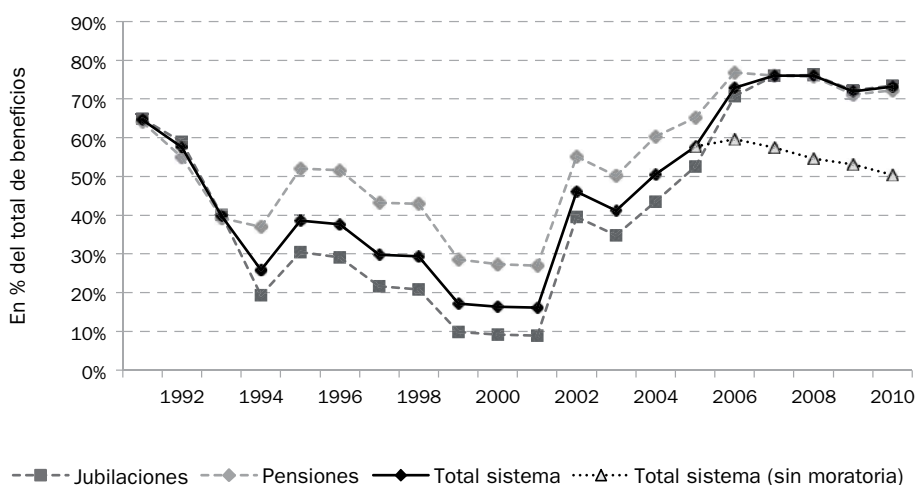
$$m = \begin{cases} a = 0,5 * RT + 0,5 * w & a \leq b \\ b = 1,03 * r & a > b \end{cases} \quad \text{si}$$

4 Los valores de la CBA y CBT fueron tomados de los cálculos del INDEC hasta el año 2007 y, a partir de 2008 ajustados en base al IPC calculado por la Provincia de Santa Fe.

Donde m es el porcentaje de variación de los beneficios; RT es la variación del índice de recursos tributarios por beneficio (netos de eventuales aportes del Tesoro Nacional para financiar déficits de la ANSES); w es la variación del índice general de salarios, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), o la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), publicada por la Secretaría de Seguridad Social, según la que resulte mayor; b es el tramo de la función de movilidad que opera como eventual límite; y r es la variación del índice de recursos totales por beneficio de la ANSES (netos de eventuales aportes del Tesoro Nacional para financiar su déficit).

El mecanismo aprobado fue objeto de una intensa discusión y significa un avance en la previsibilidad acerca de la actualización de los beneficios. Asimismo, la norma que regula la movilidad de las prestaciones establece que en ningún caso la aplicación de ese índice podrá producir la disminución del nivel de la prestación que percibe el beneficiario. La totalidad de los beneficios del sistema contributivo, incluyendo jubilaciones ordinarias, por edad avanzada e invalidez, así como pensiones por fallecimiento y los salarios de referencia utilizados para calcular los beneficios al momento del retiro pasaron a ser ajustados con este índice.

Gráfico 2-10: Porcentaje de los beneficios pagados por el sistema en el mínimo, 1991 - 2010 - en %



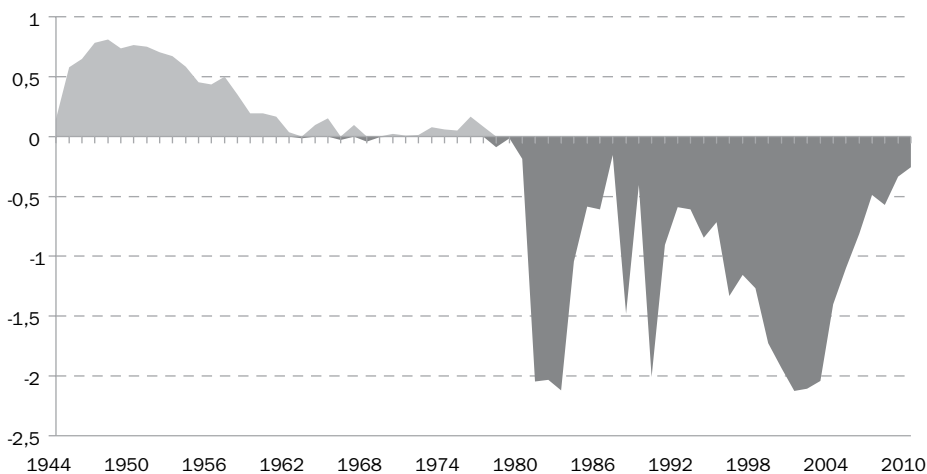
Fuente: Bertranou et al. (2013).

Desempeño Financiero

El desempeño financiero del sistema de pensiones argentino ha evolucionado a lo largo de su historia, dependiendo del estado de maduración y los cambios normativos y del mercado de trabajo. La evolución del resultado financiero previsional se encuentra en función de dos grandes grupos de variables. Uno asociado con aquellas variables que afectan directamente la recaudación del sistema tales como el número de aportantes, el nivel de los salarios y las alícuotas de contribución, y otro relacionado con el nivel de gasto, como el número de beneficios (que a su vez depende de la edad de retiro y las contribuciones requeridas) y el nivel de las prestaciones. Ambos conjuntos de variables han evolucionado de manera dispar a lo largo de la historia afectando de manera diferente el resultado financiero previsional.

El Gráfico 2-11 presenta la evolución del resultado financiero puro del sistema de reparto expresado como porcentaje de los recursos totales. En ella se observan tres grandes períodos bien definidos. El primero que va desde 1944 hasta 1966 donde se aprecia un resultado positivo (excedente inicial). Un segundo período de relativo equilibrio entre ingresos y gastos que abarca el período comprendido entre 1966 y 1980, y un tercer período caracterizado por un fuerte desequilibrio financiero comprendido entre 1980 y 2010.

Gráfico 2-11: Resultado Financiero Puro del Sistema de Pensiones Argentino, 1944 - 2010 - en % de los recursos totales



Fuente: Centrángolo y Grushka (2008) y Bertranou et al. (2012).

Durante el primer período, el rápido aumento en el número de aportantes, a medida que se sumaban nuevos grupos de trabajadores al sistema, permitió generar un importante superávit. Este proceso fue equilibrándose y, desde mediados de los años 60, el sistema presentó resultados financieros estables. Recién a partir de los años ochenta distintas medidas y la evolución del mercado de trabajo implicaron una tendencia divergente entre recursos y erogaciones, resultando en un déficit importante.

El déficit financiero del sistema, que se inició en los años ochenta y ha permanecido hasta la fecha, fue producto de múltiples factores: por un lado, el excedente previsional propio de las primeras etapas del sistema fue agotándose. Al mismo tiempo, el mercado de trabajo enfrentó una creciente informalización y aumentos del desempleo, lo que deterioraba la tasa de dependencia del sistema; las tendencias demográficas hacia el envejecimiento poblacional; las debilidades institucionales que resultaban en mal manejo de las reservas que se pudieran acumular y en el otorgamiento de beneficios sin requisitos; además de otros factores macroeconómicos (inflación) y el uso de instrumentos de política previsional con otros fines de política macroeconómica contribuyeron a este proceso.

La reforma de 1993 tuvo un efecto moderador sobre el gasto previsional (que venía creciendo en forma sostenida desde los años ochenta) pero también sobre la recaudación, debido a que una parte de los aportes personales pasaron a financiar el régimen de capitalización, y a que las contribuciones patronales se redujeron con el objetivo de limitar los costos laborales en las empresas.

2.2 La expansión de la cobertura más allá de la formalidad laboral

El desempeño del sistema de pensiones argentino discutido precedentemente muestra uno de los problemas fundamentales a los que se enfrenta cualquier régimen contributivo: el nivel de cobertura se define exógenamente al sistema previsional, siendo la dinámica y desempeño del mercado laboral el motor de incorporación o exclusión. La cobertura contributiva reproduce los patrones del mercado laboral, dado que los trabajadores en los tramos de edades medias – de mayor productividad física – con mayor nivel educativo e insertos en relación de dependencia laboral en empresas de mayor tamaño o en sectores que se caracterizan por la estabilidad laboral tienen mayores probabilidades de cotizar (Apella, 2007).

Con el objeto de reducir la brecha de cobertura sobre la población pasiva, las autoridades en Argentina comenzaron en el año 2003 a tomar medidas tendientes a incluir en el sistema a aquellos que no habían logrado jubilarse. Así se optó por flexibilizar el acceso a las PNC, en particular las correspondientes a vejez e invalidez. Entre ese año y 2006 el número de beneficiarios de ambos programas se duplicó, y en el caso de las PNC por invalidez, siguió aumentando desde entonces,

con lo que en 2011 representaba un 750% más que ocho años antes. Estos aumentos no se debieron a un cambio en las reglas y requerimientos de calificación de beneficiarios, sino, simplemente, a que se eliminó en forma progresiva el sistema de “cupos” existente hasta entonces.

Por otro lado, en diciembre de 2004 se aprobó la Ley N° 25.994, que entre otras medidas establecía un régimen de facilidades de pago para deudores del sistema previsional en el caso de los trabajadores autónomos. Esta norma, junto a otros decretos y resoluciones, generó la posibilidad para cualquier ciudadano que cumpliera con los requisitos de edad mínima pero no con los años de contribuciones, de declarar una deuda correspondiente a esos años a través del régimen de trabajadores autónomos e ingresar en un plan de pagos que se realizaría en forma simultánea al cobro de los beneficios. Además, las facilidades de acceso a las prestaciones previsionales fueron extendidas a los derechohabientes previsionales del trabajador autónomo fallecido, con el objeto de que estos pudieran obtener la pensión por fallecimiento. El régimen de regularización voluntaria de deuda creado por esta norma posee carácter permanente aunque solo permite el reconocimiento de los años aportados antes de 1994, por lo que gradualmente se va extinguiendo la posibilidad de usarlo.

La ANSES se constituye en el principal órgano de gestión de esta política, al responsabilizarse del cálculo de las deudas de los trabajadores, la tramitación de la jubilación y el pago de beneficios. Al organizar el pago del haber y los descuentos de la deuda en un mismo acto, el programa de facilidades de pago (conocido como “moratoria”⁵) habilitó a que los beneficiarios pudieran comenzar a percibir una prestación sin necesidad de pago previo alguno (Arza, 2009). Los trabajadores en edad de jubilarse que no alcanzaban el requisito mínimo en términos de aportes podían entonces comenzar a percibir un haber previsional de forma inmediata, del cual cada mes, por el plazo de 60 meses, se les descontaría una cuota de la deuda total.

La moratoria representó un importante salto cuantitativo en el número de beneficiarios en tanto amplió el alcance de la medida a la totalidad de la población adulta en edad de jubilarse, sin especificar requisitos referidos a su historia laboral. Sin embargo, la misma no representa un reforma de fondo, ya que tiene un carácter excepcional, por lo que se ubica a medio camino entre el principio contributivo y un principio universal, de tipo no contributivo. Los rasgos de continuidad con el modelo tradicional estuvieron relacionados con el mantenimiento como sujeto beneficiario al trabajador, ya que para acceder al beneficio era necesario declarar que durante todos los años previos se había desarrollado algún oficio o actividad por cuenta propia (aunque no se realizase ningún tipo de verificación de esta declaración). El ejemplo típico lo representan las mujeres que, habiéndose dedicado a las tareas domésticas durante su vida activa, debían definirse como trabajadoras independientes para acceder al beneficio. Al no establecer ningún tipo de requisito adicional de elegibilidad, como ser una condición de vulnerabilidad o pobreza, esta política implicó un acceso universal al sistema previsional, sin vinculación directa con criterios de reducción de pobreza.

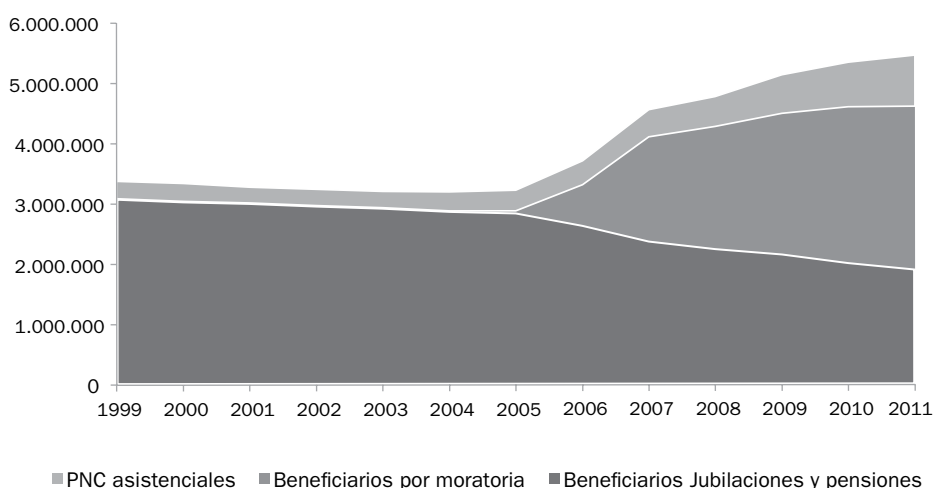
5 Este programa fue luego llamado “Plan de Inclusión Previsional” en documentos publicados por ANSES y otras entidades, aunque esta denominación nunca fue utilizada en una norma legal.

El diseño de los instrumentos de política aquí analizados se diferencia tanto de la lógica contributiva tradicional del sistema (materializada en las jubilaciones y pensiones ordinarias) como de los mecanismos asistenciales diseñados para aquellas personas o grupos que no eran absorbidos, o lo eran de forma irregular, por el mercado de trabajo. Dado que los beneficios otorgados eran más generosos que los de las pensiones no contributivas, el número de beneficiarios de PNC por vejez comenzó a descender a partir de 2006, ya que muchos renunciaron a este beneficio para integrarse a la moratoria y el número de beneficiarios de programas de subsidios a la tercera edad en provincias o municipios también descendió en forma significativa.

2.2.1 La moratoria previsional y sus impactos

La moratoria previsional constituyó una puerta de entrada a la percepción de un beneficio por jubilación o pensión del régimen regular de aquellas personas que no cumplían las condiciones de elegibilidad. Entre su entrada en vigencia a mediados de 2005 hasta fin de 2011 un total de 2,7 millones de adultos mayores accedieron a una jubilación. La inclusión de los beneficiarios por esta vía fue lenta en un inicio, y la mayoría de los nuevos beneficiarios ingresaron entre fines de 2006 y principios de 2007. De esta forma, a fines de 2011 el total de beneficiarios del sistema nacional ascendió a 4,6 millones, mientras que cerca de 1 millón percibía pensiones no contributivas por invalidez, vejez o graciabiles.

Gráfico 2-12: Beneficiarios previsionales según régimen, 1999 - 2011

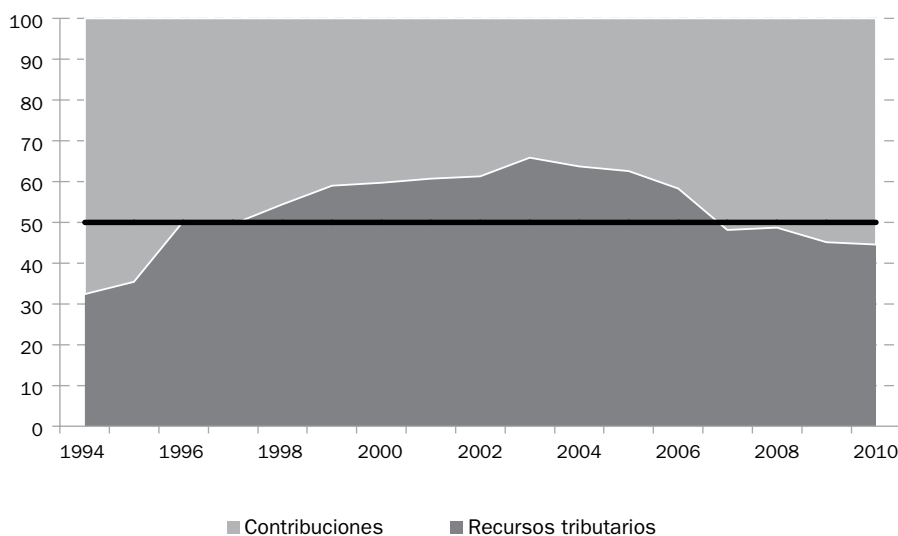


Fuente: MTEySS.

Los cambios implementados en los últimos años han alejado al sistema de un modelo contributivo tradicional. En efecto, aún cuando el esquema tradicional tenía algunos espacios de discusión posible sobre su carácter contributivo (tanto en relación con la historia laboral de los beneficiarios como con el financiamiento del mismo), hasta el año 2005 más del 90% de los beneficiarios a nivel nacional correspondían a jubilados y pensionados que se habían retirado bajo las reglas del esquema contributivo. Con la expansión de las PNC y la moratoria previsional, a fines del 2011 este porcentaje había caído a cerca del 35%. Estos cambios, sumados a la multiplicidad de reglas existentes en cuanto al financiamiento, hacen muy compleja una evaluación de la equidad horizontal del sistema, en tanto ANSES recibe parte de su financiamiento a través de recursos por impuestos con afectación específica (Impuesto al Valor Agregado, Ganancias, entre otros) y del 15% de la masa bruta de recursos coparticipables con las provincias. Durante el período 2000-10 los ingresos por aportes y contribuciones de la ANSES fueron en promedio el 47% de los recursos totales del organismo, mientras que los provenientes de impuestos con afectación específica y de la coparticipación representaron el 53% (Gráfico 2-13).

Si bien durante los últimos años la participación de los aportes y contribuciones ha aumentado en el total de los ingresos de la ANSES, el porcentaje que se financia con otros recursos aún sigue siendo importante. De esta manera, la Moratoria Previsional permite la inclusión de adultos mayores que no recibían un beneficio por no haber realizado sus contribuciones personales pero que, sin embargo, financiaban de forma indirecta el sistema previsional.

Gráfico 2-13: Recursos propios y tributarios de la ANSES, 1994 - 2010 - en %



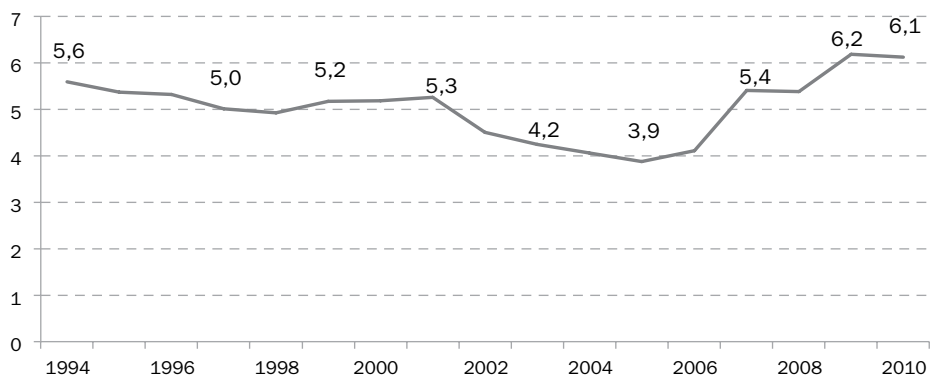
Fuente: Informe de la Seguridad Social, ANSES.

La Moratoria tuvo un impacto significativo sobre los niveles de cobertura a partir de 2006, lo cual marcó un brusco quiebre con respecto a la tendencia previa. En este sentido, la cobertura de los adultos mayores se recuperó rápidamente entre 2005 y 2006, cuando alcanzó al 84,3%, y continuó creciendo gradualmente hasta alcanzar en 2011 un 90,8% de la población mayor de 65 años (Gráfico 2-4). Siguiendo a Rofman y Oliveri (2011), este rápido crecimiento en la cobertura previsional implicó que la tasa de cobertura de Argentina se convierta en la más alta de la región, superando a Brasil en 3 puntos porcentuales y a la de Uruguay en 4 puntos porcentuales en el año 2009, último año en el que se disponen datos comparables entre estos países.

Como fuera discutido, la caída de la cobertura hasta 2005 afectó de forma más fuerte a los adultos mayores más pobres, en tanto que quienes se encontraban en el quintil más rico de ingresos per cápita del hogar no sólo no perdieron cobertura sino que vieron incrementarse sus chances de jubilarse, los pertenecientes al quintil más pobre pasaron de tener un 63,4% de cobertura en 1992 a un 42,9% en 2005 (Gráfico 2-6). Al revertirse la tendencia tras la implementación de la moratoria, fue este grupo el que se vio más beneficiado, alcanzando una cobertura de alrededor del 84%. Del mismo modo ocurre con las mujeres, que históricamente presentaron tasas de cobertura inferiores, y en pocos años lograron alcanzar tasas de cobertura superiores al 90% (Gráfico 2-5).

Desde una perspectiva financiera, la moratoria previsional implicó un mayor gasto en concepto de prestaciones para la ANSES. El Gráfico 2-14 presenta el gasto de ANSES en jubilaciones y pensiones como porcentaje del PIB. El estancamiento de la cobertura pasiva durante los años noventa resultó en un nivel de gasto muy estable, en torno al 5% del PIB hasta el 2002. Luego de la caída del gasto en 2003-05 (por la baja en el valor real de los beneficios), la recuperación posterior implicó un aumento sostenido, hasta alcanzar un 6,12% del PIB en 2010.

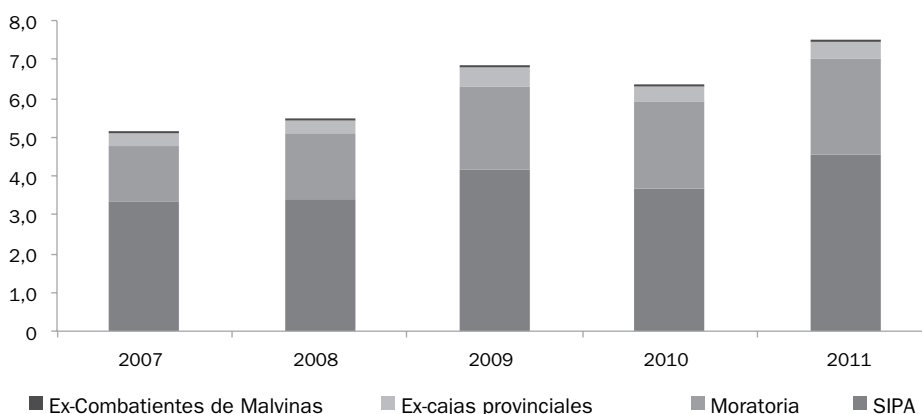
Gráfico 2-14: Erogaciones de la ANSES en concepto de Prestaciones, 1994 - 2010 - en % del PIB



Fuente: Elaboración propia en base a Informe de la Seguridad Social, ANSES e INDEC.

En 2007 el gasto público destinado a atender el pago de los haberes previsionales relacionados con la Moratoria alcanzó el 1,6% del PIB, lo cual representó el 28% del gasto total en prestaciones previsionales (Gráfico 2-15). Posteriormente, la participación del gasto por Moratoria mantiene una tendencia creciente en los años subsiguientes, alcanzando el 35% del total en 2010.

Gráfico 2-15: Gasto en prestaciones de la ANSES, y participación del gasto en moratoria, 2007-11 - en % del PIB



Fuente: Elaboración propia sobre la base de D'Elia (2010), INDEC y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

En 2008 las erogaciones asociadas a la Moratoria se incrementan un 41,4% con respecto a 2007 debido al aumento en la cantidad de beneficios registrados durante dicho año. Al disminuir el ritmo de otorgamiento de nuevos beneficios desde principios de 2008, el crecimiento del gasto se desaceleró.

Si bien no es posible tener una cuantificación sobre el impacto del programa en la distribución del ingreso por la ausencia de información desagregada, Rofman y Oliveri (2011) sugieren que el incremento de la cobertura pudo haber tenido un impacto positivo sobre la distribución del ingreso entre los adultos mayores. Sus estimaciones muestran que la diferencia entre el coeficiente de Gini de la distribución del ingreso per cápita con o sin pensiones se ha incrementado desde 2007, luego de la implementación de la moratoria.

Con todo esto, la participación de los beneficiarios receptores del haber mínimo se incrementó el 16% entre 2006 y 2010. Hasta el año 2006, dicha participación aumentó como consecuencia de la discrecionalidad del mecanismo de actualización de haberes que favorecía a los beneficios mínimos. A partir de 2006 en adelante y con la implementación del

Programa de Inclusión Previsional, la participación de los beneficios mínimos resulta como consecuencia de la incorporación los beneficiarios por Moratoria que ingresan al sistema con el haber mínimo. Tal como se observa en el Gráfico 2-10 del total de beneficiarios por jubilaciones y pensiones existentes en 2010, el 73,1% reciben el haber mínimo, pero entre quienes no accedieron al beneficio con una moratoria el porcentaje es de sólo el 50%.

2.2.2 Economía política de las reformas

En cualquier proceso de reforma existe un grupo de actores participantes, involucrados a partir de sus respectivos intereses. Cada uno de ellos, previo a la reforma, cuenta con objetivos referidos al sector considerado y a partir de ellos define una estrategia acorde. Estas estrategias no son unívocas, sino que se encuentran constituidas por un grupo de acciones, que funcionan como posibles respuestas a las estrategias desarrolladas por los otros participantes. Estos objetivos y estrategias definen, asimismo, retribuciones que se esperan alcanzar, en términos monetarios y no monetarios.

Una reforma sectorial consiste en una modificación de las reglas de juego que coordina la dinámica del sector. Tales cambios tienen efectos potenciales sobre las retribuciones de cada uno de los que participan y provoca una reacción estratégica como consecuencia de ello.

Las políticas previsionales no quedan exentas de este tipo de interacción estratégica entre sus actores. Sin embargo, los objetivos de estas políticas - protección de ingresos durante la vejez, redistribución de ingresos, fomento del ahorro nacional, etc. - están en general vinculados con un horizonte temporal de largo plazo. Por ello, cualquier iniciativa de reforma, tanto estructural como paramétrica, requiere de intensas discusiones y mecanismos de cooperación entre todos aquellos con poder de decisión.

De acuerdo con Spiller *et al.* (2003), la configuración institucional de la Argentina ha sido frecuentemente juzgada como desfavorable y adversa para la consecución y el sustento de comportamientos políticos cooperativos, habiéndose caracterizado por actores políticos que han enfrentado cortos horizontes temporales o incentivos inadecuados o bien ambos factores a la vez.

La moratoria previsional fue establecida a partir de una serie combinada de leyes y decretos que condujeron a una universalización de facto del sistema. El proceso institucional subyacente a la reforma comienza en 2004 con la aprobación del proyecto de ley en el Congreso sin que mediara debate alguno entre los legisladores, ya que el proyecto que incluía un artículo para permitir la moratoria fue votado a libro cerrado en la última sesión del año. Un año más tarde la ley fue reglamentada por el Poder Ejecutivo quedando operativa su aplicación.

Sin embargo, si bien la reforma surgió a través de un proceso desarrollado a puertas cerradas donde algunos pocos actores políticos definieron el camino a recorrer, la propuesta presentada a la sociedad fue recibida positivamente por la mayoría de los actores.

Este natural consenso fue propiciado por la importancia otorgada al desempeño, en términos de cobertura, del sistema previsional. Desde mediados de la década del 90, la cobertura ha sido un tópico relevante de estudio, en cuanto a sus determinantes y caracterización, al tiempo que encendía algunas luces de alarma por su tendencia decreciente (Grushka, 2001; Rofman, 2005; entre otros). Durante los años 2002 y 2003, se desarrollaron algunos diagnósticos en torno a la situación del sistema y propuestas de reformas, que contaron con la participación conjunta del Gobierno Nacional y actores sociales como académicos y sindicatos. Como resultado de dicho proceso, se identificó como una importante preocupación el bajo nivel de cobertura sobre la población pasiva, y la necesidad de encontrar un mecanismo que permita su expansión.

En ese contexto, la sanción de la Ley N° 25.994 generó una oportunidad para el Gobierno Nacional para promover la inclusión de los trabajadores retirados del mercado laboral sin cobertura previsional. En un contexto de crecimiento económico y de mayor espacio fiscal, las autoridades consideraron esta una oportunidad para revertir la tendencia declinante en la cobertura e iniciaron el desarrollo del Plan de Inclusión Previsional.

Por su parte, los gobiernos provinciales se vieron favorecidos desde un punto de vista fiscal, ya que la moratoria no implica una pérdida de recursos para ellos sino por el contrario una menor carga fiscal, entendida como un menor gasto en concepto de transferencias asistenciales y menor demanda de servicios públicos de salud de sus ciudadanos adultos, ya que a partir de su implementación éstos pasarían a ser beneficiarios del sistema contributivo nacional con su seguro médico correspondiente.

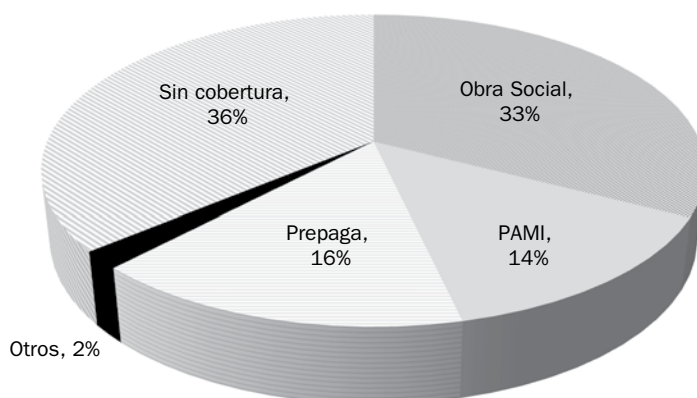
Un potencial espacio donde se podría haber encontrado algún tipo de desacuerdo es entre los representantes sindicales de los trabajadores. Una posible causa podría haber sido el interés de los grupos sindicales de defender el carácter contributivo del sistema, ante una inequidad generada al darle un tratamiento similar a los trabajadores formales que aportaron durante su historia laboral y a aquellos que no lo hicieron. Sin embargo, la moratoria no implicaba una redistribución de recursos entre estos grupos, sino que la misma constituye una ampliación de beneficios con recursos que eran excedentes en ese momento. Por otra parte, una proporción significativa del financiamiento de las pensiones contributivas proviene de rentas generales, con lo cual la moratoria estaría mejorando la distribución de recursos entre los que contribuyen y no.

Bajo estas condiciones, la Moratoria Previsional como iniciativa para expandir la cobertura del sistema se da un contexto de apoyo político y social generalizado. Sin embargo, un aspecto importante que merece ser discutido es el referido a la sostenibilidad social y política de las políticas implementadas. Si bien éstas han tenido un impacto social importante, podrían ser revertidas o experimentar recortes en su implementación en el futuro, si no logran sostener un nivel de consenso político y social razonable. El desafío es importante en relación a la moratoria, ya que la misma no es formalmente una política permanente, por lo que su aplicación futura dependerá de oportunas decisiones de las autoridades.

2.3 La cobertura de salud para los adultos mayores

El sistema de salud argentino puede ser definido como amplio en términos de cobertura, segmentado en cuanto al número de participantes y con una marcada separación entre las funciones de aseguramiento y provisión. La cobertura de servicios de salud se encuentra compartida entre el Sector Público (Nacional, Provincial y Municipal), el sector de la Seguridad Social (Obras Sociales para los trabajadores activos y sus familias, y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), o PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral), como se lo conoce por la sigla de su principal programa, para los jubilados y pensionados del sistema nacional, y el sector privado, con fuertes interrelaciones tanto a nivel de la provisión como en términos de financiamiento. El sistema de aseguramiento social amplio – esto es, las instalaciones dependientes de los Ministerios de Salud Nacional y Jurisdiccionales y las instituciones de seguridad social (Obras Sociales Nacionales, Provinciales y PAMI) - cubre el 75% de la población, en tanto el 25% restante cuenta con cobertura de salud brindada por empresas de medicina prepaga.

Gráfico 2-16: Cobertura de salud según tipo, 2010



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC. Nota: La cobertura PAMI fue aproximada a partir de la información censal referida a población por tipo de seguro de salud y edad.

Las Obras Sociales Nacionales (OSNs) son un grupo de aproximadamente 300 instituciones que brindan cobertura de salud a los trabajadores activos definidas por actividad productiva. Hasta 1998 la pertenencia a la Obra Social se encontraba asociada a la ocupación del afiliado. A partir de entonces, es posible el cambio de afiliación entre OSNs. Su financiamiento proviene de un impuesto al salario del 3% de su ingreso y 5% como aporte del empleador.

En el caso de atención de los adultos mayores, el prestador que juega un rol protagónico es el INSSJyP, conocido como PAMI, que se ubica dentro del subsector de las obras sociales. Los beneficiarios del sistema previsional nacional son automáticamente incluidos en el PAMI, con la excepción de quienes opten por continuar cubiertos por la obra social de la actividad en la que se desempeñaban hasta antes de su retiro, y en algunos casos, existe una doble cobertura. El PAMI se financia con aportes y contribuciones de los trabajadores activos (3% del salario) y sus empleadores (2%), así como aportes de los retirados o pasivos, que varía entre 6% y 3% de sus ingresos, según estos superen o no el haber mínimo, y contribuciones del Tesoro Nacional.

Los beneficiarios del sistema previsional nacional que ingresaron a través de la moratoria cuentan con la misma cobertura de salud que aquellos que acreditaron sus años de aportes, por lo que no fue necesario diseñar un esquema de aseguramiento de salud independiente para ellos. En cambio, los beneficiarios de PNC no se encuentran cubiertos por el PAMI sino por un esquema independiente, el Programa Federal de Salud (PROFE), que les ofrece servicios de salud con financiamiento del Ministerio de Salud Pública de la Nación y servicios de los esquemas provinciales de salud. La atención de los beneficiarios residentes en cada jurisdicción geográfica es responsabilidad de las provincias, que en general contratan a tal fin a efectores públicos, de modo que el aporte financiero contribuya a mantener en operatividad a los hospitales públicos y constituya por extensión un beneficio al resto de la población.

2.4 Reflexiones finales

El objetivo de los sistemas de pensiones es suavizar el consumo (o ingreso) durante el ciclo de vida y reducir la incidencia de la pobreza entre aquellos de mayor edad. El sistema previsional argentino ha sido organizado sobre la base de un régimen financiero contributivo desde dos perspectivas. Por un lado es financiado, aunque sea parcialmente, a través de recursos provenientes de contribuciones salariales realizadas por el empleado y empleador. Por otro lado, la condición de elegibilidad de beneficiario se encuentra directamente ligada al cumplimiento de determinada cantidad de años de contribución al sistema durante la etapa activa.

Si bien el funcionamiento de este modelo, depende exclusivamente de su sistema de autofinanciamiento, se encuentra sujeto a las condiciones prevalecientes en el mercado laboral, en términos de nivel de empleo y formalidad del mismo, que condiciona la expansión de la cobertura más allá del sector formal de la economía. En efecto, en el año 2004 la cobertura sobre la población adulta mayor fue de tan sólo 68,1%.

Estos resultados sugieren la existencia de fallas en el diseño del programa de pensiones. La cantidad de años de contribución requeridos para acceder al beneficio previsional no

resulta alcanzable para un segmento de la población, al menos bajo las condiciones actuales sobre las que se desenvuelve el mercado laboral. En presencia de mercados de trabajo duales, con una elevada incidencia de la informalidad, el riesgo de interrumpir la contribución y no alcanzar los requisitos mínimos es alto.

Con el objeto de reducir la brecha de cobertura sobre la población pasiva, en 2005 Argentina implementó una moratoria para trabajadores independientes, en lo que se conocería luego como el Plan de Inclusión Previsional. Este programa surge como una medida para incorporar a la seguridad social a aquellos adultos mayores excluidos del sistema en forma inmediata. En efecto, la estrategia consistió en flexibilizar los requisitos de acceso permitiendo a aquellos trabajadores en edad de retiro sin la cantidad exigida de años de aporte, acceder al beneficio descontado un porcentaje en concepto de pago de contribuciones atrasadas. Como consecuencia de ello, cerca de 2,7 millones de personas se incorporaron al sistema como beneficiarios y la cobertura entre los adultos mayores superó el 90% en 2011.

Sin embargo, la moratoria constituye una solución de corto plazo con dos características básicas. La primera es que la expansión se produjo manteniendo un enfoque contributivo. La segunda, es que la iniciativa se basa en el principio de “excepciones”, ya que no se produjeron cambios de fondo en las reglas de juego. En este sentido, la moratoria quebró las reglas del sistema contributivo, a fin de expandir su cobertura, permitiendo a aquellos trabajadores que contribuyeron algunos años, o incluso ninguno, acceder al beneficio. Sin embargo, esta flexibilización de los requisitos de acceso tiene restricciones temporales, y perderá relevancia a medida que pase el tiempo. Por ello, y bajo el actual esquema contributivo, mientras se mantengan bajas las tasas de formalidad de la población activa, la cobertura de largo plazo volverá a surgir como un problema.

Esta situación sugiere la necesidad de pensar estrategias que garanticen la cobertura total de la población pasiva en el mediano y largo plazo y avanzar hacia una estructura que reconozca los derechos de los trabajadores informales y que los incorpore en el sistema de protección social permanentemente. En consecuencia, es necesario consolidar un sistema que manifieste previsibilidad acerca de la presencia concreta de un piso de protección social para todos los adultos mayores, el cual, eventualmente, debe considerarse de manera conjunta con la cobertura de un seguro de salud, que también debiera alcanzar a la totalidad de este grupo poblacional.

Una propuesta que merecería ser considerada es el establecimiento de un piso mínimo de cobertura para todos los adultos mayores, más allá de su historia laboral, con un esquema de beneficios adicionales vinculados a los aportes realizados. De este modo, se reconocería a los adultos mayores su contribución realizada durante los años de actividad económica independientemente de su historia laboral, y al mismo tiempo se otorgaría un reconocimiento por cada período de contribución al sistema.

Un esquema de este tipo permitiría generar mayor previsibilidad al sistema de pensiones, tanto desde el punto de vista de los aportantes, como desde la perspectiva fiscal. La alter-

nativa de mantener un esquema formalmente contributivo y con requisitos estrictos, pero con un régimen de excepciones que se implementa periódicamente de manera discrecional, puede generar resultados similares, pero produciendo en el proceso serios problemas de inequidad entre trabajadores y retirados, así como imprevisibilidad respecto del gasto fiscal, con los consecuentes costos sociales y económicos que esto implicaría.

Referencias

- Apella, I. (2007) "Determinantes de la Cobertura del Sistema de Pensiones Argentino. Un Enfoque desde los Microdatos", *Documentos de Trabajo CEDES* 36, Buenos Aires, Argentina.
- Apella, I. (2008) "Discrete Choice Model in a Market with Product Differentiation. The Argentine Pension Fund System", *Journal of Pension Economics and Finance* 7(2) pp. 179-197, July.
- Bertranou, F., O. Centrángolo, C. Grushka y L. Casanova (2013) "Más Allá de la Privatización y la Re-estatización del Sistema Previsional de Argentina: Cobertura, Fragmentación y Sostenibilidad", *Desarrollo Económico* 52(205) pp 3-30, abril-junio 2013, Buenos Aires, Argentina.
- Bertranou, F., O. Centrángolo, C. Grushka y L. Casanova (2012) *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: Reformas, Cobertura y Desafíos para el Sistema de Pensiones*, 1era Edición, Buenos Aires: CEPAL y Oficina Internacional del Trabajo.
- Centrángolo, O. y C. Grushka (2004) "Sistema Previsional Argentino: Crisis, Reforma y Crisis de la Reforma", *Serie Financiamiento del Desarrollo* N° 151, CEPAL.
- Cetrángolo, O. y C. Grushka (2008) "Perspectivas Previsionales en Argentina y su Financiamiento tras la Expansión de la Cobertura", *Serie Financiamiento del Desarrollo* 205, CEPAL, Santiago de Chile.
- Feldman, J., L. Golbert y E. Isuani (1986) "Maduración y Crisis del Sistema Previsional Argentino". *Boletín Informativo Techint*, 240, Buenos Aires: Organización Techint.
- D'Elia, V., S. Rottenschweiler, A. Calabria, A. Calero y J. Gaiada (2010) "Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA: Protección, Inclusión e Igualdad", *Serie Estudios Especiales*, ANSES.
- Grushka, C. (2001) "La Cobertura Previsional en Argentina a Fines del Siglo XX", *Sociales* N° 4, Rosario Argentina.
- Isuani, E. y J. San Martino (1995) "El Nuevo Sistema Previsional Argentino. ¿Punto Final a Una Larga Crisis?", *Boletín Informativo Techint* 281, Buenos Aires, enero-marzo: Organización Techint.
- Isuani, E. y J. San Martino (1995) "El Nuevo Sistema Previsional Argentino. ¿Punto Final a Una Larga Crisis? Segunda Parte", *Boletín Informativo Techint* 282, Buenos Aires, abril-junio: Organización Techint.
- Mesa-Lago, C. (1978) *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- MTEySS (2003) *Libro Blanco de la Previsión Social*, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Secretaría de Seguridad Social, Buenos Aires.
- Rofman, R. (2005) "Social Security Coverage in Latin America", *Social Protection Discussion Paper Series* 523, Banco Mundial.
- Rofman, R. E. Fajnzylber y G. Herrera (2010) "Reformando las Reformas Previsionales en La Argentina y en Chile", *Revista CEPAL* 101, pp. 85-109, Chile.
- Rofman, R. y L. Lucchetti (2006) "Pension Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage", *Social Protection Discussion Paper* 616, Banco Mundial.
- Rofman, R. y L. Oliveri (2011) "Las Políticas de Protección Social y su Impacto en la Distribución del Ingreso en Argentina", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales* 6, Banco Mundial.
- Rofman, R. y L. Oliveri (2012) "La Cobertura de los Sistemas Previsionales en América Latina: Conceptos e Indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales* 7, Banco Mundial.
- Sánchez, P. (2000) "Sociología de la Vejez versus Economía de la Vejez", *Papers* 6, pp. 39-88, España.
- Spiller, P., E. Stein y M. Tommasi (2003) "Political Institutions, Policymaking Processes, and Policy Outcomes. An Intertemporal Transactions Framework". *Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo*.
- Wolf, S. (1989) *Los Pobres en la Europa Moderna*, Ed. Crítica, Barcelona, España.

3

Bolivia¹

3.1 Antecedentes

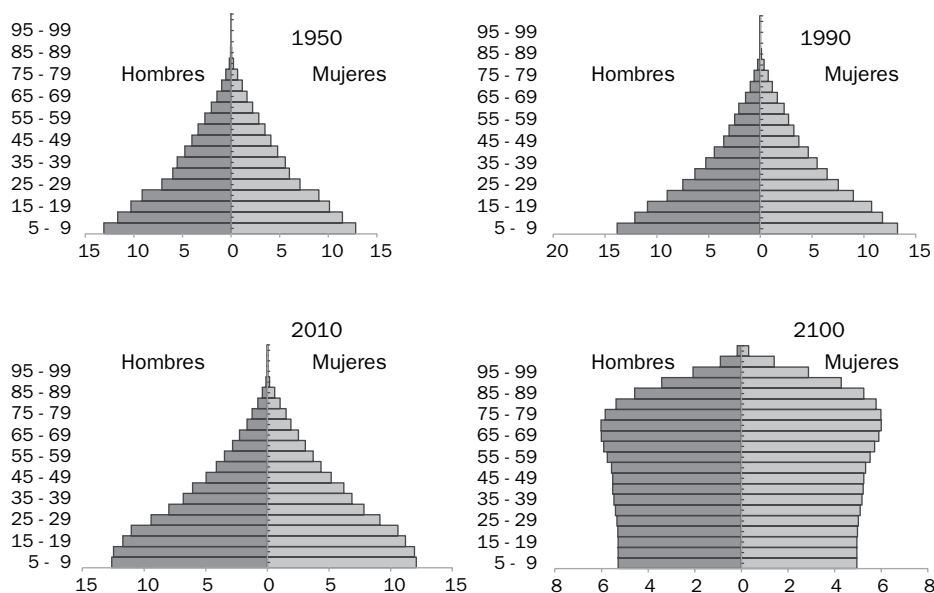
Bolivia pertenece al grupo de países de América Latina con un envejecimiento poblacional incipiente. La población mayor revela una elevada participación laboral, particularmente en las áreas rurales. Asimismo, la situación de los adultos mayores muestra marcada vulnerabilidad, con alta representación en la pobreza. Las condiciones de esta inserción laboral se caracterizan por la precariedad, con el 87% de la población mayor en ocupaciones informales. En este contexto, la cobertura del sistema de pensiones es baja, alcanzando al 16% de los mayores, lo que convierte la pensión no contributiva de alcance universal en un instrumento sustancial de apoyo a los adultos mayores.

3.1.1 Ingresos y perfil de la protección social para los adultos mayores

Bolivia es todavía un país demográficamente joven, aunque al observar la evolución de la pirámide por edades pueden notarse algunos rasgos de maduración. La base, que se expandió notablemente entre 1950 y 1990, ha comenzado a estrecharse y seguirá haciéndolo, como se aprecia en la secuencia de ilustraciones agrupadas en el Gráfico 3-1.

1 Roberto Laserna, Centro de Estudios de la Realidad Económica y Social (CERES), Sebastián Martínez, Banco Interamericano de Desarrollo. Los autores agradecen la asistencia de Santiago Laserna y Enrique Aranibar.

Gráfico 3-1: Pirámide poblacional, 1950-2100



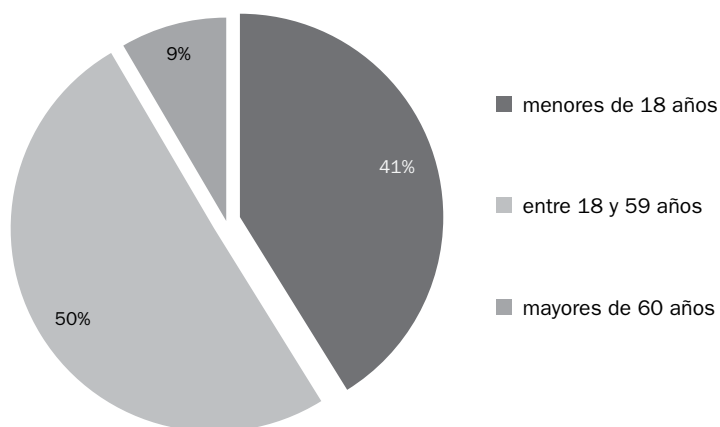
Fuente: CELADE.

De acuerdo a los datos de la encuesta de hogares de 2009, los adultos mayores de 60 años representan el 8% de la población Boliviana (Gráfico 3-2). La población mayor nació antes del año 1952, año en el cual comenzó la revolución nacional que, entre otras cosas, dio un fuerte impulso a la educación pública, en especial en las áreas rurales. La diferencia en el perfil educativo de la generación nacida antes de 1952 es notable, con cerca del 35% de la población de adultos mayores en condición de analfabeta. Cuando se observa este aspecto entre los jefes de hogar², el analfabetismo afecta solamente al 10% (Gráfico 3-3)³.

2 Jefes de hogar incluye todas las personas identificadas como jefes en la Encuesta de Hogares 2009, independiente de su edad. Según esa encuesta el 21% de los jefes de hogar son mayores de 60 años.

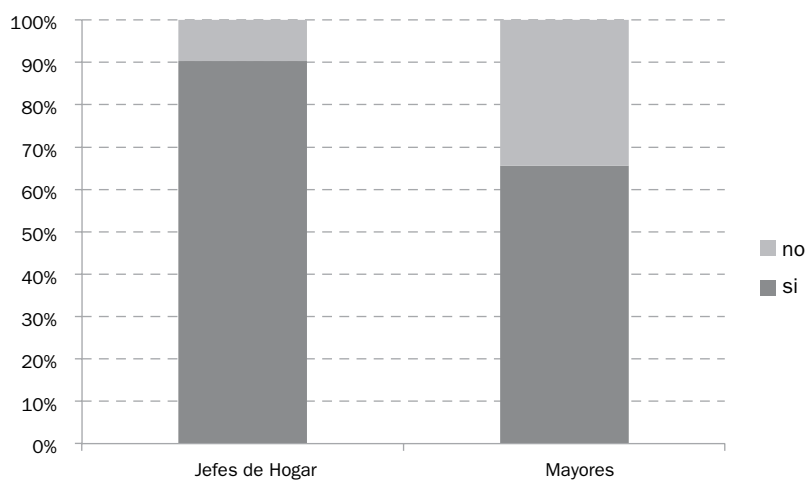
3 Para efectos de comparación contrastamos la población adulta de mayores de 60 años, con la población de Jefes de Hogar (que incluye a parte de ese grupo), por considerar que se trata del grupo que se encuentra en posición familiarmente dominante. Los mayores de 60, justamente por la edad y la experiencia que ella acarrea, tiene una posición también socialmente relevante. Las comparaciones con otros grupos mostrarían diferencias más acentuadas.

Gráfico 3-2: Distribución de los grupos de edad en Bolivia, 2009



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

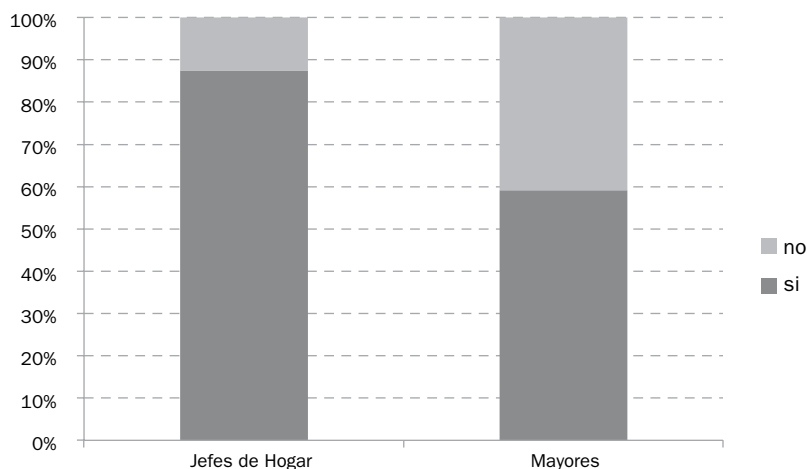
Gráfico 3-3: Alfabetismo - sabe leer y escribir?, 2009



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Los mayores de edad continúan jugando un rol importante en la economía del hogar. El 64,2% de los mayores de 60 años son jefes de hogar. Entre todos los mayores, sean o no jefes de hogar, cerca del 60% se encuentra económicamente ocupado (Gráfico 3-4). En la Tabla 3-1 se observa que entre la población de adultos mayores, esa proporción es aún mayor en los que viven en áreas rurales, donde el 79% está activo, mientras que en las áreas urbanas esa proporción baja al 43%. Sin embargo, un adicional 42% se encuentra en condición de empleo temporal. Ello implica que en situación de “retiro laboral” se encuentra solamente el 14% de los mayores de 60 años residentes en el área urbana, y apenas el 2% en el área rural. Los datos de la encuesta muestran en consecuencia que la vida laboral en Bolivia se extiende mucho más allá de los 60 años de edad y que la gran mayoría de los adultos mayores continúan activos en tanto conserven un buen estado de salud, sobre todo en el área rural.

Gráfico 3-4: Población ocupada, 2009



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Tabla 3-1: Condición de actividad de los jefes de hogar y adultos mayores por área de residencia, 2009

Condición de actividad	Jefes de Hogar		Mayores de 60 años	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Ocupados	83,9%	94,2%	43,4%	79,2%
Cesantes	2,2%	0,3%	2,2%	0,0%
Aspirantes	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Temporales	11,5%	5,1%	42,8%	19,1%
Permanentes	2,2%	0,4%	11,6%	1,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

La intensa actividad laboral en los mayores de 60 años ocurre principalmente en el sector informal de la economía. Mientras para la población ocupada en su conjunto el sector informal representa el 66% del empleo, para los mayores de 60 años dicha proporción asciende al 87% (Tabla 3-2). Inversamente, el sector formal absorbe una proporción mucho mayor (31%) de los ocupados menores de 60 años que de los mayores (11%).

Tabla 3-2: Tipo de inserción laboral según tramo etario y por área de residencia para los mayores de 60 años, 2009

Condición de formalidad	menores de 60 años		60 años y más	
	Total	Total	Urbana	Rural
Formal	31%	11%	20%	5%
Informal	66%	87%	76%	95%
Hogares	3%	2%	4%	0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Una mirada al mercado laboral en el que se encuentran los mayores de 60 años (Tabla 3-3) permite observar que el 63% de los adultos mayores en áreas urbanas trabajan en unidades familiares. Esta proporción asciende al 87% en áreas rurales.

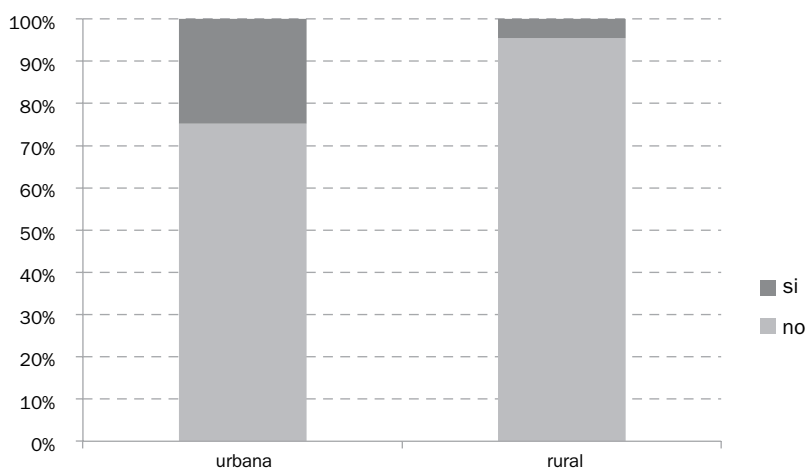
Tabla 3-3: Mercado de Trabajo por áreas, 2009

Mercado de trabajo	Jefes de Hogar		Mayores de 60 años	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Doméstico	2%	0%	4%	0%
Estatatal	13%	7%	8%	1%
Familiar	37%	69%	63%	87%
Semiempresarial	17%	12%	13%	8%
Empresarial	31%	12%	12%	4%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

La jubilación solamente alcanza al 16% de los mayores de 60 años en Bolivia. En esta cobertura, la diferencia entre la situación urbana y rural es mucho más pronunciada que en otros. Mientras el 25% de los mayores de 60 años que viven en las ciudades tienen jubilación, apenas el 5% de los que viven en el área rural se encuentra en similar situación (Gráfico 3-5).

Gráfico 3-5: Recepción de ingresos por jubilación para mayores de 60 años, 2009



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Finalmente, aún en la presencia de políticas de protección social como las pensiones no contributivas del Bonosol y la Renta Dignidad, los mayores de 60 años están sobrerrepresentados entre los hogares más pobres del país. En términos de ingreso, el ingreso per cápita de los hogares con jefes mayores de 60 años es menor al de hogares con jefes menores de 60 años (Tabla 3-4). Observando la distribución de la población de mayores de 60 años por quintil de ingreso, es importante notar que aún después de recibir la Renta Dignidad, el 54% de los mayores de 60 años se ubica en los dos quintiles inferiores de ingreso.

Tabla 3-4: ingreso per cápita familiar en hogares según edad del jefe hogar 2009 - Bolivianos por mes

El jefe de Hogar es	Reciben RD	No reciben RD	Promedio
Menor de 60	1045,9	804,4	805,6
Mayor de 60	957,7	757,9	838,8
Promedio	958,9	804,2	818,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Tabla 3-5: Distribución de mayores de 60 años por quintiles del ingreso final del hogar⁴, 2009

Quintiles de Ingreso Final del Hogar	Ingreso per cápita por Quintil de Ingreso Familiar Total	% Mayores de 60 años en cada quintil
1 (más pobre)	144,2	34%
2	405,7	20%
3	604,5	14%
4	889,8	15%
5 (más rico)	1866,7	17%
Total	782,8	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

4 Las líneas de pobreza en Bolivia están estimadas entre 185 y 385 Bs mensuales por persona según se trate de área rural o urbana y con fuertes variaciones entre los departamentos. Ver UDAPE Pobreza y desigualdad en municipios de Bolivia, 2006 La Paz. Ese dato es previo al 2005.

Una mirada a las fuentes de ingreso de los mayores de 60 años en Bolivia, de acuerdo a la Encuesta de Hogares, ofrece un panorama de las dificultades que enfrenta ese grupo para sobrevivir de manera independiente.

De los 870 mil mayores de 60 que detectó la encuesta, menos del 16% contaba con ingresos de jubilación, con un promedio de poco más de 300 dólares al mes. Las pensiones de invalidez, de guerra y de viudez apenas alcanzaban al 0,5% de las personas mayores. Un porcentaje extremadamente bajo recibe ingresos por dividendos o utilidades, o por intereses, lo que denota la fragilidad del sistema económico para permitir la participación de las personas en la formación de capital productivo. Sí tienen alguna relevancia las remesas del exterior, que son recibidas por el 7% de los mayores de 60 años y los alquileres, que alcanzan al 5,1%. Estos últimos datos muestran que la propiedad de bienes inmuebles es mucho más utilizada como estrategia de protección en la vejez que la inversión en actividades económicas o en capitales monetarios. En este contexto, resalta también la extraordinaria importancia que posee la Renta Dignidad, que es fuente de ingresos para más del 90% de los mayores de 60 años.

Tabla 3-6: Condición de perceptores de ingresos no laborales para mayores de 60 años, 2009

	Personas	Bs./mes	%
Jubilados	138.542	2.131	15,9
Beneméritos	4.248	850	0,5
Pensión viudez	2.377	1.397	0,3
Pensión invalidez	4.461	1-487	0,5
Renta Dignidad	787.799	180	90,5
Remesas	60.669	n.d.	7,0
Dividendos utilidades	562	n.d.	0,1
Alquileres	44.800	1.723	5,1
Intereses	6.347	635	0,7
Total* Mayores 60 años	870.228		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Nota: *El total no es la suma ya que una misma persona puede tener varias fuentes de ingreso.

Estos datos muestran con bastante claridad que la necesidad de establecer sistemas eficaces de protección de los adultos mayores, y de mejorar los existentes, ha venido creciendo y exige perfeccionar la normativa y adecuar los mecanismos de financiamiento a las nuevas condiciones de la economía y de la estructura del empleo.

3.1.2 Origen de los sistemas de protección a los adultos mayores

El sistema de protección social en Bolivia tiene su inicio formal con el Código de Seguridad Social del 14 de diciembre de 1956, el cual fue reglamentado mediante Decreto Supremo emitido tres años después. El sistema de seguridad social fue establecido en el contexto de las transformaciones institucionales en el estado que acompañaron la Revolución Nacional iniciada en 1952 y que incluyó la estatización de las grandes compañías mineras, la reforma agraria que disolvió los latifundios y distribuyó tierras en el altiplano y los valles, la universalización del voto y la reforma educativa.

El establecimiento del sistema de seguridad social formó parte de un proceso de emergencia popular y se decidió en un momento de grandes transformaciones políticas. Los primeros años de la revolución fueron difíciles por el remplazo de las élites oligárquicas por una clase media profesional nacionalista y con múltiples compromisos con los sindicatos campesinos y obreros. El desorden en la producción y en el gasto fiscal generó una elevada inflación y en 1956 se eligió a un nuevo gobierno, que era parte del mismo partido y del mismo proceso pero que tenía el mandato de establecer orden. El Presidente Siles Zuazo puso en marcha un plan de estabilización diseñado por el Profesor George Eder, que presidió una misión internacional de apoyo, y enfrentó las reacciones de todos los grupos que se sentían afectados por recortes en el gasto fiscal y la eliminación de subsidios y medidas de privilegio y excepción. El Presidente mismo tuvo que declararse en huelga de hambre dentro del Palacio de Gobierno para contrarrestar las presiones sociales. Es en ese marco que lanzó varias disposiciones destinadas a demostrar su sensibilidad social, entre las cuales estaba el Código de Seguridad Social, que habría de regular el sistema durante las siguientes cuatro décadas.

El Código de 1956 estaba orientado a proporcionar seguros de enfermedad, maternidad, riesgos laborales, invalidez, vejez y muerte en base a los aportes de los trabajadores y de los empleadores, todo bajo administración de la Caja Nacional de Seguridad Social. Un aspecto clave del Código era el de regular los aportes a la seguridad social, que en algunos casos se habían incrementado hasta hacer imposible el funcionamiento de empresas que no podían destinar a esos pagos el 37% de la planilla salarial. En dicho período la presión sindical logró reducir los aportes laborales y en algunos casos incluso eliminarlos, y los mineros demandaban que la seguridad social se financiara con un impuesto específico sobre la exportación de estaño (Eder, 1968). El Código redujo el aporte patronal al 4% y aumentó el laboral al 7,5%, añadiendo un aporte estatal que en cierto modo compensaba las demandas del sector minero.

En su diseño, el sistema estaría financiado con contribuciones privadas de empleados y empresas y sujeto al control fiscal. En realidad, dado que el estado era el principal empleador, los gobiernos y empresas estatales frecuentemente incumplían con el pago de sus obligaciones. La carencia de recursos en el sistema, sobre todo por la crónica

morosidad de las entidades estatales, empujó a los sindicatos y grupos corporativos a crear cajas y fondos complementarios que les permitieran preservar parte de los aportes y mejorar las pensiones y los servicios a sus afiliados. Pero esto condujo a la proliferación de entidades que a su vez implicó una creciente heterogeneidad de mecanismos de jubilación y protección laboral y la multiplicación de privilegios, pues de acuerdo a la capacidad de presión que podían tener los sindicatos, lograban tratos especiales que incluyeron la creación de impuestos destinados que respaldaban de manera excluyente a ciertos sectores.

La creación del Instituto Boliviano de Seguridad Social en 1973 representó un intento de armonización legislativa y de ordenamiento del sistema, y en 1987 se separaron los seguros de corto (concentrados en prestaciones de salud) y de largo plazo (pensiones por jubilación, invalidez y muerte). Estos últimos quedaron a cargo de un Fondo Nacional de Reservas que tres años más tarde daría lugar al Fondo de Pensiones Básicas. Además existían 36 fondos complementarios que se crearon a partir de las iniciativas de los grupos sindicales y corporativos. De esos 36 fondos, 17 eran de empleados del sector público, cinco combinaban aportantes del sector público y privado, y cinco eran exclusivamente privados. Los otros nueve eran integrales, es decir, mantenían el carácter de fondo complementario y el de proveedor de servicios de salud y otros de corto plazo (Mercado y otros, 1998).

Durante este período el sistema de jubilaciones era de reparto simple. El monto de jubilación se basaba en los montos salariales percibidos en el período previo a la jubilación, y se financiaba con los aportes de los trabajadores activos. Bajo este esquema, un trabajador podía jubilarse con un equivalente al 70% del salario percibido en los dos últimos años si tenía por lo menos 15 años de antigüedad como aportante⁵. Los pagos se financiaban el 40% con recursos del Fondo de Pensiones Básicas, y el 30% con los provenientes del fondo complementario de su sector. Por cada año de cotizaciones la renta se incrementaba el 2% de manera que una persona con 30 años de aportes podía jubilarse con el 100% de su último sueldo (promedio de los dos años finales).

El sistema era regido por una frondosa legislación con más de 17 leyes (incluyendo los decretos leyes que emitían los gobiernos de facto) y 250 decretos supremos. Había ido acumulando obligaciones, beneficios, excepciones y disposiciones de la más variada índole, en un sistema que carecía de unidad de gestión y que admitía que se crearan sistemas de jubilación y pensiones exclusivos para grupos que tenían capacidades económicas o políticas especiales, como los militares o los bancarios. El sistema de protección social había ido introduciéndose lentamente en Bolivia como parte de leyes y normas relativas al trabajo y muchas veces planteando compromisos de financiamiento estatal

5 La edad mínima de jubilación establecida en 1956 era de 60 años para los varones y 55 para las mujeres. La presión política disminuyó esas edades a 55 y 50 respectivamente, de manera que un jubilado promedio podía disfrutar de una renta por 25 años, habiendo realizado aportes por 15 años.

que resultaban de difícil cumplimiento dadas las restricciones fiscales, pero poco a poco había sancionado desigualdades basadas en privilegios corporativos y fuerza política.

Un desafío fundamental para el sistema de jubilaciones durante este período era la baja cobertura, pues incluía apenas al 12% de la población económicamente activa (PEA), o el 23% de la PEA urbana. La mayor parte de los trabajadores ocupados en unidades de pequeña escala o de carácter familiar no tenían acceso a este sistema y en la práctica el sector rural e informal quedaban fuera. Además, el sistema se prestaba a manipulaciones. Trabajadores que habían aportado montos mínimos lograban jubilaciones elevadas acogiéndose a ese beneficio con sueldos transitorios o incluso con sueldos falsos que eran aumentados en colusión con los empleadores (declaraban sueldos más elevados de los reales, el trabajador pagaba el aporte adicional por los meses necesarios para el cálculo y obtenían pensiones que no correspondían a los aportes realizados). La población activa contribuyente incluía solo 340 mil trabajadores que supuestamente aportaban el 9% de los salarios, pero los perceptores de rentas jubilatorias, completas o parciales llegaban a 115 mil. Los aportes complementarios debían contribuir adicionalmente el 4,5% del valor de los salarios, pero la proporción total rara vez se cumplía, pues los aportes de las instituciones del estado no siempre se hacían efectivos⁶. La simple relación entre cotizantes activos y pasivos indicaba que el sistema no era sostenible. Mientras se requería entre ocho a diez aportantes para cubrir las rentas de un jubilado, el sistema tenía solamente tres en promedio⁷.

Con un sistema de pensiones fragmentado e insostenible, junto a las presiones fiscales que generaba, a mediados de los 90 se constató que el sistema estaba al borde del colapso. La relación entre aportantes y jubilados había decrecido, las reservas actuariales estaban prácticamente agotadas y el déficit amenazaba seriamente los recursos fiscales. En 1996 era inevitable modificar radicalmente el sistema pues amenazaba con arrastrar al estado en su colapso y dejar a miles de ancianos sin fuentes de ingresos, siendo que la mayoría de ellos habían aportado con honestidad.

La reforma de 1996 ocurrió también en el marco de un proceso más amplio de cambios institucionales, aunque sin las movilizaciones políticas e inestabilidad económica que rodearon la creación del sistema en 1956. Se decidió adoptar el modelo chileno de capitalización individual y asumir el desafío de hacer explícita la carga fiscal con la esperanza de que los recursos captados por las administradoras pudieran canalizar capitales al sector productivo y dinamizar el crecimiento de la economía, con lo cual se esperaba bajar la carga fiscal en el tiempo.

6 Del 9% de aporte para pensiones básicas, 1,5 debían ser aportados por el estado, que raras veces cumplía.

7 Los fondos complementarios tenían reservas actuariales que debían invertirse para aumentar la disponibilidad de recursos, pero tenían una deficiente cartera de inversiones y no lograron la rentabilidad necesaria y sí, en muchas ocasiones, pérdidas reales por corrupción y favoritismo. Al realizarse la reforma en 1996, las reservas del conjunto de fondos complementarios alcanzaban a 150 millones de dólares, apenas el 5% de lo que representaban sus pasivos acumulados.

La privatización de las empresas estatales, también deficitarias, abrió una oportunidad adicional. El modelo de capitalización adoptado implicaba que en vez de vender las empresas se invitara a los interesados a invertir en ellas, seleccionándolos a partir de las ofertas de inversión que incrementarían el valor de las empresas, con la promesa de que asumirían el comando administrativo de las mismas. Para garantizar que así fuera y que el estado no intervendría en la gestión, se creó el Fondo de Capitalización Colectiva y se le transfirieron gratuitamente las acciones estatales, con la obligación de distribuir los dividendos de ese fondo entre los ciudadanos mayores de 65 años.

En 1996, cuarenta años después del primer Código de Seguridad Social, se promulgó la Ley N° 1732, reformando radicalmente el sistema de pensiones. El nuevo modelo de pensiones incluyó el establecimiento de cuentas de inversión individual para aportantes, y el pago de una pensión universal no contributiva, el Bonosol.

3.1.3 Organización del sistema contributivo

La reforma de 1996 instauró un sistema de capitalización individual en remplazo del sistema de reparto. La transición al nuevo sistema fue inmediata y el estado asumió la mayor parte de los costos de la reforma, fusionando todos los fondos y garantizando el pago a los pensionados ya existentes a través del Fondo de Pensiones Básicas. A los que ya habían aportado al sistema de reparto se les reconocería, en el momento en que completaran sus aportes en el nuevo sistema, un equivalente a su jubilación anticipada de acuerdo al salario del mes de la transición, que se pagaría como “compensación de cotizaciones”. Por lo tanto, los jubilados que aportaran en los dos sistemas tendrían también dos fuentes de pago: la deuda que el estado les reconocía, y lo que resultara de sus aportes individuales. Para estos aportantes y los que comenzarían con el nuevo sistema, se crearon cuentas individuales, capitalizables anualmente con las utilidades generadas por las inversiones de los fondos de capitalización individual. Los aportantes cotizaban el 10% de sus salarios o ingresos declarados y recibían regularmente información de sus cuentas especificando las comisiones pagadas por la gestión del fondo y los intereses ganados. Se estableció como edad de jubilación la de 65 años, pero los aportantes podían acogerse a una jubilación anticipada si sus aportes alcanzaban a proporcionarles por lo menos el 70% de su ingreso cotizante en el último período. De esta manera, el nuevo sistema estableció una relación directa entre aportes y beneficios y se convirtió en un auténtico mecanismo para estimular el ahorro a largo plazo.

El gobierno adjudicó la responsabilidad de manejar el nuevo sistema a dos Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) que combinaban empresas internacionales con experiencia en el ramo y algunos accionistas bolivianos⁸. Al inicio se distribuyó au-

⁸ Se convocó a licitación internacional para transferir la gestión a administradores privados bajo normas de control y mecanismos de supervisión estrictos.

tomáticamente la población aportante entre las dos AFPs de manera que tuvieran tamaños similares. La comisión de administración, un aspecto clave en la selección de las AFPs, fue del 0,5% pagado por el aportante. Las contribuciones de los aportantes conforman el Fondo de Capitalización Individual (FCI) y son invertidos en una cartera de bajo riesgo. A partir de los cinco años de puesta en marcha del sistema los aportantes ya pudieron elegir la AFP de su preferencia, cambiando si ya estaban asignados, o eligiendo si se incorporaban recién.

El sistema contributivo de pensiones ha tenido un buen desempeño comparado con la situación preexistente. Se logró ampliar la cobertura (aunque muy lentamente en el caso de los trabajadores independientes), y acumular recursos en los fondos de capitalización individual. En los primeros 15 años, el FCI había acumulado ya cerca de seis mil millones de dólares, y la rentabilidad que generó en su primera década fue en promedio del 8,7% anual, cuando las tasas pasivas de interés en el país alcanzaron un promedio del 4,7% (Ferrufino, 2008). Los costos de administración del sistema fueron también considerablemente más bajos que en el sistema anterior. Los rendimientos alcanzaron niveles superiores a los bancarios aunque su potencial de inversión quedaba parcialmente restringido por la obligación impuesta a las administradoras de comprar bonos del Tesoro. Estos representan poco más de la mitad de la cartera de inversiones y aunque son de bajo riesgo, también tienen una rentabilidad limitada⁹. Sin embargo, la inversión en bonos fue fundamental para financiar las obligaciones que había asumido el Estado con los aportantes y jubilados del sistema anterior. De esta manera operaba en la práctica un sistema que era en algo parecido al de reparto, con los trabajadores activos financiando directamente las jubilaciones de los que ya se encontraban en condición de pasivos. La diferencia fundamental residía en que el estado mediaba en el proceso y en que la deuda con los pasivos del sistema anterior se formalizaba y hacía explícita. En efecto, esto ha permitido que el estado reconociera paulatinamente la deuda adquirida con los pensionistas del sistema de reparto, la cual viene a ser financiada por los nuevos aportantes pero con la mediación administrativa de las AFPs y las garantías de gestión que ellas implicaban.

Aún con los logros del nuevo sistema, éste estuvo sujeto a presiones sociales que resultaron en aumentos de los costos de la misma. Durante el gobierno de Bánzer (1997-2001) los jubilados y aquellos que se acercaban a la edad de retiro y debían pasar al nuevo sistema protagonizaron marchas y huelgas de hambre hasta lograr dos aumentos significativos en la pensión mínima de jubilación, de manera que ésta terminó siendo mayor al salario mínimo, lo que creó un incentivo a la jubilación temprana y aumentó significativamente la cantidad de jubilados. Adicionalmente, se prorrogó el tiempo para que los aportantes al sistema antiguo se acogieran a una jubilación temprana con el

⁹ Esta obligación restringe la posibilidad de que las AFPs intervengan más activamente en el mercado de capitales de Bolivia, cuya Bolsa de Valores suele transar más bonos de renta fija que acciones empresariales.

mismo, lo que también aumentó la cantidad de jubilados. Así, mientras al diseño de la reforma se había proyectado que solamente tres mil personas se acogieran al beneficio de una jubilación anticipada bajo las reglas del anterior sistema, con estas medidas se registraron 49 mil jubilados adicionales, lo que multiplicó por 15 el costo de la transición en el sistema de pensiones. Desde entonces, las organizaciones de jubilados protagonizaron con regularidad acciones de presión destinadas a aumentar las pensiones básicas que son financiadas por el estado. De hecho, mientras en 2007 unas 12 mil personas generaron derecho a pensión jubilatoria, su número aumentó a 20 mil en 2008 y a 25 mil en 2009 (Autoridad de Pensiones y Seguros, 2010).

A octubre de 2012 había cerca de 50 mil personas recibiendo pagos de jubilación del nuevo sistema por un monto mensual superior a los 113 millones de bolivianos (US\$ 16,4 millones), lo que da un promedio mensual de 2.280 bolivianos aproximadamente (US\$ 327 mensuales). Para entonces, se estima que unas 80 mil personas recibían pagos de jubilación del antiguo sistema¹⁰.

3.1.4 Organización del sistema no contributivo

Hasta la reforma del sistema de pensiones y la capitalización de las empresas estatales en 1996, no existía en Bolivia un sistema de pensiones no contributivas y mucho menos alguna que tuviera la aspiración de cobertura universal. La primera pensión no contributiva en el país, el Bono Solidario o Bonosol, fue creada por el gobierno de Sánchez de Lozada como parte del proceso de privatización de las grandes empresas estatales.

Como se mencionara, mediante la capitalización de las empresas estatales, los accionistas privados inyectaban nuevo capital y adquirían con ello poco más de la mitad de las acciones, quedando el resto en manos del estado. Estas acciones estatales, cuyo valor había quedado determinado por la puja entre inversionistas interesados, se transfirieron a la población adulta a través del Fondo de Capitalización Colectiva (FCC). Con la capitalización de las primeras empresas el FCC comenzó con un capital de más de US\$ 1.671 millones. El gobierno asignó dicho fondo para cubrir los costos de una pensión no contributiva de alcance universal para la población mayor de 65 años. Considerando el reducido tamaño del mercado, también se otorgó a las AFPs la administración del FCC.

El primer pago del Bonosol se realizó en el año 1997 con la venta de una parte de las acciones del FCC, pero se dispuso que este procedimiento solamente entrara en juego en caso de que las utilidades de las empresas no fueran suficientes para cubrirlo en el futuro. Para el primer año el Bonosol fue un pago anual de casi US\$ 250 y se lo

10 Esta información ha sido deducida de la Encuesta de Hogares, que registra fuentes de ingreso personal y considera la categoría "jubilaciones". No fue posible obtener un dato más confiable de las entidades que administran el sistema de pensiones y jubilaciones.

distribuyó directamente a unas 364 mil personas, sin otro requisito que la presentación del documento de identidad que certificara que era ciudadano boliviano y mayor de 65 años¹¹. El Bonosol constituía una suma importante de dinero para los hogares pobres del país, equivalente al 27% del ingreso nacional per cápita, al 50% del ingreso anual de los pobres y al 85% del ingreso anual de los extremadamente pobres (von Gersdorff, 1997).

La creación del Bonosol estuvo rodeada de mucha controversia. Para la oposición al gobierno de entonces se trataba de un mecanismo de cohecho electoral y se lo consideró un despilfarro de recursos, al punto que un candidato prometió eliminarlo y dedicar esos recursos a la educación considerando que los niños tienen futuro y no merecía la pena gastar dinero en los mayores. Al asumir el gobierno de Banzer, se suspendió el pago del Bonosol entre 1998 y 2000. Sin embargo, la presión social, y las evaluaciones del programa que encontraron su positivo aporte determinaron su reposición aunque bajo otro nombre (Bolivida) y limitado a la distribución de las utilidades del FCC de forma retroactiva. A fines del año 2000 y durante los primeros meses de 2001 se realizan los pagos del Bolivida por un valor de aproximadamente US\$ 120 anuales, equivalente a la suma de los montos establecidos para la pensión en base a las utilidades del FCC en los años 1998 y 1999. De igual manera, en 2002 el Bolivida fue pagado retroactivamente para los años 2000 y 2001¹². En 2002 volvió a la presidencia Sánchez de Lozada y fue reestablecido el Bonosol mediante una ley que fijaba un mínimo de 1.800 bolivianos (aproximadamente US\$ 230) y autorizaba a las AFPs a subastar las acciones del FCC en caso de que las utilidades no alcanzaran a cubrir dicho monto. Finalmente, en el año 2006 el FCC fue expropiado por el gobierno del Presidente Morales, y las acciones de las empresas petroleras pasaron a propiedad de la empresa de petróleo nacional, Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB). Desde febrero de 2008 el gobierno continúa pagando la pensión no contributiva bajo el nombre de Renta Universal de la Vejez, o "Renta Dignidad"¹³, financiado principalmente mediante el impuesto a los hidrocarburos. En la Tabla 3-7 se presenta la evolución de la pensión no contributiva en términos de montos y alcance del programa.

11 Esto excluía a la población no documentada, lo que implicó un fuerte estímulo para que los mayores adquirieran documentos de identidad.

12 El criterio de elegibilidad de 65 años también se aplicó retroactivamente, por lo cual en 2001 sólo recibieron beneficio las personas de 67 años o mayores, y en 2002 sólo recibieron el beneficio las personas de 66 años o mayores.

13 Establecido y reglamentado mediante Ley N° 3791 de 28 de noviembre de 2007 y el Decreto Supremo N° 29400 de 29 de diciembre de 2007.

Tabla 3-7: Montos y beneficiarios de la pensión no contributiva, 1997-2012

BONOSOL, BOLIVIDA Y RENTA DIGNIDAD						
Año	Beneficio (Bolivianos)	Beneficio (US\$)	Número de Transacciones	Transferencias (Bolivianos)	Transferencias (US\$)	Receptores
1997	1.300	247,21	364.261	473.539.300	90.047.739	364.261
1998	395	71,62	318.529	125.818.955	22.812.851	-
1999	395	67,83	340.403	134.459.185	23.089.068	-
2000	420	67,81	334.371	140.435.820	22.675.290	-
2001	420	63,47	351.166	147.489.720	22.289.796	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	1.800	234,71	448.864	807.955.200	105.350.649	445.371
2004	1.800	226,70	458.914	826.045.200	104.035.919	442.018
2005	1.800	223,05	482.002	867.603.600	107.509.740	440.904
2006	1.800	224,72	487.832	878.097.600	109.625.169	487.832
2007	1.800	229,30	493.437	888.186.600	113.144.790	493.437
2008	2.153*	297,38	8.429.004	1.614.278.850	222.966.692	749.774
2009	2.159*	307,55	8.490.972	1.624.637.600	231.429.858	780.378
2010	2.170*	311,39	9.170.277	1.741.781.400	249.896.901	802.520
2011	2.190*	314,65	9.373.225	1.777.131.750	255.335.021	811.433
2012	2.244*	322,50	9.568.382	1.831.046.450	263.081.386	815.755

Fuente: Basado en datos de la Superintendencia de Pensiones, la Autoridad de Pensiones y el Ministerio de Hacienda.

Nota: * Promedio ponderado. Si tienen otra jubilación, 1.800 Bs - se estima que éstos representan el 16,8% del total; el restante 83,2% que no tiene jubilación recibe 2.400 Bs. al año

Desde el principio este programa de pensiones no contributivas ha sido de cobertura universal. Los beneficiarios solamente debían demostrar su ciudadanía y su edad. Por supuesto, esto entrañó un desafío para el sistema de identificación dado que muchos mayores carecían de documentación. Sin embargo, a medida que se fueron salvando estos problemas, se creó una base de datos integrada que permitía al sistema bancario detectar y reportar anomalías al instante, obligando a las administradoras de fondos de pensiones a atender las demandas de los mayores. Inicialmente, los pagos fueron anuales y la determinación de la fecha de pago, asociada la fecha de nacimiento del beneficiario, establecía un mecanismo sencillo de

distribución en el tiempo. Cuando se transformó el Bonosol en Renta Dignidad se amplió la cobertura y también se multiplicaron las transacciones al permitir que los beneficiarios cobren mensual, trimestral o anualmente sus pensiones.

3.2 Reformas para la extensión de la cobertura

3.2.1 Reformas y nuevos programas

En diciembre de 2010, el gobierno promulgó la Ley N° 065, Nueva Ley de Pensiones, mediante la cual apuntaba a efectuar una reforma del sistema. Esta implica un retorno parcial al sistema de reparto, incluyendo además de la pensión de vejez contributiva y no contributiva, una “pensión solidaria” semicontributiva con pensiones mínimas que no tienen relación directa con los aportes realizados por sus beneficiarios. El nuevo sistema de pensiones también dispone la eliminación de las administradoras privadas de fondos de pensiones y el establecimiento de una única gestora pública. La ley rebajó la edad de jubilación a 58 años, e incluso más en el caso de los mineros (56 años), trabajadores en empleos insalubres (51 años) y mujeres (un año por hijo vivo hasta los 55 años). También redujo el período mínimo de aportes de 15 a 10 años para la pensión solidaria y el período de referencia para el cálculo de la pensión jubilatoria de 60 a 24 últimos aportes.

Al crear un sistema integrado de pensiones, se fusionaron en uno solo el sistema contributivo basado en la capitalización individual, el sistema no contributivo, y el sistema semicontributivo que otorga una pensión solidaria a los trabajadores cuyos aportes no fueran suficientes para garantizarles un mínimo al llegar a la edad de jubilación. De esta reforma se han puesto en vigencia los aspectos referidos a la pensión solidaria, aumentando los aportes que realizan los trabajadores precisamente para financiarla con alícuotas adicionales que son de un mínimo del 0,5% del ingreso cotizante y que aumentan si dicho ingreso supera los 13 mil bolivianos (US\$ 1,854). También se han aumentado los costos laborales para las empresas al introducir una cuota del 3% de los salarios para financiar la pensión solidaria. Por su parte, las AFPs han iniciado negociaciones con el gobierno para transferir las cuentas y responsabilidades al sector público. Una complicación particular con la transferencia de la gestión del sistema es el cobro de contribuciones a entidades morosas, incluyendo empresas ya inexistentes o entidades gubernamentales, ya que la ley no permite ninguna forma de castigo contable a la morosidad acumulada. Debido a estas dificultades, hasta diciembre de 2012 la transferencia completa del sistema de pensiones aún no se había realizado.

En el contexto de las últimas reformas, la pensión no contributiva denominada Renta Universal de la Vejez, o Renta Dignidad está institucionalizada en la nueva Constitución

Política¹⁴, cuyo artículo 67 señala: “Todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. El Estado proveerá de una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley”.

Bajo su nueva modalidad, la pensión no contributiva es financiada mediante el Fondo de la Renta Universal de Vejez (FRUV), con recursos provenientes del impuesto a hidrocarburos (30% del total) y dividendos de las empresas públicas capitalizadas¹⁵. En 2011 el valor total de ingresos del FRUV fue de US\$ 382,7 millones, equivalente al 1,6% del PIB nacional (Escobar, et al, 2012).

3.2.2 La economía política detrás de las reformas

El establecimiento del sistema de pensiones vigente se contextualiza en las reformas políticas y económicas que se iniciaron en el país hacia fines del año 2003, incluyendo la nacionalización de empresas en el sector de hidrocarburos y el enfoque de seguridad social basado en principios de solidaridad y universalidad del gobierno de Morales¹⁶. Como parte de la política social se prioriza la asistencia para aquellos grupos poblacionales más vulnerables, incluyendo los adultos mayores.

La reciente reforma al sistema de pensiones intenta crear un sistema híbrido que combina el reparto simple para garantizar una pensión mínima con la capitalización individual. Los precios favorables de los hidrocarburos durante los últimos años y la acumulación de reservas han permitido la viabilidad del sistema hasta el momento. Sin embargo, el sistema es susceptible a cambios en las tendencias de los precios del petróleo y los minerales en el mercado, y si se contrajeran los ingresos fiscales, el sistema dependería de las reservas de sus Fondos de Capitalización.

La reforma de 1997 había sido resistida por los sindicatos, formados en su mayor parte por trabajadores estatales, porque confiaban en que los problemas de financiamiento serían resueltos de la manera habitual, con subsidios “arrancados” al gobierno de acuerdo a las urgencias del momento y a las capacidades de presión de los grupos afectados. Para los dirigentes, que siempre tuvieron una posición privilegiada, el cambio representaba también la pérdida de una jubilación arreglada en base a sueldos superiores del último período, que podían ser reales o nominales. Las luchas sindicales casi nunca habían tratado el tema de la gestión o sostenibilidad del sistema, salvo mediante demandas de participación de los dirigentes en los directorios o de subsidios y asignaciones especiales con cargo a los recursos públicos. Esa resistencia se condensó en las movilizaciones de los trabajadores de la denominada “generación sándwich”, que no alcanzaban a jubilarse con el sistema de reparto y se veían por tanto

14 Aprobado mediante Referéndum el 29 de enero de 2009 y promulgado el 9 de febrero del mismo año.

15 Recursos no utilizados para el pago del beneficio y costos administrativos son invertidos en el mercado de valores, generando un ingreso al FRUV.

16 Plan Nacional de Desarrollo - Bolivia Digna Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien.

obligados a continuar cotizando por algunos años más en el nuevo sistema. Era, en definitiva, una protesta por no acceder a los privilegios a los que accedieron algunos de quienes les precedieron. En ocasiones, estos grupos contaron con el apoyo de los que ya se habían jubilado y que reclamaban mejoras en sus pensiones sobre la base de decisiones políticas y no solamente de los cálculos financieros y actuariales o de la solvencia de los fondos.

El cambio del sistema de pensiones que promueve el gobierno del Presidente Morales recoge algunas de esas reivindicaciones pero no todas, y responde más bien a la necesidad de cumplir la vaga promesa de cambiar lo hecho por los “neoliberales” que de resolver problemas específicos. Por eso mismo, tampoco la propuesta gubernamental ha contado con el pleno respaldo de las organizaciones sindicales, que esperaban un retorno completo al sistema de reparto y la exclusión de las administradoras de fondos de pensiones. Lo primero no está contemplado en la ley y lo segundo no ha sido puesto en práctica.

3.2.3 Impactos esperados y observados sobre la cobertura y nivel de los beneficios

Como parte de las modificaciones a la pensión no contributiva Renta Dignidad, el gobierno bajó la edad de elegibilidad a los 60 años, aumentando así la cobertura por más del 50% sobre la población beneficiaria con los términos de elegibilidad establecidos para el Bonosol. La transferencia promedio aumentó a aproximadamente US\$ 300 anuales, diferenciado por la tenencia o no de pensión de jubilación¹⁷. Los beneficiarios de la Renta Dignidad deben estar registrados en la base de datos de beneficiarios del programa, la cual fue conformada a partir de la base de datos de beneficiarios del Bonosol e información proporcionada por el Órgano Electoral, que tiene a cargo el registro civil y el Servicio General de Identificación. La base utiliza un número único de beneficiario¹⁸ y a partir de 2009 se introduce un sistema de identificación biométrico en base a las huellas digitales de beneficiarios, con el propósito de reducir cobros indebidos y fallas de identidad. Sin embargo, con el súbito aumento en el número de beneficiarios y en la cantidad de transacciones, aumentaron los riesgos de fraude y algunos casos fueron detectados y denunciados¹⁹.

17 La elegibilidad al 100% de la Renta Dignidad está condicionada a no recibir pensión del régimen contributivo ni recibir ingresos de Benemérito a combatientes o viudas de la Guerra de Chaco o recibir una renta del Estado para Personaje Notable. La elegibilidad esta también condicionada en no percibir remuneración del Presupuesto General de la Nación ni tener Resolución Administrativa de suspensión del derecho al Bolivida o Bonosol (www.economiayfinanzas.gob.bo).

18 En Bolivia, existió un período durante el cual se emitieron los Registros Únicos Nacionales (RUN) emitidos por una entidad pública descentralizada, en lugar de la Cédula de Identidad (CI) provista por la Policía Boliviana.

19 En abril de 2010 se detectó que una red delincuencia se había apropiado de cerca de 10 millones de dólares de la Renta Dignidad mediante cobros fraudulentos que, en algunos casos, afectaron a ancianos que por esa razón no pudieron recibir esos recursos. Las investigaciones policiales recayeron incluso sobre personal de la corte electoral y de algunas entidades bancarias.

Para el año 2012, el beneficio anual de la renta dignidad fue de 2.400 bolivianos (aproximadamente US\$ 350) para no rentistas y el 75% de este monto para rentistas, es decir, personas que recibían alguna jubilación o pensión. Se cambió también la frecuencia de pago, de una anualidad a duodécimos mensuales. Bajo esta modalidad, los beneficiarios pueden cobrar mensualmente la pensión (200 bolivianos en el caso de no rentistas y 150 bolivianos para rentistas) o acumular los montos de múltiples períodos de pago para retiros menos frecuentes. En promedio, el 57% de los cobros son realizados inmediatamente en el mes correspondiente al pago, el 37% en el primer trimestre posterior al devengado y solo el 6% de los cobros son realizados en períodos posteriores (Escobar, et al. 2012).

Las funciones de regulación de la Renta Dignidad están a cargo de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), mientras que la administración y gestión está a cargo de una Entidad Gestora²⁰. Para el pago de las pensiones, la Entidad Gestora subcontrata los servicios de bancos, mutuales y otras instituciones y cooperativas financieras o los canaliza a través de las Entidades Proveedores de Información (EPI)²¹. De los aproximadamente 815 mil beneficiarios en 2012 que recibieron al menos un pago, el 83,2% de beneficiarios fue elegible para el 100% del valor de la Renta Dignidad y el 16,8% de los beneficiarios para el 75% de la pensión no contributiva, según su condición de rentista. El 55% de los beneficiarios son mujeres. La mayoría de los pagos son realizados en la red financiera (83%). Los restantes pagos son realizados por las EPI (15%) o por las Fuerzas Armadas (2%) (Escobar et al. 2012).

De acuerdo a los datos de la Encuesta de Hogares 2009, el 92% de los mayores de 60 años recibía Renta Dignidad, y aunque la cobertura era menor en el área rural, incluso allí alcanzaba al 89% de la población elegible (Tabla 3-8). Con una estimación de 870 mil mayores de 60 años en el país en 2009, el número de beneficiarios de la Renta Dignidad según la Encuesta de Hogares coincide por un margen de 2,5 puntos porcentuales con el número total de receptores de la Renta Dignidad, que en ese año, 2009, fue de 780.378 mayores de edad. Entre los mayores de edad que reportan no haber recibido la Renta Dignidad, observamos que el promedio de ingreso es menor (Tabla 3-9), lo cual puede reflejar en parte el efecto de la misma transferencia monetaria como también la posibilidad de que estos mayores de edad tienden a provenir de hogares más pobres y tienen dificultades para recibir la información necesaria, tramitar documentación o moverse hasta los puntos de cobranza. Como se observa, la Renta Dignidad contribuye a mejorar significativamente el ingreso del hogar, sobre todo cuando se mide su impacto en el ingreso per cápita de los integrantes de esos hogares.

20 Desde 2009 esta función fue contratada mediante licitación pública. El 75% corresponde a una Asociación Accidental conformada entre la Aseguradora La Vitalicia de Seguros y Reaseguros S.A. y la Sociedad Administradora de Fondos de Inversión BISA-SAFI S.A., ambas del Grupo Financiero BISA, y el 25% restante a la compañía Provida, formada por las aseguradoras Illimani y Credinform.

21 Las EPI incluyen el Servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR), la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), las Entidades Aseguradoras que pagan pensiones vitalicias y el Ministerio de Defensa a cargo de las Fuerzas Armadas.

Tabla 3-8: Percepción de Renta Dignidad en mayores de 60 años, por área de residencia, 2009

¿Recibe Renta Dignidad?	Urbana	Rural
No	8%	11%
Si	92%	89%
Total	100%	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

Tabla 3-9: Ingreso final del hogar con Jefes de Hogar mayores de 60 años por Renta Dignidad

¿Reciben Renta Dignidad?	Promedio Del Hogar	Promedio Per cápita
No	2.749,55	757,91
Sí	2.925,84	957,74
Total	2.909,12	938,78

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares 2009.

3.2.4 Sustentabilidad fiscal e impactos estimados y observados sobre el mercado laboral

El impacto de las pensiones no contributivas ha sido evaluado desde diversas perspectivas, resaltando sus diversos aspectos y concluyendo, en general, que han sido positivos para el bienestar de los mayores y para la economía nacional (Aponte et al., 2006). Así por ejemplo, desde el punto de vista de los adultos mayores, se ha resaltado la revalorización de su lugar en la familia y la consecuente mejora en su calidad de vida. Por el destino de los recursos, se han detectado mejoras en la alimentación y la salud de los receptores, así como en la de la familia en su conjunto, en especial en el área rural, donde el dinero suele emplearse en mejorar la capacidad productiva campesina con la compra de animales, herramientas y semillas. Y desde un punto de vista más amplio, se ha encontrado que las transferencias expanden el mercado interno y estimulan la inversión, dinamizando el crecimiento de la economía. Un crecimiento que mejora sensiblemente la distribución del ingreso y reduce la pobreza²².

22 Se han hecho algunos estudios basados en modelos econométricos y siguiendo distintos métodos. Hay discrepancias en las magnitudes de las cifras pero coincidencia en cuanto a las tendencias: las transferencias en efectivo reducen la desigualdad y disminuyen la pobreza (Laserna, 2007; Morales, 2009 y Barja, 2009).

El sistema de pensiones puede estimular el ahorro de largo plazo y establecer una fuente de financiamiento para las inversiones, dinamizando el mercado de valores y el crecimiento de la economía, teniendo un impacto indirecto sobre la reducción de la pobreza. Pero más directamente, las pensiones contribuyen a prevenir la pobreza en la edad adulta, y las consecuencias que tiene para las familias el deber de sostener adultos mayores sin seguro ni pensiones. Aunque no es su objetivo específico, los programas de pensiones no contributivas pueden considerarse como una herramienta de política para la lucha contra la pobreza al apoyar el ingreso de los mayores, quienes están sobrerrepresentados entre los hogares de ingreso bajo en el país.

Frente a este objetivo de lucha contra la pobreza, es posible observar que las transferencias en efectivo a los adultos mayores a través del Bonosol y la Renta Dignidad han tenido un impacto muy relevante sobre el ingreso y consumo de los hogares beneficiarios. Los mayores han mejorado los niveles de alimentación en sus hogares y han destinado parte de sus pensiones no contributivas a mejorar la capacidad productiva de sus familias con la compra de herramientas, insumos, semillas o el respaldo a créditos. Los análisis de impacto encuentran efectos importantes del Bonosol sobre el consumo de los hogares, con incrementos del orden del 6,3% en el consumo alimentario, dado principalmente por el impacto en el área rural. Los hogares beneficiarios del área rural, muestran un impacto positivo en consumo del hogar equivalente al 165% del monto de la pensión que reciben, dado en parte por el efecto multiplicador de inversiones en actividades de producción agropecuaria. En el área urbana no se evidencian cambios importantes en el consumo alimentario, pero sí en incrementos del consumo no alimentario y los gastos médicos (Aponte et al., 2006). Más recientemente en el contexto de la Renta Dignidad el estudio de impacto encuentra efectos significativos de la pensión sobre el ingreso y consumo del hogar, con hogares beneficiarios incrementando por 14,5 puntos porcentuales el nivel de consumo per cápita y reduciendo la probabilidad de que un hogar beneficiario sea clasificado como pobre (Escobar et al., 2012).

Como se mencionara previamente, la reforma del sistema de reparto era inevitable, pues carecía de viabilidad financiera. Los aportantes no alcanzaban a cubrir las pensiones de los jubilados y la mala administración había agotado gran parte de las inversiones realizadas. El sistema de capitalización individual no tiene esos problemas dado que cada jubilado recibe lo que corresponde a sus aportaciones y al rendimiento obtenido con ellas. Tal vez ello no garantice totalmente una jubilación digna, pero sí evita que los aportes sean apropiados por otros y que los malos manejos se conviertan en obligaciones fiscales²³. Durante el gobierno de Bánzer (1997-2001) esa reforma sufrió presiones sociales que acrecentaron sus costos, agudizando el déficit fiscal, pero en el largo plazo el horizonte parecía asegurado.

La última reforma, que introduce pensiones mínimas, amplía la cobertura a los no aportantes y rebaja la edad mínima de jubilación independientemente de la cantidad de aportes

23 Ver el conjunto de trabajos incluidos en Aponte et al, 2008.

puede haber introducido vulnerabilidades en el sistema²⁴. La creación de obligaciones y cargas para que aportantes y empleadores contribuyan a las pensiones solidarias, así como la imposición de límites superiores a las pensiones de jubilación, han sido decididas con criterios de corto plazo, tratando de asegurar el financiamiento inmediato de los nuevos beneficiarios. No se han difundido estudios que muestren las proyecciones a 10 o 20 años.

La pensión no contributiva ahora llamada Renta Dignidad no tenía problemas de financiamiento en su concepción, pues se basaba en los rendimientos de las acciones de las antiguas empresas estatales que se depositaron en el FCC, así como en un eventual remate de esas acciones. Se había estimado que el financiamiento alcanzaría hasta el año 2052, cuando se calculaba que prácticamente todos los beneficiarios ya habrían salido del sistema por causas naturales. Al cambiar la fuente de financiamiento y reducir la edad de acceso al beneficio, la viabilidad financiera de esta renta depende del desempeño de las exportaciones de hidrocarburos²⁵. El nivel de precios del último quinquenio ha impedido que se vislumbren los problemas que sí emergen cuando se toma en cuenta la disminución de las reservas de gas y la pérdida de mercados de exportación. Incluso una baja significativa en los precios pondría ya en riesgo el financiamiento de la Renta Dignidad, pues los mayores se verían en la necesidad de competir con grupos y gremios poderosos, y con niveles de gobierno que tienen también mucha mayor capacidad de presión que ellos.

3.3 Otros servicios para los adultos mayores

3.3.1 Preferencias para la Tercera Edad

Además del sistema de pensiones, la población mayor cuenta con varios mecanismos de apoyo económico y social. La Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios, promulgada en 1998, dispone que se otorgue trato especial a los adultos mayores de 60 años en los servicios de transporte, financieros y de provisión de agua, alcantarillado y electricidad.

En concreto, la ley otorga un descuento del 20% en el consumo de electricidad en el tramo de 0 y 100 Kwh por mes, en el consumo de agua potable en el tramo de 0 a 15 m³ al mes, y similar proporción de descuento en las tarifas de transporte terrestre, aéreo, ferroviario y fluvial en cada viaje. Se establece también una reducción del 20% en los impuestos a la propiedad inmobiliaria y los mayores de edad tienen derecho de atención preferente en entidades públicas y privadas que presten servicios, creando ventanillas especiales o liberando de la obligación de los turnos a los mayores de 60 años, de manera que los mayores

²⁴ No se identificaron estudios actuariales utilizados para sustentar el proceso de formulación y aprobación de la última reforma.

²⁵ Ver el completo estudio sobre la política económica boliviana de Juan Antonio Morales (2012).

tengan mayor comodidad en los trámites que realizan. Los descuentos están sujetos a que las facturas y títulos de propiedad se encuentren a nombre de las personas mayores de 60 años, y aunque la atención preferente también depende de que el trámite sea propio, en la práctica se basa sobre todo en la percepción y voluntad del funcionario y del resto de la gente²⁶.

En la práctica, esto parece haber creado un pequeño nicho de oportunidades laborales para algunos mayores que realizan trámites por cuenta de otros gracias a esta facilidad, pagando por servicios y realizando depósitos bancarios²⁷. En muchos casos se trata solamente de una ayuda adicional que prestan los mayores a los otros miembros de los hogares en que viven, pero hay también casos en que se trata de actividad remunerada que los mayores realizan para oficinas y entidades económicas. De cualquier manera, la preferencia no solamente marca una señal de respeto hacia esta población, sino que también les permite a ellos negociar una mejor posición en sus relaciones con las personas de su entorno.

Estimuladas por esta política, algunas empresas ofrecen facilidades especiales a los mayores. Por ejemplo, la línea aérea Aerosur rebajaba el precio de los pasajes a los mayores de 60 años, y creó un programa especial de pasajes gratuitos para los mayores de 80 años, incluso en los tramos internacionales. Estos pasajeros solamente debían pagar los impuestos y demostrar que tenían quién los recibiera en destino²⁸. La nueva línea estatal Boliviana de Aviación, aunque no los promociona activamente, mantiene un descuento de un tercio del precio de sus pasajes a los mayores de 60 años.

3.3.2 Atención en salud

La Ley de Derechos y Privilegios también extendió el Seguro Médico Gratuito de Vejez a toda persona que careciera de seguros de salud. Esta norma fue complementada por el Decreto Supremo N° 25.186 del 30 de septiembre de 1998. Dispone que en la Caja Nacional de Salud se otorguen prestaciones gratuitas por enfermedad, medicina preventiva y accidentes no profesionales a todos los mayores de 60 años que no se encuentren cubiertos por otros seguros de salud. Para ello, compromete al gobierno nacional y a los gobiernos municipales a pagar el 60% y el 40% respectivamente, de una prima anual equivalente a U\$S 56 por anciano asegurado, para lo cual éstos deben registrar su afiliación en base a certificado de edad y de residencia en el país.

En el año 2006 esta norma fue remplazada por la Ley N° 3.323 (16 de enero de 2006) y reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28.968 (13 de diciembre de 2006), que es-

26 Las empresas recuperan estos descuentos facturándolos al Tesoro General de la Nación, por lo que en los hechos constituyen un subsidio diferenciado que beneficia a los ancianos que tienen acceso a servicios públicos mediante inmuebles de su propiedad.

27 Observaciones y comunicaciones personales obtenidas en el terreno.

28 La empresa se encuentra en la actualidad en situación de quiebra y a comienzos de 2012 dejó de operar.

pecifica los tipos de servicios incluidos en el seguro (atención odontológica, hospitalización, tecnologías de diagnóstico, cirugías, medicamentos) e incluye entre los financiadores a los gobiernos departamentales.

3.4 Conclusiones y desafíos futuros

Aunque Bolivia vive un período de bonanza en los últimos años debido a las exportaciones de bienes primarios, sigue siendo una de las economías más pequeñas y vulnerables del continente, y una fracción importante de la población de adultos mayores aún se encuentra en condiciones de pobreza. En este contexto, la protección a los mayores en Bolivia se ha ampliado significativamente en las dos últimas décadas. Este grupo etario cuenta con una pensión no contributiva de alcance universal, la Renta Dignidad, goza de tratamiento preferencial en varios servicios públicos, tiene una cobertura de salud que es superior al promedio para el país, y recibe subsidios indirectos a través de los servicios de electricidad, agua y alcantarillado. Puede naturalmente ser objeto de controversia la calidad del tratamiento y la magnitud de los subsidios, pero ellos representan indudables avances en términos de políticas sociales en beneficio de la población de mayores de bajos ingresos, tanto cuando se los compara con los períodos precedentes como cuando se toma en cuenta el grado de desarrollo relativo del país.

El incremento de los ingresos fiscales que vive el país desde 2005 ha permitido en gran medida la ampliación de los principales mecanismos de protección no contributivos. Al mismo tiempo, la dependencia del financiamiento de la pensión no contributiva de la exportación de hidrocarburos da razones para temer por su sostenibilidad, ya que históricamente los períodos de expansión basados en el mercado externo han sido volátiles. Sin embargo, es importante destacar que la mayor parte de estos programas se iniciaron antes de esta bonanza, e incluso cuando la economía fiscal se encontraba con un fuerte déficit, lo que demuestra que con voluntad política y creatividad sería posible mantenerlos incluso si las exportaciones se contrajeran. Por otro lado, suele ser políticamente dificultoso el revertir los beneficios que la población considera derechos adquiridos, aunque en el caso de que los problemas se resuelvan en base a presiones sociales, los mayores estarán en desventaja.

Por otro lado, las reformas de los sistemas de pensión contributivos han generado una fuerte carga de expectativas por la garantía de una pensión con términos más favorables y por una edad de jubilación más temprana. La carga fiscal podría aumentar rápidamente dado que la mayoría de los jubilados forman parte del grupo que inició su vida laboral antes de 1996 y que, por eso, reciben la compensación de cotizaciones que se financia con recursos fiscales. La experiencia muestra que el sistema de capitalización individual puede ser sostenible y rentable, básicamente porque cada jubilado recibe lo que acumuló en su vida laboral. El potencial adicional de ese sistema radica en la transformación de los aportes en capitales

a través de los mercados financieros. Si esos canales funcionaran mejor, los emprendedores podrían acceder a capitales significativos, lo que a su vez redundaría en la expansión de las empresas, el crecimiento del empleo, mejoras salariales y el correspondiente crecimiento de la base tributaria. Con un sistema híbrido de pensiones contributivas y semicontributivas, el riesgo central de retornar a un sistema de pensiones administrado por el Estado es exponerlo a las mismas presiones políticas y sociales que hicieron insostenibles los sistemas de pensiones que se habían experimentado previamente en el país.

La tendencia demográfica de mediano y largo plazo en el país indica que el segmento etario de los mayores de edad seguirá creciendo como fracción de la población total, por lo cual la importancia del sistema de protección social para adultos mayores aumentará en el futuro. El desafío, para entonces, seguirá siendo el del financiamiento de estos servicios y mecanismos de apoyo así como el de mejorar su calidad y extender su alcance hacia los adultos mayores más necesitados en la población. Una de las mayores limitaciones actuales para que la cobertura legal sea una realidad es el alcance físico que tienen algunos de los servicios. Si la provisión de agua potable no llega a la población rural, de nada sirve que exista la posibilidad de que se subsidie a los adultos mayores. Y si éstos siguen careciendo de documentos de identificación, tampoco podrán cobrar su pensión no contributiva. La otra limitación es de escala y calidad. Algunos servicios como los de salud son provistos a través de instituciones y organizaciones que ya están saturadas y que requieren ampliar y mejorar sus instalaciones.

En términos del impacto social de los programas de protección a los mayores, es necesario destacar el hecho de que estos afectan también a sus hogares y familias, reduciendo la carga que podría representar para éstas la protección de los ancianos. Hay estudios que muestran que al mejorar la posición de los mayores dentro de las familias, ellos pueden negociar también un mejor trato y prolongar su aporte al conjunto, y que esto es particularmente importante en los sectores más pobres. Esta última observación permite resaltar, finalmente, el hecho de que los mecanismos de protección en Bolivia han tenido un impacto claramente perceptible y positivo en la reducción de la pobreza y en la mitigación de sus peores efectos, para que los mayores puedan aspirar a una vejez con mayor dignidad y seguridad económica.

Referencias

- Aponte, G., L. Jemio, R. Laserna, S. Martinez, F. Molina, E. Schulze y E. Skinner (2006) "La Inversión Prudente", *Fundación Milenio, La Paz*.
- Aponte G., R. Ferrufino, L C Jemio, y J C Urioste (2008) "Pensiones y Jubilación en Bolivia", *Fundación Milenio, La Paz*.
- Autoridad de Pensiones y Seguros (2010) "Compendio Estadístico" (formato pdf) *La Paz*.
- Barja, M. (2009) "Ejercicio exploratorio sobre el impacto macroeconómico de la distribución de una renta personal universal", (Manuscrito), *Fundación Milenio, La Paz*.
- Eder, G. (1968) "Inflation and Development in Latin America. A case history of inflation and stabilization in Bolivia", *The University of Michigan, Ann Arbor*.
- Escobar, F. Nina, O. (2004) "Pension Reform in Bolivia: A review of Approach and Experience", Development Research Working Paper Series No. 04/2004. *Institute for Advanced Development Studies*.
- Escobar, F, S. Martínez y J. Mendizábal (2013) "Renta Dignidad: Política de Redistribución del Ingreso, Consumo y Reducción de la Pobreza en Hogares con Personas Adultas Mayores. Informe de Evaluación de Impacto de la Renta Dignidad.", *Manuscrito no publicado, Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, La Paz*.
- Ferrufino R. (2008) "Los logros y desafíos de la reforma de pensiones a once años de su aplicación", en *Pensiones y Jubilación en Bolivia, Fundación Milenio, La Paz*.
- Grey-Molina G., E. Perez de Rada y E. Yanez (1999) "La Economía Política de Reformas Institucionales en Bolivia.", *Banco Interamericano de Desarrollo, Oficina del Jefe Economista, Latin American Research Network, Red de Centros de Investigación Documento de Trabajo R-350, March*.
- Instituto Nacional de Estadística - INE (2003) "Situación Sociodemográfica de la Población Adulto Mayor", *La Paz, Bolivia*.
- La Prensa (2004a) "Biografía del Bonosol (I)" 14 de marzo, *La Paz*.
- La Prensa (2004b) "Biografía del Bonosol (III)" 28 de marzo, *La Paz*.
- Laserna, R. (2007) "Entre el ch'enko y el rentismo, Riqueza nacional para la ciudadanía" *Fundación Milenio, La Paz*.
- Mercado, M. (1998) "La reforma del sistema de pensiones de la seguridad social", en *Las reformas estructurales en Bolivia, Fundación Milenio, La Paz*.
- Morales, J. (2012) "La política económica boliviana 1982-2010" *Plural Editores, La Paz*.
- Morales, R. (2009) "Modelo de simulación para evaluar el impacto de transferencias directas a la población entre 18 y 60 años de edad". (Manuscrito), *La Paz*.
- Montenegro, M y S. Quispe (2011) "Efectos Macroeconómicos de la Nueva Ley de Pensiones en Bolivia," <http://www.bcb.gob.bo/ceb/sites/default/files/archivos2/D1T2P1%20Montenegro%20%20Quispe.pdf>
- Unidad de Análisis de Política Económica- UDAPE (2006) "Pobreza y desigualdad en municipios de Bolivia", *La Paz*.
- Von Gersdorff, H. (1997) "The Bolivian Pension Reform Innovative Solutions to Common Problems." *Mimeo, The World Bank*.

4.1 Antecedentes

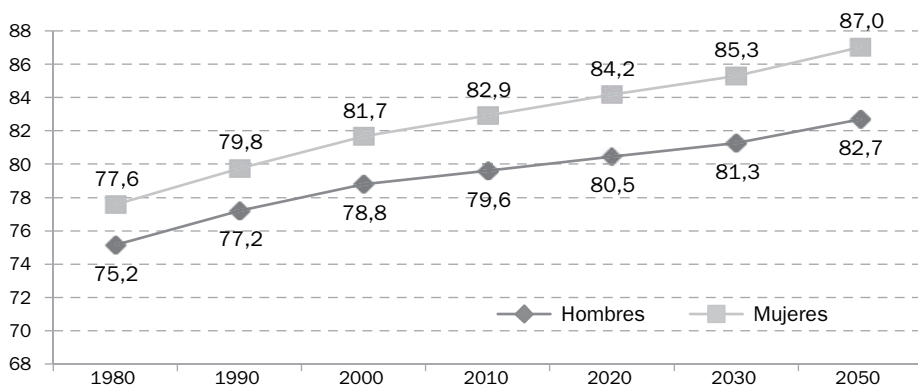
4.1.1 El patrón demográfico

Hay relativo consenso de que actualmente el país experimenta un período demográfico relativamente generoso, en el cual la participación de las personas en edad activa viene aumentando. El llamado bono demográfico, no obstante, es pasajero e indica desafíos para un escenario en que la participación de los adultos mayores en el total de la población alcanzará niveles cada vez más elevados. Según el IBGE hubo, en los últimos 10 años, una caída de cuatro puntos en el porcentaje de la población de niños y jóvenes de hasta 14 años en el país, con el consecuente aumento de la población adulta y de los adultos mayores. Estos cambios se asocian a la sostenida caída de los niveles de fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. En 2010, la tasa global de fecundidad era 1,76. Esta disminución en los nacimientos impactará sobre el porcentaje de adultos mayores en la población. Así, se prevé que el 22,7% de la población brasileña tendrá más de 65 años en 2050, en comparación con el 5,4% en el año 2000. También en 2050 habrá 13,7 millones de adultos mayores con más de 80 años. Este segmento de la población era de solamente 1,6 millones en el 2000.

Las proyecciones también indican que la expectativa de vida seguirá creciendo en los próximos años. Hasta el año 2050 las mujeres habrán ganado más de un año de vida en cada década, tomando como año de partida 1980. En aquel año, la expectativa de vida a los 60 años era de 77,6 años para las mujeres. En 2050 será de 87 años. Igualmente ocurrirá a los hombres en el mismo período. En promedio ellos viven menos que las mujeres, pero la tendencia de crecimiento es semejante, aumentando para hombres con 60 años de edad de 75,2 años en 1980 a 82,7 años en 2050.

¹ Helmut Schwarzer, Especialista en Seguridad Social para las Américas del Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Rafael Liberal Ferreira de Santana, Economista y Máster en Administración con habilitación en Administración Pública y Políticas Públicas por la Universidad de Brasilia.

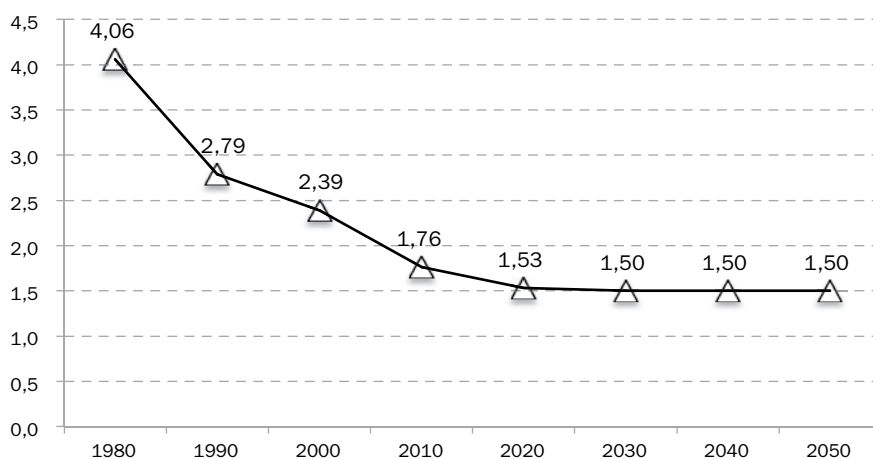
Gráfico 4-1: Proyección de la expectativa de vida a los 60 años, 1980-2050



Fuente: IBGE (2008).

En simultáneo al alza de la expectativa de vida, cae la tasa de fecundidad. La misma, que en el pasado ha sido más que suficiente para generar la reposición de la población, según las proyecciones dentro de poco tiempo estará en los mismos niveles en que se encuentra la tasa de fecundidad los países europeos demográficamente maduros. La consecuencia de menos niños naciendo y adultos viviendo más es el gradual envejecimiento de la población

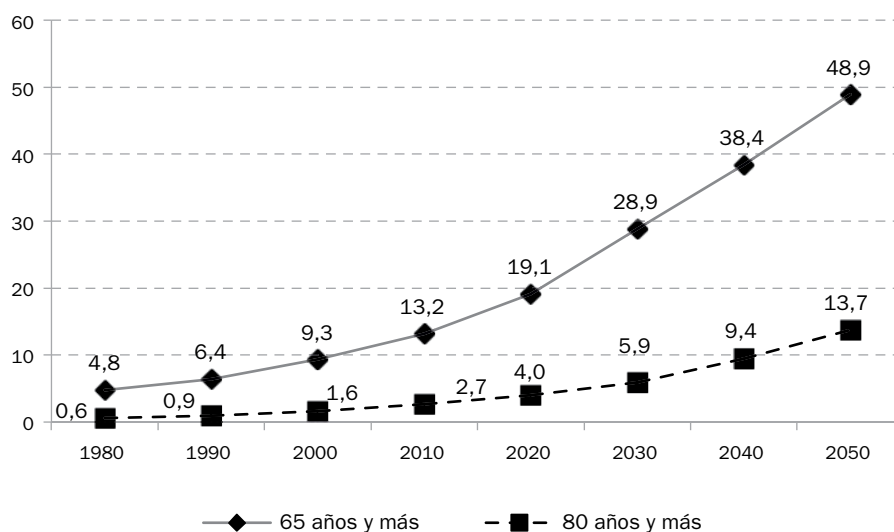
Gráfico 4-2: Proyección de la tasa global de fecundidad, 1980-2050 - en hijos por mujer



Fuente: IBGE (2008).

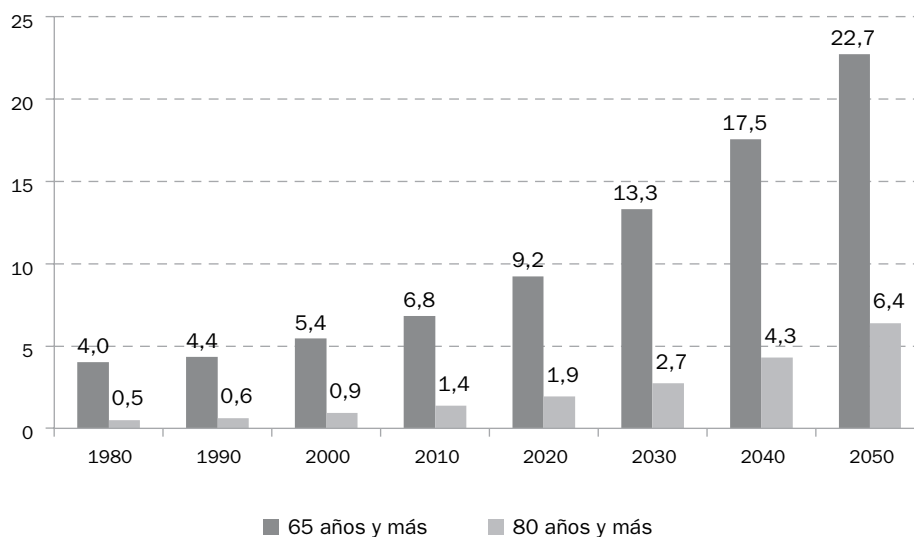
Es importante destacar que el envejecimiento de población resulta de una constelación de factores y políticas, y representa el éxito del país y sus ciudadanos, pues significa que el país está alcanzando varios de sus objetivos. Las personas desean vivir más y, a juzgar por el aumento de la expectativa de vida en diversos grupos etarios, la sociedad brasileña ha tenido gran éxito en este objetivo. Por su parte, la reducción del número de hijos por mujer, segundo elemento explicativo del envejecimiento de la población, también es reflejo de cambios sociales profundos, como la modificación del papel de la mujer, que aumenta su participación en el mercado de trabajo y en la generación y apropiación de ingreso con mayor equidad entre los géneros.

Gráfico 4-3: Proyección de la población de adultos mayores, 1980-2050 – en millones de personas



Fuente: IBGE (2008).

Gráfico 4-4: Proyección de la participación de adultos mayores en la población total, 1980-2050 – en %



Fuente: IBGE (2008).

Trátase, por lo tanto, de una nueva situación generada por los avances sociales, que generan nuevos desafíos para las políticas públicas en muchos campos. Frente a este escenario cabe decidir, en el futuro, qué desarrollos del modelo de protección social se pretenden, así como de qué forma financiarlo. En la misma línea, qué elementos de justicia social deben ser incorporados en este sistema a fin de evitar escollos que, históricamente, han afectado a América Latina en estos sectores, como la fragmentación y descoordinación institucional, la falta de equidad, la ausencia de criterios de sostenibilidad y el inmediatismo de las políticas.

En Brasil, la fracción de la población predominante en la estructura de población es la de la población económicamente activa (PEA), que según la proyección oficial crecerá hasta finales de los años 2020 (precisamente en 2029). Ese desarrollo demográfico ha sido favorable al aumento de la población involucrada en actividades económicas en el mercado de trabajo, lo que apoya los esfuerzos por mejorar los niveles de empleo, reducir al desempleo y favorece políticas de crecimiento económico. No obstante, para que las políticas públicas en general y de protección social en particular sean sostenibles, será necesaria una fuerte inversión en la calificación profesional de los trabajadores y en un significativo aumento de la productividad del trabajo en las próximas décadas, lo que permitirá generar el espacio fiscal necesario para financiar al modelo en el futuro.

4.1.2 Dinámica reciente del mercado de trabajo

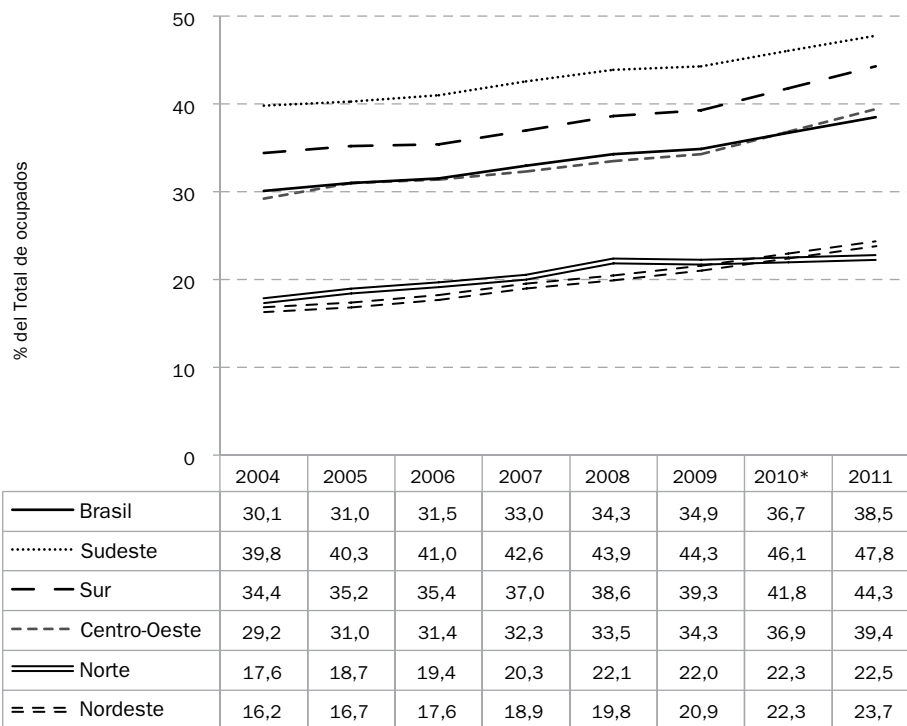
Entre las políticas que componen el sistema de protección social brasileño, la previsión social mantiene una fuerte vinculación con la dinámica del mercado de trabajo. El grado de formalización del mercado de trabajo es importante por distintos motivos, entre ellos porque las contribuciones obligatorias de trabajadores y empresas constituyen el primer requisito para el acceso a derechos que, desde el punto de vista financiero, sustentan el sistema. Es un desafío para los países en desarrollo, incluyendo Brasil, aumentar el grado de cobertura de sus sistemas de previsión social, incluyendo a los trabajadores no formales, que están al margen de la protección social. Para el caso de las poblaciones que presentan menor capacidad contributiva, es necesario desarrollar abordajes innovadores para superar las barreras a la formalización y lograr la extensión de cobertura. En simultáneo, el espacio para la financiación de expansiones subsecuentes seguramente está correlacionado con un crecimiento económico sostenido, que impacte favorablemente sobre las bases de financiación de los respectivos modelos.

En Brasil la relación entre contribuyentes y beneficiarios de la Previsión Social se ubicaba en 2:1 en 2011, lo que significa que para cada beneficiario existían aproximadamente dos trabajadores en actividad². La baja inflación, aliada a un ambiente de crecimiento económico en los últimos años proyecta, sino una mejoría, por lo menos el mantenimiento de la relación actual. A lo largo de los últimos 10 años (2002-12), según datos del Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), fueron creados casi 18 millones de empleos formales netos³. Entre 2004 y 2011, la participación de los trabajadores ocupados con contrato de trabajo firmado pasó del 30,1% al 38,5% del total de personas ocupadas en el mercado de trabajo, y este movimiento fue verificado en todas las regiones del país. El salario promedio también muestra expansión, con ganancias reales por encima de la inflación, lo que también contribuye a la mejoría de la recaudación de la Previsión Social.

2 Cifras a diciembre de 2011. El promedio mensual de contribuyentes - personas físicas es 47.465.918 contribuyentes y el número de beneficiarios activos del RGPS es 23.286.550 (BRASIL, 2011).

3 El saldo neto de empleo es el resultado de las admisiones efectuadas por las empresas menos las dimisiones, registrado por el Catastro General de Empleados y Desempleados, administrado por el MTE. Todas las empresas brasileñas son obligadas a informar, mensualmente (Ley N° 4.923/65) las admisiones y desvinculaciones de trabajadores.

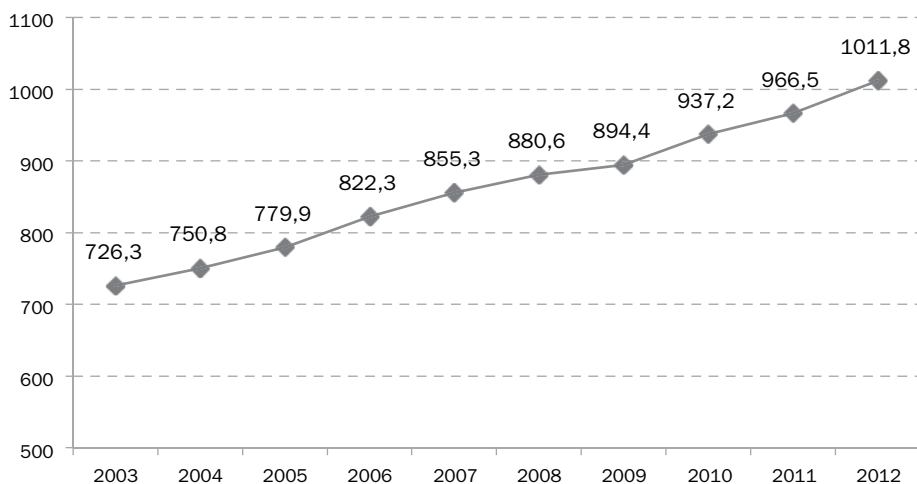
Gráfico 4-5: Población ocupada formal en el total de ocupados según regiones, 2004-11 - en %



Fuente: IETS (2012), a partir de la Pesquisa Nacional Per Amorstra Domicílios - PNAD. Nota: * La PNAD no fue realizada en el año 2010. Para este año, se hizo una interpolación simple de los datos sobre los ocupados con contrato de trabajo firmado.

Al mismo tiempo que crece la participación de los trabajadores con contrato de trabajo formal, también evoluciona el salario promedio de ingreso de los trabajadores en el mercado de trabajo. De 2003 a 2011, los datos del Catastro General de Empleados y Desempleados (CAGED) demuestran un aumento real del 39,3% en el salario promedio de admisión de los trabajadores, pasando de R\$ 726,30 (US\$ 237) a R\$ 1.011,77 (US\$ 516)⁴.

4 Para 2003, a la tasa de cambio promedio de 2003 (1,00 dólar - 3,07 reales). Para todos los otros valores mencionados en dólares en ese artículo la conversión fue efectuada con la tasa de cambio promedio de 2012 (1,00 dólar - 1,96 reales), conforme al Informe Focus del 4 de enero de 2013 (Banco Central).

Gráfico 4-6: Salario promedio de admisión, 2003-12 – en reales de 2012

Fuente: CAGED, MTE. Nota: Valores deflactados por el INPC promedio del período enero-diciembre de 2012.

El ciclo de formalización del mercado de trabajo ha sido importante para explicar el aumento de cobertura en áreas urbanas, en un contexto demográficamente favorable que se proyecta hasta el año 2020. No obstante, a su tiempo, ese ciclo de formalización resultará en nuevas solicitudes de beneficios y el tema de la financiación sostenible de largo plazo de la protección social brasileña seguramente necesitará de nuevas medidas de políticas públicas⁵.

4.1.3 Origen y desarrollo de la protección social para los mayores

En el proceso histórico de desarrollo de las políticas de protección social en el Brasil, es posible identificar diferentes modos de acción del Estado que, a su modo, culminaron en la configuración actual, amplia y variada de programas sociales. No obstante, hasta la Constitución de 1988, las estrategias estaban poco identificadas con una perspectiva global de enfrentamiento de los riesgos sociales de la población.

Hasta principios del siglo XX, la protección social brasileña se caracterizaba por el pago de beneficios financiados por el Tesoro para pequeños grupos del sector público, como los funcionarios públicos y miembros de las fuerzas armadas, y por acciones de caridad, como

⁵ Por ejemplo, se vienen discutiendo en años recientes posibles cambios en reglas de pensiones de sobrevivientes, incentivos a la postergación de la edad efectiva de jubilación y reducción del número de cotizantes perdidos por accidentes laborales y enfermedades.

en el caso de las Santas Casas, que brindaban atención de la salud. En la medida en que la economía orientada hacia la exportación de productos agrícolas transitó a un crecimiento de la economía urbana basada en el trabajo asalariado en el siglo XX, como ha sido el caso en varios otros países en la América Latina, Brasil introdujo regímenes contributivos de seguridad social para los trabajadores urbanos. Su creación se dio con las leyes de seguro de accidentes de trabajo, en las dos primeras décadas del siglo XX, seguida por la Ley Eloy Chaves (1923), que es oficialmente reconocida como el marco inicial del seguro social contributivo, y que prevía la concesión de beneficios como jubilaciones por invalidez, edad avanzada y pensiones por muerte.

Durante la mayor parte del siglo XX, la política social brasileña estuvo basada en el principio contributivo y en la contribución sobre la nómina de salarios como la principal fuente de financiación para los mecanismos públicos de protección social. Una excepción importante es la introducción de los beneficios rurales financiados por un impuesto sobre la producción agrícola desde la década de 1970. Como en otros países latinoamericanos, el sistema contributivo ha aumentado su cobertura especialmente en el sector formal y urbano. El patrón de crecimiento económico con concentración de renta, que acompañó la industrialización por sustitución de importaciones, ha generado obstáculos al acceso de los más pobres al modelo de seguro contributivo. Además, la crisis de los años ochenta que frenó el crecimiento anteriormente verificado en el período del “milagro brasileño” durante los setenta, tuvo un impacto muy negativo en la creación de empleos formales y en los salarios reales de la economía, lo que llevó a un deterioro de los pilares del financiamiento de los sistemas de protección social.

La Constitución Federal de 1988 ha formado la base jurídica del sistema de protección social en las últimas décadas. Las discusiones para la elaboración de la nueva Constitución han contado con una importante participación de los movimientos sociales, entre ellos los sindicatos. La Constitución contiene un amplio capítulo sobre las políticas y normas de seguridad social y presenta varios principios orientadores, como la búsqueda de una cobertura universal; la no discriminación de poblaciones rurales en términos de protección social; la protección del valor real de los beneficios; la constitución de una base mixta de financiamiento que combina contribución sobre los salarios con impuestos generales; y la participación de la sociedad en la gestión de las políticas sociales.

La seguridad social fue redefinida como un conjunto de políticas sociales, comprendida por el seguro social contributivo y sistemas universales de asistencia social y de salud, organizados por el Estado y financiados por la sociedad. La introducción gradual de los principios definidos en la Constitución de 1988 durante los años noventa y las consecuentes reformas institucionales han dado forma a los actuales regímenes de protección social en el Brasil. La asistencia médica fue transferida completamente al Ministerio de la Salud y la ejecución fue descentralizada principalmente a los estados y municipios, dando origen al Sistema Único de Salud (SUS) a partir de 1990. Antes de ello, la asistencia a la salud estaba a cargo del Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS) y era destinada a aquellos que contribuyeran a la Previsión Social. A partir de la creación del SUS todas las personas, independientemente de

la clase social y de su situación ocupacional, pasaron a tener el derecho de ser atendidas en una amplia red que abarca todos los niveles de atención, desde puestos de salud hasta hospitales de alta complejidad.

El seguro social fue reestructurado y modernizado administrativamente en varios momentos en los años 1990 y 2000, con impactos positivos en especial en la población adulta mayor. Prestaciones con características más modernas de asistencia social, como los Beneficios de Prestación Continuada (BPC), han sido introducidas a mediados de los años noventa con la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS). Todavía en la década del noventa, la Política Nacional del Adulto Mayor y, durante la década siguiente el Estatuto del Adulto Mayor, contribuyeron a componer un cuadro de políticas de apoyo y protección a los adultos mayores en situación de carencia vía beneficios contributivos (jubilaciones, pensiones etc.) o no contributivos.

El contexto de baja inflación desde el exitoso Plan Real en 1994, permitió frenar la pérdida continua del valor de los beneficios y del salario mínimo, cuyo valor ha aumentado acentuadamente en términos reales desde 1995. La estabilidad macroeconómica, por otro lado, alejó a la alta inflación como instrumento perverso que era utilizado en el período anterior para un ajuste de las finanzas públicas vía postergación de gastos y de la corrosión de los valores reales de los pagos a ser realizados – mecanismo que había sido afectado también al área de la previsión social – y evidenció necesidades de cambios y modernización a ser enfrentadas en una secuencia de reformas constitucionales y administrativas del seguro social durante los años 1990 y 2000.

Tanto en el área de salud como en la asistencia social han sido creados mecanismos de coordinación de acciones en el ámbito de la Federación. El principio del diálogo social fue introducido por medio de consejos participativos en cada sector de políticas sociales así como de conferencias sectoriales de políticas de diálogo social, especialmente en la década del 2000. En este marco se destaca la ratificación de Brasil, en 2009, de la Convención N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Normas Mínimas de Seguridad Social.

A la par del protagonismo del concepto de “seguridad social” hasta entonces no usado en Brasil, que ha permitido notables avances en el área contributiva y en la formación del SUS, y de la inclusión de muchos detalles organizacionales, la Constitución de 1988 no había previsto a los programas de transferencias de ingreso condicionadas que se difundieron en los noventa. Al contrario de las “social safety nets” contemporáneas de los ochenta que reaccionaban a los impactos sociales más duros de las políticas de ajuste estructural, estos programas combinan transferencias de ingresos que alivian a la pobreza con condicionalidades de salud y educación a ser cumplidas por los beneficiarios. El objetivo es de aliviar la pobreza extrema en el corto plazo y superar, en una perspectiva de largo plazo, la falta de acceso al capital humano necesario para beneficiarse del desarrollo, lo que constituye una de las causas estructurales de la pobreza y de la desigualdad.

Los primeros municipios a adoptar estas políticas de transferencia condicionada han sido Campinas, Ribeirão Preto y Brasília en 1995, y posteriormente fueron ampliadas a casi todo el país. En 2001, el gobierno federal introdujo la “Bolsa Escola” a nivel nacional, así como otros programas semejantes vinculados a la salud y energía, por ejemplo. A fines de 2003 se realizó

la fusión de todos los programas de transferencia, culminando con el actual “Programa Bolsa Familia”. Su financiamiento se basa en impuestos vinculados a la seguridad social. Actualmente, la cobertura de Bolsa Familia se encuentra en casi 14 millones de familias, primera vez que un programa de asistencia social en el Brasil alcanza esta escala.

4.1.4 Panorama reciente de la protección social y su cobertura

El conjunto actual de políticas sociales en Brasil representa una red compleja de protección y promoción social mediante transferencias monetarias y oferta de bienes y servicios públicos para familias y para los individuos. La evolución del gasto social en los últimos 16 años apunta hacia una trayectoria creciente. Entre 1995 y 2011, el gasto en relación al PIB pasó del 11,2% al 16,2%, la cifra adquiere mayor relevancia dada la significativa participación de las políticas que tienen en los adultos mayores a los beneficiarios protagonistas⁶.

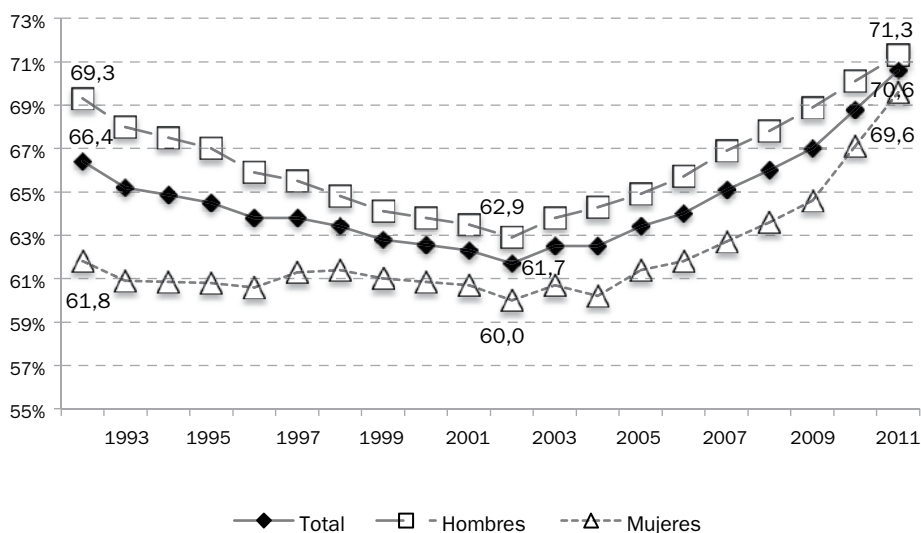
Los beneficios monetarios dirigidos a los adultos mayores brasileños se derivan actualmente, en su mayoría, de los sistemas de Previsión Social y Asistencia Social. Tales regímenes ofrecen cobertura a los trabajadores del sector privado y sus beneficios pueden ser de previsión social de origen contributivo (semi-contributivo, en el caso de los beneficios rurales), o asistenciales de carácter no contributivo. Los adultos mayores inactivos del servicio público (civil o militar) también están cubiertos, pero por regímenes específicos destinados a este grupo de trabajadores.

A diferencia de otros países de América Latina que han optado por reformas estructurales en sus sistemas de previsión social en los años ochenta y noventa - especialmente su privatización parcial o total-, desde los noventa Brasil ha invertido en reformas paramétricas (especialmente por medio de las Enmiendas Constitucionales N° 20 de 1998 y N° 41 de 2003) dentro del propio sistema de previsión social, de forma de prolongar el período contributivo y expandir la cobertura. Aunque con costos comparativamente importantes del sistema y los impactos de las transformaciones en el perfil demográfico de la población en curso, es bastante significativa la protección social que el sistema brasileño brinda a los trabajadores activos y a los adultos mayores.

6 Según la metodología desarrollada por el Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) basada en el concepto de área de actuación (busca superar el enfoque institucional captando y reorganizando gastos de programas que a veces se encuentran repartidos en varios órganos ver Castro et al). El conjunto de políticas consideradas son aquellas que componen la Seguridad Social – Salud, Asistencia Social y Previsión Social –, además de los beneficios destinados a servidores públicos federales (civiles y militares), especialmente jubilaciones y pensiones. Son consideradas también como políticas sociales aquellas relacionadas a la Educación, Trabajo y Renta, Vivienda y Urbanismo, Alimentación y Nutrición, Saneamiento Básico, Desarrollo Agrario y Cultura.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (Pesquisa Nacional Per Amorstra Domílios – PNAD) en 2011 la Previsión Social ha dado cobertura⁷ a 60,47 millones de personas de entre 16 y 59 años, lo que representa una protección del 70,7% del total de 85,55 millones de brasileños que se han declarado ocupados en este mismo grupo de edad. Esta proporción de cobertura de siete de cada diez trabajadores alcanza en 2011 el pico de la serie histórica. Desde 2002, cuando la serie presenta una clara reversión de su anterior caída, la cobertura ha aumentado en casi 9 puntos porcentuales, especialmente debido a la generación de empleo formal y a medidas específicas en las políticas de cobertura de los trabajadores autónomos y para pequeñas y medianas empresas. El fortalecimiento de los sistemas de fiscalización tributaria, fiscalización del trabajo y de la previsión social también ha contribuido a la mejoría de los indicadores de cobertura. Se destaca también el hecho de que 7,8 puntos de esta cobertura en 2011 corresponden a trabajadores rurales, protegidos por un esquema especial que se describe en detalle más adelante.

Gráfico 4-7: Cobertura de previsión social en la población ocupada de 16 a 59 años, 1992-2011 - en %



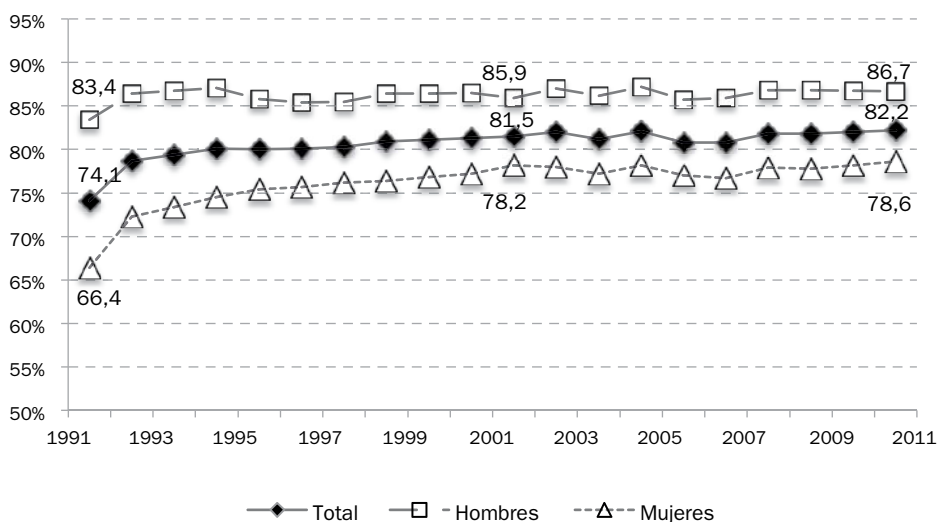
Fuente: BRASIL (2012b). Nota: La PNAD no fue realizada en los años 1994, 2000 y 2010. Para esos años, se efectuó una interpolación simple de los datos de protección de previsión social.

⁷ Se adopta el concepto de cobertura del Ministerio de Previsión Social, que considera el universo de la población ocupada con edad entre 16 y 59 años. La definición de cobertura incluye los contribuyentes del Régimen General, los contribuyentes de los Regímenes de los servidores públicos (civiles y militares) y los trabajadores rurales (asegurados especiales), que también forman parte del Régimen General pero poseen reglas diferenciadas de contribución. Para mayores detalles, ver BRASIL (2012b).

El aumento de la cobertura de previsión social para los trabajadores activos representa, además de protección de los riesgos advenidos del trabajo en el presente, también un derecho futuro a ingreso y protección social. Los impactos de las transferencias de ingresos a los beneficiarios del sistema, en especial los adultos mayores, son reconocidos como uno de los principales mecanismos de reducción de la pobreza en el conjunto de políticas sociales del Estado, como será visto más adelante.

La cobertura específica de los adultos mayores, aquí consideradas personas de 60 años o más que reciben algún tipo de beneficio, sea de previsión social o asistencial, alcanzó el 82,2% del total en 2011. El indicador para aquel año también representa la mejor cobertura verificada desde el inicio de la serie en 1992, según estudio del Ministerio de la Previsión Social basado en la PNAD. El detalle de la cobertura por género muestra que la expansión se debe en gran medida al aumento de la protección de las mujeres adultas mayores, dado que la protección de los hombres adultos mayores se mostró relativamente estable desde 1993. Este movimiento guarda relación con la mayor participación de las mujeres en la población ocupada verificado en las últimas décadas y, manteniéndose tal tendencia, podrá reflejar en la reducción de las discrepancias de protección social entre hombres y mujeres adultos mayores.

Gráfico 4-8: Cobertura de la Previsión Social a los adultos mayores de 60 años y más, 1992-2011 - en %

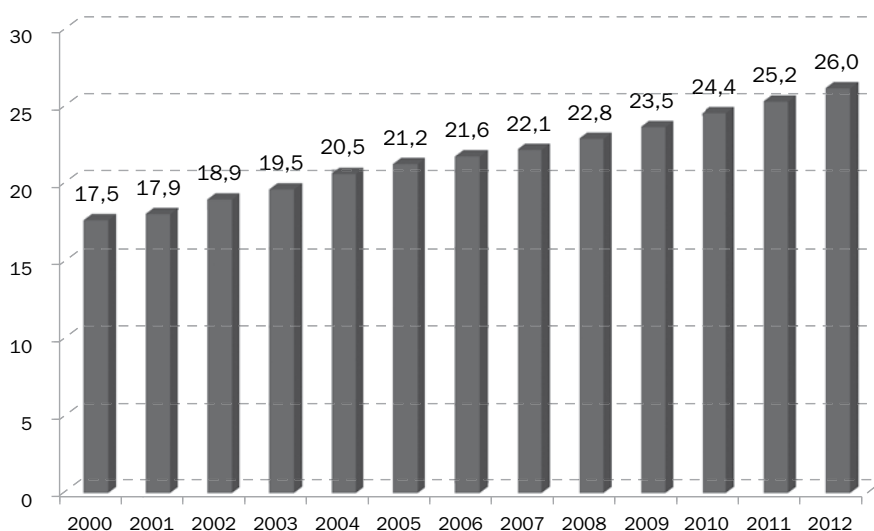


Fuente: BRASIL (2012b). Nota: La PNAD no fue realizada en los años 1994, 2000 y 2010. Para esos años, se efectuó una interpolación simple de los datos de cobertura de previsión Social.

4.1.5 La protección vía Previsión Social Básica

En los últimos años, la Previsión Social exhibió una dinámica significativa de incorporación de nuevos grupos de trabajadores a sus prestaciones. La magnitud de los números, por sí solo, evidencia la importancia de esta política pública. En el ámbito del Régimen General de Previsión Social (RGPS), la cantidad de beneficiarios creció un 48%, pasando de 17,5 millones a 26 millones entre 2000 y 2012, especialmente jubilaciones y pensiones por muerte, auxilios por enfermedad y auxilios de accidentes de trabajo.

Gráfico 4-9: Beneficios de la Previsión Social, 2000-12 - en millones de beneficiarios

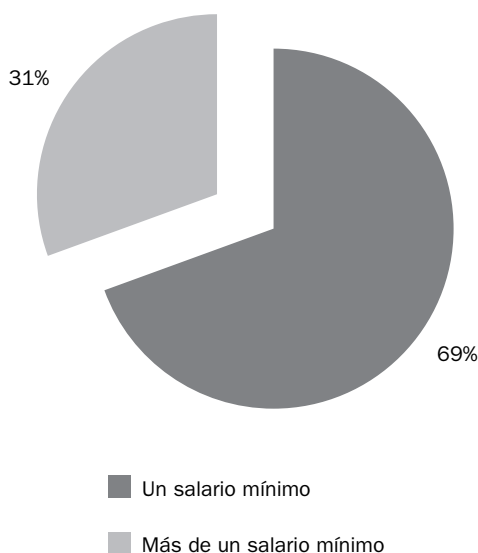


Fuente: BRASIL (2013a). Notas: Se consideran los beneficios de previsión social y por accidentes.

Actualmente, más de dos tercios de los beneficiarios (20 millones de personas) reciben beneficios de previsión social en el valor de un salario mínimo, especialmente trabajadores en régimen de economía familiar en áreas rurales, incluidos también los beneficios asistenciales a adultos mayores y personas con discapacidad. Tal hecho refleja el carácter distributivo de la política de previsión social en el Brasil, en consonancia con la Constitución de 1988, la cual prevé que las políticas sociales deben ser organizadas según los principios de la selectividad y distributividad en la puesta a disposición de beneficios y

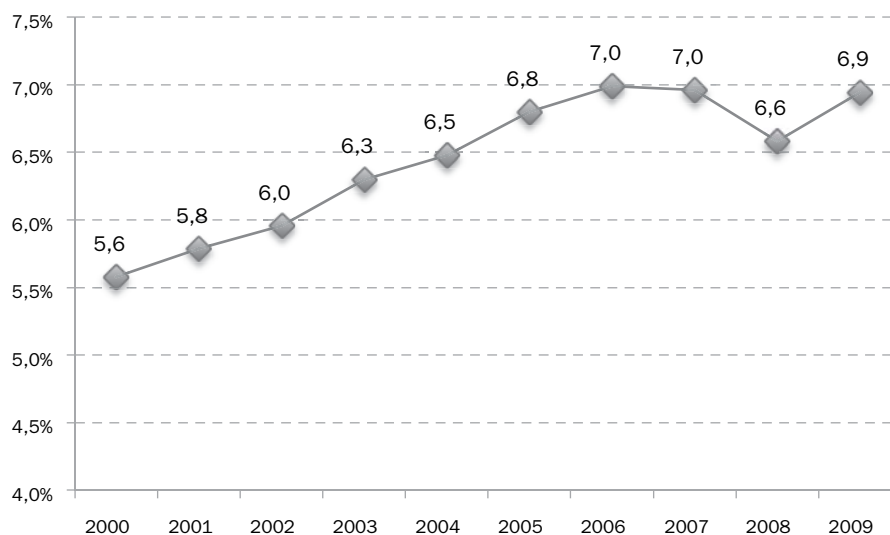
servicios. En paralelo, caracteriza también la importancia de la valorización real del salario mínimo en la última década, pues su valor funciona como un piso para los beneficios de dos tercios de los trabajadores actualmente incorporados entre los beneficiarios de la Previsión Social.

Gráfico 4-10: Distribución de beneficios pagados por la Previsión Social según monto percibido, diciembre de 2012 – en %



Fuente: BRASIL (2012c).

La elevación de la cobertura, aliada al incremento del valor real de los beneficios condicionó el aumento del gasto total del régimen, que ha pasado del 5,6% del PIB en el 2000 al 7,2% en 2012 (R\$ 316,6 mil millones de gasto con beneficios, equivalente a US\$ 162 mil millones). La mayor parte de este incremento se dio entre el 2000 y 2006, para luego estabilizarse hasta el presente.

Gráfico 4-11: Gasto en beneficios de la Previsión Social en términos del PIB, 2000-09 - en %

Fuente: BRASIL (2013a; 2013b).

El balance financiero de la previsión social básica apunta a una necesidad de financiamiento por el Tesoro consolidada (urbano más rural) de alrededor del 1% del PIB en los últimos años. Por detrás de este balance, hay una necesidad de financiamiento en el área rural y un excedente en el área urbana, explicado principalmente por el ambiente positivo en el mercado de trabajo y por esfuerzos de gestión. En valores absolutos, en 2012 la previsión social básica ha presentado una necesidad de financiamiento de R\$ 40,8 mil millones (US\$ 21 mil millones), siendo el resultado del área rural deficitario en R\$ 65,3 mil millones (US\$ 33 mil millones) frente a un superávit de R\$ 24,5 mil millones (US\$ 13 mil millones) en el área urbana.

Tabla 4-1: Resultado del RGPS urbano y rural, 2011-12 –en miles de millones de reales corrientes

	2011	% PIB	2012	% PIB
1. Recaudación Neta	245,9	5,9%	275,8	6,3%
Urbano	240,5	5,8%	270,0	6,1%
Rural	5,4	0,1%	5,8	0,1%
2. Gasto en Beneficios	281,4	6,8%	316,6	7,2%
Urbano	220,0	5,3%	245,5	5,6%
Rural	61,4	1,5%	71,1	1,6%
3. Resultado de Previsión	(35,5)	0,9%	(40,8)	0,9%
Urbano	20,5	0,5%	24,5	0,6%
Rural	(56,0)	1,4%	(65,3)	1,5%

Fuente: BRASIL (2012a; 2013b).

El régimen de previsión rural

Dentro del RGPS existe la previsión de reglas diferenciadas para trabajadores rurales en régimen de economía familiar (los asegurados rurales). La Previsión Social Rural brasileña tuvo su primer diseño en la década de 1970, curiosamente bajo el régimen militar, y con la Constitución de 1988 se expandió en los años noventa. El tratamiento diferenciado a los asegurados rurales contempla una contribución sobre la producción comercializada (recolectada por el comprador), comprobación de tiempo de trabajo en la agricultura familiar en sustitución a tiempo de contribución individualizado y edades y criterios de acceso a beneficios levemente diferentes a los asegurados urbanos. Las diferencias se justifican por el hecho de que el agricultor en régimen de economía familiar no tiene ingreso en la misma forma que el trabajador urbano (que puede contribuir sobre un salario mensual regular). Se trata de una innovación conceptual, que permitió la inclusión social de familias trabajadoras rurales pobres y impacta favorablemente sobre el tejido social rural.

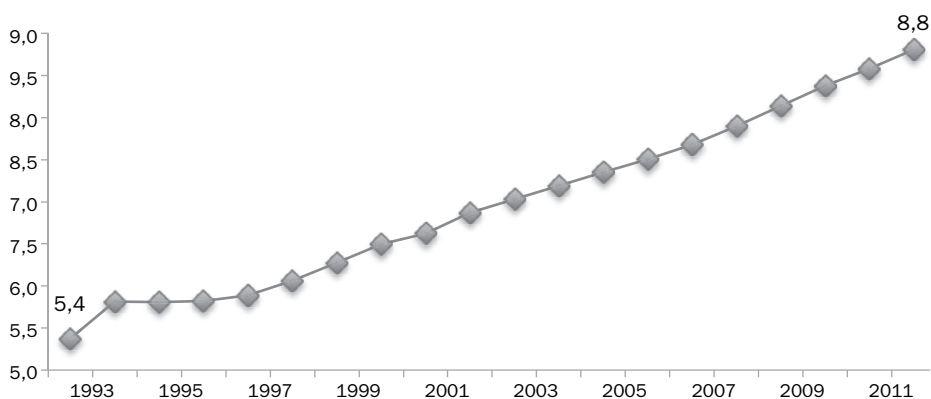
Hay varios estudios que han medido y comprobado el aspecto redistributivo de ingresos de la previsión social en el Brasil, principalmente en el área rural. En 1998, Delgado y Cardoso Jr. (1999) evaluaron el impacto social y económico del ingreso proporcionado por la previsión social rural a familias residentes en las regiones Nordeste y Sur de Brasil, entrevistando a más de 3 mil hogares beneficiados en cada una de las dos regiones. Una de las constataciones del estudio es que la jubilación de un miembro de la familia era la principal fuente de ingreso familiar en el 22% de los hogares en el Nordeste y en el 11% de los hogares en el Sur del país. Otra

observación resultante de ese trabajo es que las familias que disponían de ingreso derivado de los beneficios de la previsión social podían con ello adquirir instrumentos de trabajo e insumos (como semillas, por ejemplo) para invertir en el ciclo de trabajo en la tierra y amortiguar los impactos de los momentos en que no era posible obtener ingreso con la producción agrícola.

A su vez, en un estudio de caso realizado en el estado de Pará, Schwarzer (2000) verificó que en casi el 90% de los hogares rurales beneficiados entrevistados, la previsión social rural era responsable como mínimo del 50% del ingreso monetario. Los estudios efectuados han arrojado que, en 1995, el sistema de previsión social rural inyectó en la economía de las pequeñas municipalidades de Pará un volumen de recursos aproximadamente tres veces superior al valor de la nómina de todos los trabajadores formales del municipio, lo que significa más que un quinto del valor de la producción agrícola de la región.

Incluir a los trabajadores rurales en la Previsión Social ha sido un paso importante en términos de inclusión social. Anteriormente a la Constitución de 1988, los asegurados especiales recibían un beneficio casi asistencial, de valor equivalente al 50% del salario mínimo vigente y con reglas de acceso más restringidas. El beneficio rural era concedido solamente al jefe de la familia (hombre o mujer) a partir de los 65 años. La contribución exigida era del 2,1% sobre la producción comercializada, a ser recolectada por el comprador. Al incluir en la Previsión Social a los trabajadores rurales (hombres y mujeres) en la categoría de asegurados especiales, estos obtuvieron, de inmediato, una ganancia de ingresos. El valor del beneficio se multiplicó por dos, las mujeres pasaron a tener derecho a la jubilación y la edad de acceso a la jubilación fue reducida en cinco años. En el campo, los hombres pueden tener acceso a la jubilación a los 60 años y las mujeres a los 55 años. El año 2012, 8,8 millones de beneficiarios directos (sin contar sus familias) cada mes cuentan con un ingreso equivalente a un salario mínimo.

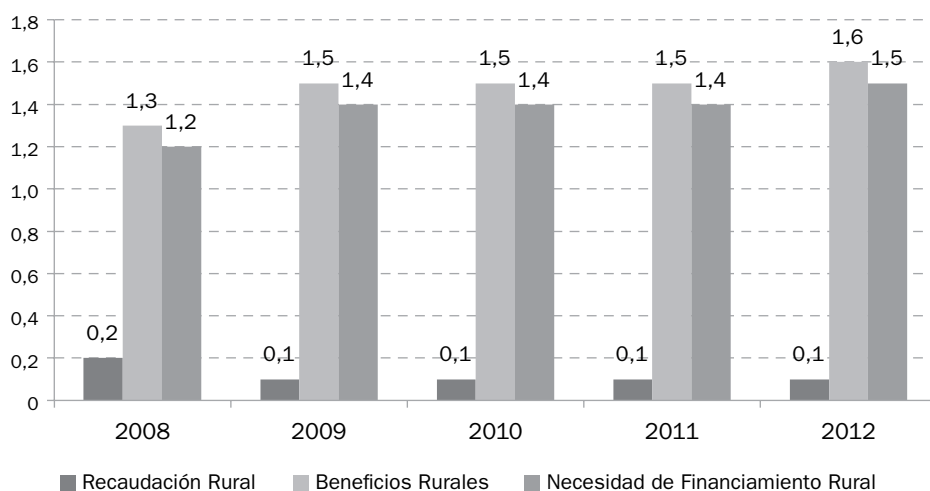
Gráfico 4-12: Beneficios rurales pagados por la Previsión Social, 1993-2011 - en millones



Fuente: BRASIL (2013a).

En los estudios mencionados, en función de la previsión social rural, fue posible verificar reducción de migración rural-urbana, el desarrollo de la agricultura familiar, lo que representa una contribución a la seguridad alimentaria una vez que la agricultura familiar produce la mayoría de los alimentos consumidos en Brasil, además de una mayor solidaridad en familias de trabajadores rurales que tienen jubilados y pensionistas. Obviamente esta política, que funciona dentro del concepto más amplio de seguridad social (y no de seguro social estricto) tiene un costo para el Tesoro. Sin embargo, es un hecho reconocido que en cualquier país del mundo con política de previsión social para el área rural gasta más en el área rural que lo que recauda, consecuencia de que en el proceso de desarrollo socioeconómico el área urbana tiende a ser más fuerte que el segmento de la agricultura familiar para capturar los beneficios del crecimiento. Las contribuciones hechas por el sector rural para el financiamiento del sistema de jubilaciones y pensiones resultaron del 0,1% del PIB, mientras que el gasto con beneficios alcanzó el 1,5% en 2012.

Gráfico 4-13: Recaudación, gasto en beneficios y resultado de la Previsión Rural en términos del PIB, 2008-12 - en %



Fuente: BRASIL (2012a).

Los análisis críticos sobre el impacto fiscal de la previsión rural en el Brasil son, en general, desprovistos de la percepción de que, por reproducir el concepto beveridgiano (William Beveridge), el subsistema de previsión social rural no tiene como existir si no es finan-

ciado, en gran medida, por tributos. Exactamente por esa razón, la Constitución de 1988 prevé que el sistema de seguridad social sea financiado por una serie de tributos sobre diferentes bases de financiamiento. Los subsidios cruzados son necesarios para garantizar la previsión social de los trabajadores rurales que trabajan en régimen de economía familiar sin gravarlos con contribuciones actuarialmente equivalentes a los beneficios recibidos y que no tendrían capacidad de aportarlas.

Es importante destacar que, en la medida que el país se urbaniza, como ha sucedido en las últimas décadas, la proporción de trabajadores rurales disminuye en relación al conjunto de la población. De esa forma, aunque continúen existiendo aproximadamente 4 millones de familias en la agricultura de subsistencia de forma razonablemente estable, según estimaciones del Ministerio del Desarrollo Agrario, la tendencia a la disminución como proporción del universo de los asegurados ocurrirá mientras la fuerza de trabajo urbana siga creciendo. Así, los argumentos sobre los impactos fiscales negativos de la previsión social rural pierden fuerza, pues la tendencia es de gradual disminución de su peso a medida que la sociedad brasileña va transformándose.

El régimen de servidores públicos

Con relación al régimen de los servidores públicos, una serie de reformas en los años 1990 y 2000 (Enmiendas Constitucionales N° 20 de 1998, N° 41 de 2003 y N° 47 de 2005) buscó, en líneas generales, estrechar el carácter contributivo y tornar el sistema más ecuánime desde el punto de vista de sus reglas y principios orientadores en comparación al Régimen General, que cubre a los trabajadores de la iniciativa privada. Es importante destacar la reciente creación de la previsión social complementaria de los servidores públicos, en debate desde los noventa y prevista en la Enmienda Constitucional N° 41 de 2003 pero reglamentada en 2012. Con la aprobación de la creación de un fondo de previsión social complementario, obligatorio para a los funcionarios ingresados a partir de este momento, pasa a regir un tope de contribuciones y prestaciones equivalente al del Régimen General (actualmente, de R\$ 4.159,00 equivalente a US\$ 2.122). La adhesión al fondo de pensiones complementario y a este tope de jubilaciones y pensiones es optativa para aquellos funcionarios públicos que ya se encontraban en funciones antes de la medida.

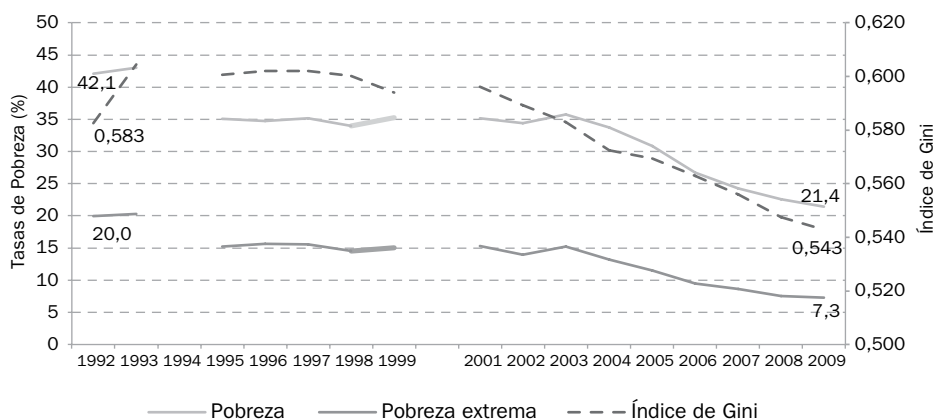
La protección de previsión social garantizada a los funcionarios públicos civiles y militares federales representa un significativo elemento de gasto público si se analiza frente a la cantidad de beneficiarios del régimen. En 2012, el gasto de los regímenes de los funcionarios públicos federales civiles y militares se situó en R\$ 81 mil millones (US\$ 41 mil millones, equivalente al 2% del PIB) para una cobertura de 966,3 mil beneficios (jubilaciones y pensiones) (BRASIL, 2012d).

4.1.6 Impacto de las transferencias en los niveles de desigualdad y pobreza

El pago de beneficios del RGPS – así como las pensiones asistenciales (beneficios de prestación continuada) y las transferencias condicionadas como Bolsa Familia –, ha contribuido a la disminución de la desigualdad de ingreso en Brasil durante la década del 2000 de acuerdo con la PNAD. El índice de Gini cayó de 0,596 en 2001 a 0,543 en 2009, principalmente debido a tres factores.

En primer lugar, el período de crecimiento económico reciente ha creado 11,8 millones de empleos formales entre 2002 y 2009, según el CAGED, y ha elevado los salarios reales, incluyendo en especial a los ingresos de trabajadores más pobres, tanto en el mercado formal como informal. En segundo lugar, la política de aumento del salario mínimo tuvo múltiples efectos sobre el mercado de trabajo y también sirvió como valor de referencia para los beneficios asistenciales y para la determinación de los beneficios mínimos de previsión social. Así, como el salario mínimo creció a una tasa mayor que la inflación, los beneficios mínimos también han crecido a una tasa superior a la de los otros beneficios, disminuyendo la distancia de los grupos menos favorecidos. Tercero, las transferencias sociales, incluyendo al Programa Bolsa Familia, también han reducido la desigualdad de ingreso. El impacto conjunto de las transferencias de ingreso parece ser de magnitud semejante al efecto del aumento del salario mínimo.

Gráfico 4-14: Tasas de pobreza y pobreza extrema e índice de Gini, 1992-2009



Fuente: IPEADATA (2013), basado en las PNADs. *Nota:* La línea de extrema pobreza considerada es una estimación del valor de una canasta de alimentos con el mínimo de calorías necesarias para alimentar adecuadamente a una persona, con base en recomendaciones de la FAO y de la OMS. La línea de pobreza considerada es el doble de la línea de pobreza extrema.

Durante el mismo período, las tasas de pobreza y de extrema pobreza (indigencia) cayeron rápidamente. La proporción de la población brasileña viviendo en situación de pobreza se redujo del 35,2% de la población en 2001 al 21,4% en 2009, una disminución de casi el 40%. En el caso de la pobreza extrema la reducción registrada fue todavía mayor, del 52% en el mismo período (15,3% de la población en 2001 al 7,3% en 2009). Por lo tanto, la combinación de crecimiento económico inclusivo con transferencias de ingreso ha ayudado a Brasil a reducir la pobreza extrema por la mitad, alcanzando con antelación la meta N° 1 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Utilizando una metodología diferente, pero encontrando resultados semejantes, el Ministerio de la Previsión Social (MPS) también monitorea los impactos de la Previsión Social en la reducción de la pobreza en Brasil. Considerando como criterio de pobreza la existencia en el hogar de ingreso per cápita inferior al salario mínimo promedio, el MPS estimó en 51,2 millones la cantidad de personas en condición de pobreza en 2011 (considerando ingresos de todas las fuentes). Si fuesen excluidos los ingresos derivados del pago de beneficios de previsión social y pensiones asistenciales, la cantidad de pobres sería de 75 millones, con lo cual el pago de beneficios de la Previsión Social rescata de la condición de pobreza a alrededor de 23,7 millones de individuos – una reducción de 12,8 puntos porcentuales en la tasa de pobreza.

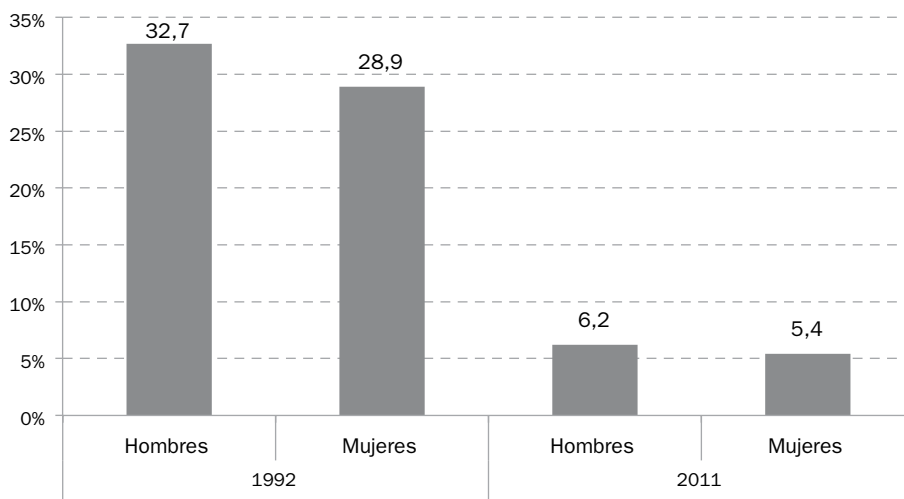
Tabla 4-2: Personas con ingreso per cápita del hogar inferior a la mitad del salario mínimo (R\$ 272,50 equivalente a US\$ 139), conforme se incluye o excluye el beneficio previsional, 2011

DESCRIPCIÓN		CANTIDAD DE PERSONAS (millones)	%
Población		184,56	100,0%
Personas con ingreso menor que R\$ 272,50	Incluyendo ingreso de la Previsión Social	51,27	27,8%
	Excluyendo ingreso de la Previsión Social	74,97	40,6%
Impacto de los Beneficios sobre la “Cantidad de Pobres”		23,71	12,8%

Fuente: Brasil (2012b).

Específicamente en relación a los adultos mayores, las políticas de transferencia de ingreso de los últimos años resultaron en una clara reducción de los niveles de pobreza para este grupo en términos comparativos. Un estudio reciente de IPEA indica que el porcentaje de adultos mayores pobres ha caído más de 20 puntos porcentuales entre 1992 y 2011. En el caso de los hombres, del 32,7% al 6,2%, y el nivel de pobreza entre las mujeres cayó del 28,9% al 5,4% en ese período (IPEA, 2012).

Gráfico 4-15: Proporción de adultos mayores que residen en hogares pobres, 1992 y 2011 – en %



Fuente: IPEA (2012).

Vale recordar que es difícil aislar precisamente los efectos de la política de previsión social de otros efectos, como los de la expansión y de la diversificación de la política asistencial y del trabajo desde el inicio de los años 1990, así como de la mejoría de la situación del mercado de trabajo brasileño luego del inicio del 2000.

4.1.7 La protección vía asistencia social

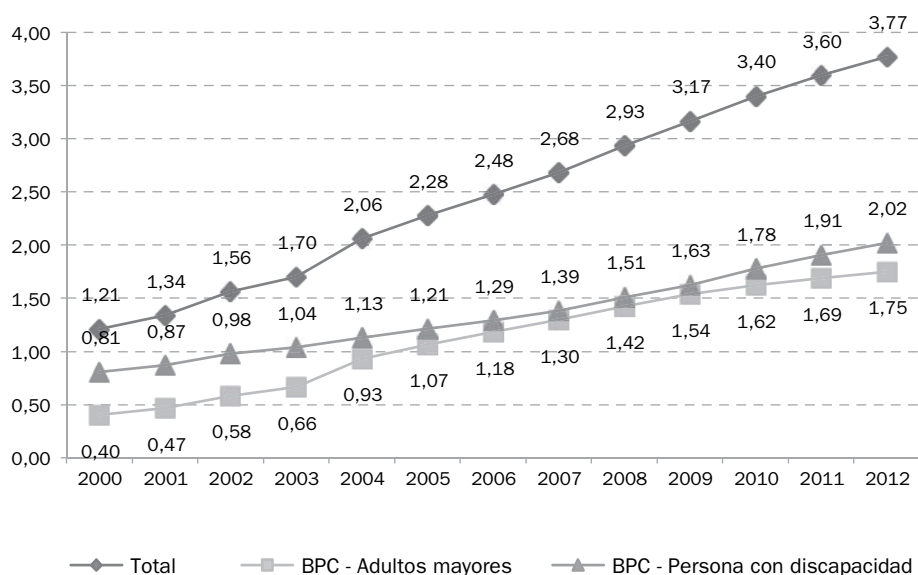
La Asistencia Social ha presentado una significativa dinámica de incorporación de nuevos grupos de población a sus beneficios. Dos factores pueden citarse para su explicación. Por un lado, la reestructuración del área bajo la nueva Constitución destaca la implementación de la LOAS, con el pago del BPC -pensión asistencial- para adultos mayores y personas con discapacidad en condiciones de extrema pobreza. Por otro, en un segundo momento, se destacan los programas de transferencias de ingreso condicionados.

Las pensiones asistenciales BPC equivalen a un salario mínimo mensual para las personas con 65 años y más y para las personas con discapacidad que no pueden trabajar y vivir de manera independiente. En ambos los casos, debe comprobarse que el ingreso mensual per cápita del grupo familiar es inferior a un cuarto del salario mínimo vigente. El beneficio asistencial puede ser pagado a más de un miembro de la fa-

milia una vez cumplidas las condiciones mencionadas. En ese caso, el valor del primer beneficio concedido es incluido en el cálculo del ingreso familiar global. El beneficio deja de ser pagado cuando hubiere superación de las condiciones que dieron origen a la concesión del beneficio o por la muerte del beneficiario, no generando pensión a los dependientes.

Este beneficio asistencial fue previsto en la Constitución de 1988 y reglamentado en 1996 para sustituir a la antigua Renta Mensual Vitalicia (RMV), una prestación que requería por lo menos 12 contribuciones al sistema previsional para acceder al beneficio. Desde su creación, en 1996, incorporó un contingente de 3,77 millones de personas, siendo 1,75 millones de adultos mayores y 2,02 millones de personas con discapacidad, ambos poco contemplados por la antigua RMV. En una colaboración entre las políticas de previsión social y asistencial, el programa es puesto en marcha por el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS), que realiza, por delegación del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), las evaluaciones de discapacidad, de los criterios de ingreso y efectúa el pago de los beneficios por medio de sus canales usuales.

Gráfico 4-16: Evolución de BPCs, 2000-12 - en millones de beneficios



Fuente: Brasil (2013a). *Nota:* Se consideran solamente los beneficios asistenciales de la LOAS. No están incluidas RMV y Pensión Mensual Vitalicia.

Luego de implementado el BPC, la política se enfocó en la inclusión de familias en situación de pobreza mediante una serie de programas de transferencias directas y condicionadas de ingreso. Desde el inicio del 2000 se implementaron programas como Bolsa Escola, Bolsa Alimentación, Vale-Gás y el Programa Bolsa Familia, este último resultante de la fusión y ampliación de los anteriores realizada a finales de 2003. Tales programas permitieron la extensión de la protección de la Asistencia Social de poco menos de 5 millones de familias en 2001 a 13,9 millones de familias en 2012. El costo del programa en 2012 fue de R\$ 21,2 mil millones (US\$ 11 mil millones), equivalente a sólo el 0,5% del PIB.

El Programa Bolsa Familia complementa los ingresos de las familias más pobres. El valor del beneficio se sitúa entre R\$ 32 (US\$ 11) y R\$ 306 (US\$ 156) por mes en 2012, establecido en función de las condiciones socioeconómicas de cada familia. El criterio principal de entrada en el programa es que las familias perciban ingresos per cápita mensuales por debajo de R\$ 70 (US\$ 36), y la transferencia se dirige preferencialmente hacia las mujeres. Los recursos del programa contribuyen a aliviar la pobreza de los beneficiarios en el corto plazo y las condicionalidades y servicios de apoyo mejoran el acceso a la salud y educación de las familias. Tal combinación se propone crear condiciones para la reducción de la pobreza en el largo plazo. El programa establece tres condicionalidades principales: 1) para niños 6-17 años exige la prueba de asistencia escolar (entre el 75% y el 85%), 2) las mujeres embarazadas y niños necesitan cumplir un programa de salud (vacunación, exámenes prenatales), 3) inexistencia de trabajo infantil entre los miembros de la familia. Las familias sin hijos también pueden recibir el ingreso básico de R\$ 70 del Bolsa Familia y las familias con niños reciben cuotas adicionales del beneficio básico, en relación al número de niños.

Diversas evaluaciones indican que el programa redujo la pobreza extrema y la desigualdad con bajos costos administrativos. También han observado que las tasas de asistencia escolar han aumentado y hubo mejoría en los niveles de nutrición de las familias beneficiarias. Además de ello, la participación de los beneficiarios en el mercado de trabajo tiende a mejorar después del ingreso al programa, lo que puede ser explicado por el acceso a servicios y por permitir pequeñas inversiones y gastos necesarios para competir en mejores condiciones por las oportunidades de empleo.

El funcionamiento del programa usa un registro único de datos en nivel nacional, cuyas informaciones pueden ser contrastadas con otros programas sociales, lo que favorece una mayor precisión en el direccionamiento de beneficios. Los municipios prestan servicios sociales y tienen un papel importante en la identificación de potenciales beneficiarios. El programa también prevé incentivos financieros para los municipios para mantener sus bases de datos actualizadas.

Tabla 4-3: Familias cubiertas por los programas de transferencias de ingresos condicionadas, 2001-12

Año	Bolsa Familia	Bolsa Escuela	Bolsa Alimentación	Auxilio Gas	Tarjeta Alimentación
2001	-	4.794.405	30.137	-	-
2002	-	5.106.509	966.553	8.556.785	-
2003	3.615.596	3.771.199	369.463	8.229.144	349.905
2004	6.571.839	3.042.779	53.507	5.356.207	107.907
2005	8.700.445	1.783.917	24.175	3.401.097	83.524
2006	10.965.810	36.481	2.474	641.644	32.136
2007	11.043.076	5.860	229	293.920	22.193
2008	10.557.996	179	2	226.131	14.686
2009	12.370.915	6	-	-	9.138
2010	12.778.220	-	-	-	6.934
2011	13.352.306	-	-	-	1.537
2012	13.902.155	-	-	-	-

Fuente: Brasil (2013c).

La ampliación y la diversificación de los beneficios asistenciales han arrojado resultados significativos para la población caracterizada por indicadores de vulnerabilidad. La puesta a disposición de los BPC para la población de adultos mayores y con discapacidad viviendo en la indigencia, así como la oferta de un conjunto de transferencias directas de ingreso, contribuyeron a una disminución de la tasa de indigencia y de pobreza a lo largo de los últimos años.

Así, la capacidad de la Previsión Social y de la Asistencia Social para reducir la indigencia, la pobreza y la desigualdad estuvo relacionada a la previsión de la propia Constitución de que sus beneficios serían homogéneos en todo el país (sin diferenciaciones que perjudicaran las áreas rurales o las regiones económicamente menos desarrolladas). Y estuvo asociada también a la previsión constitucional de que los principales beneficios de previsión social y asistenciales tendrían un piso de valor vinculado al salario mínimo nacional⁸.

⁸ Aunque se reconozca que la vinculación entre el valor del salario mínimo y la garantía de pensión mínima puede generar problemas de coordinación en el largo plazo entre la política de seguridad social y la política laboral.

4.2 Las medidas recientes con foco en la cobertura

4.2.1 El Plan Brasil sin Miseria y el Combate a la Pobreza Extrema

A mediados de 2011 fue lanzado el Plan Brasil sin Miseria, cuya estrategia principal es ubicar geográficamente la población que aún permanece en extrema pobreza y ampliar los programas y servicios de manera adecuada a las realidades locales. El Plan parte del reconocimiento de que, a pesar de la disponibilidad de los programas de protección social, en 2010 existían todavía 16 millones de personas en situación de extrema pobreza. Se trata de personas cuyo ingreso per cápita es inferior a R\$ 70 mensuales y que probablemente poseen características en sus contextos sociales que no les permiten traspasar la barrera de la inclusión por la vía de los programas existentes.

El Plan articula una “Búsqueda Activa”, donde la “superposición” de un Mapa de la Pobreza con un Mapa de Oportunidades demuestra qué tipo de direccionamiento geográfico e institucional el Estado debe hacer para proveer recursos y servicios a la población más vulnerable. En el área rural, se busca crear más oportunidades para aumentar la producción y la garantía de compra de alimentos por parte del Estado para programas de seguridad alimentaria. También el acceso al agua potable todavía no ha sido universalizado y se ha considerado ampliar programas ya existentes de construcción de cisternas. En las ciudades, el foco se da en la generación de ocupación e ingreso para los más pobres, entre 18 y 65 años de edad, mediante cursos de calificación profesional, intermediación de empleo, ampliación de la política de microcrédito e incentivos a la economía popular y solidaria.

La Búsqueda Activa del Plan se aplica a todas las familias y personas en condiciones de extrema pobreza, que podrían tener acceso a la red de programas sociales existentes, pero que nunca lo solicitaron o no fueron alcanzadas, por variados motivos. Tal procedimiento incluye igualmente a los adultos mayores no cubiertos por los BPC, pero que reúnen las condiciones de elegibilidad. En síntesis, la idea es que para pasar de la reducción a la erradicación de la pobreza se requiere un abordaje diferente del Estado, que tendrá que moverse hacia las personas excluidas para ayudarlas a superar las barreras sociales, económicas, culturales y geográficas que les impiden acceder a las transferencias y los servicios esenciales de protección social. Según el MDS, desde el inicio de Brasil Sin Miseria en junio de 2011, 791 mil familias han sido identificadas, registradas e incluidas en Bolsa Familia, y se estima que otras 700 mil todavía estarían fuera del catastro.

4.2.2 Medidas de Inclusión en Previsión Social

En los últimos años, la experiencia brasileña de ampliación de la cobertura de previsión social ha sido traducida en medidas específicas para grupos de personas que no consi-

güen beneficiarse del fortalecimiento del mercado de trabajo formal. Son trabajadores desempleados, trabajadores sin contrato de trabajo, sea en el área urbana o rural, trabajadores autónomos y domésticos que, por la fragilidad de sus relaciones laborales, no son alcanzados por el modelo de previsión social basado en las relaciones laborales formales.

Para proveer la debida protección social a esos grupos tanto en su fase activa como en la vejez, se han creado nuevas reglas que resultan en importantes medidas de inclusión. Algunas de estas medidas van más allá del vínculo de trabajo formal y han presentado resultados numéricamente relevantes. Las siguientes, son algunas de las principales medidas de inclusión de previsión social adoptadas en el Brasil en los últimos años⁹.

Ley del SIMPLES (Ley N° 9.317 de 1996)

Entre 1996 y 1997, se ha instituido el Sistema Integrado de Pago de Impuestos y Contribuciones de las Microempresas y de las Empresas de Pequeño Porte, conocido como SIMPLES. Este programa tuvo como objetivo simplificar la tributación de micro y pequeñas empresas por medio de la unificación de la cobranza de varios impuestos federales (monotributo) y la utilización de un único documento de recaudación. Entre estos impuestos se destaca la contribución patronal para la previsión social, que pasa de calcularse como un porcentaje de la nómina salarial a definirse como un porcentaje sobre la facturación bruta mensual de las empresas.

De acuerdo con Delgado et al. (2007), la aplicación de esta ley puede vincularse con creación neta de aproximadamente 500 mil nuevos establecimientos y al menos 2 millones de nuevos vínculos de empleo formales entre 2000 y 2005 asociables al SIMPLES. El estudio arroja también que la combinación de la inclusión de antiguos establecimientos informales con el ingreso de los nuevos establecimientos que surgieron en función de las condiciones del sistema ha generado más ingresos corrientes a la Previsión Social. Este efecto resultaría más importante que la pérdida derivada del cambio del régimen tributario a las microempresas que ya eran formales. El SIMPLES fue expandido en 2006 con la Ley Complementaria N° 123, que ha creado el SIMPLES Nacional (o Súper SIMPLES) y sustituyó a la Ley N° 9.317.

Plan Simplificado de Inclusión de Previsión Social y el Micro-emprendedor Individual

En 2006, fue creado el Plan Simplificado de Inclusión de Previsión Social, mediante la Ley Complementaria N° 123. Se parte del principio de que los trabajadores por cuenta propia presentan baja remuneración y, consecuentemente, el Plan Simplificado establece una alícuota de contribución del 11% sobre el salario mínimo (R\$ 74,58 en 2013, equivalente a

⁹ Para mayores detalles, ver Dantas et al (2012).

US\$ 38) en sustitución al 20% exigido por la regla normal. Con esa contribución, el trabajador acumula el derecho a la jubilación por edad además de tener acceso a los otros beneficios del Régimen General, salvo la jubilación por tiempo de contribución (que se otorga por antigüedad de 35 años de cotización para hombres y de 30 para mujeres).

El pago mensual de la alícuota reducida resulta en monto de beneficio equivalente al salario mínimo vigente. Pueden adherir al Plan Simplificado los contribuyentes individuales que trabajen por cuenta propia (autónomo), siempre que no tengan ningún vínculo de empleo; los pequeños empresarios o socios de empresas - cuyos ingresos brutos anuales, en el año anterior, hayan sido de hasta R\$ 36 mil (US\$ 18 mil); y los contribuyentes facultativos (amas de casa y personas mayores de 16 años, sin remuneración). Desde la entrada en vigor hasta agosto de 2012, cerca de 1,4 millones de nuevos contribuyentes adhirieron a la modalidad simplificada.

El Micro-emprendedor Individual (MEI) fue una ampliación del Plan Simplificado de Inclusión de Previsión Social. Instituido por la Ley Complementaria N° 128 de 2008, busca incentivar la formalización de los pequeños negocios por medio de la simplificación y desburocratización de los procedimientos tradicionales de formalización. El foco del programa son los emprendimientos cuya facturación anual sea de hasta R\$ 60 mil (31 mil dólares). Además de la alícuota reducida para la Previsión Social – del 5% sobre el salario mínimo (R\$ 33,90 en enero de 2013, o 17 dólares), la pequeña empresa regularizada no paga ningún otro impuesto federal y montos simbólicos en relación a los impuestos provinciales y municipales¹⁰.

El público objetivo del MEI abarca, por ejemplo, a pequeños vendedores y prestadores de servicios de baja productividad. Para esos grupos, algunas de las ventajas ofrecidas por el MEI son el registro en el Catastro Nacional de Personas Jurídicas (CNPJ), facilitando la bancarización y el acceso a crédito, la posibilidad de emisión de documentos fiscales, que permiten la formalización de la prestación de servicios, aumentando el incentivo a mayor inversión y resultando en más competitividad.

Otra ventaja importante es la posibilidad de que el MEI tenga un único empleado, y que la remuneración pagada no supere el salario mínimo o el piso de remuneración de la respectiva categoría. En estas situaciones, utilizando un único documento de recaudación, cabe al MEI pagar un 3% del salario del empleado, por concepto de contribución patronal para Previsión Social, además de la contribución descontada al trabajador.

Los resultados del programa del MEI han sido bastante positivos. Desde su inicio en 2009 hasta 2012, cerca de 2,6 millones de emprendedores individuales se formalizaron por medio de la inscripción en el programa¹¹. De esta forma, el programa MEI también arroja luz sobre un gran universo de trabajadores informales, permitiendo formular políticas de apoyo e inclusión productiva más adecuadas en el futuro.

10 Con relación al Impuesto sobre Circulación de Mercancías y Servicios (ICMS) los pagos están limitados a R\$ 1,00 (0,51 dólares) en el caso de que la pequeña empresa sea del comercio y con relación al Impuesto sobre Servicios (ISS) a R\$ 5,00 (2,6 dólares) en el caso de que el emprendedor actúe en el ramo de los servicios.

11 Ver Portal del Emprendedor: www.portaldoempreendedor.gov.br

Formalización de trabajadores temporarios en el área rural

Los desafíos de ampliación de cobertura en el área rural impulsados en los años recientes estaban relacionados principalmente con dos cuestiones. La primera se refería a una mejor definición del concepto de “asegurados especiales”, de forma de reducir las tensiones entre la Previsión Social y el movimiento de trabajadores rurales en su interpretación para decidir sobre la concesión de beneficios. El diagnóstico consensuado era que a lo largo de la década de los noventa e inicio del 2000 muchas transformaciones ocurrieron en el campo, transformando la agricultura familiar. El concepto de asegurado especial de la ley de 1991 se encontraba desfasado, y era preciso actualizar la definición de lo que es el asegurado especial rural en un régimen de economía familiar. Segundo, emergieron las cuestiones relacionadas al registro de trabajadores y de previsión social de la mano de obra aplicada en la actividad rural, dado que en ese segmento ocurría, en mayor escala, la contratación informal de trabajadores.

Con la Ley N° 11.718 de 2008, muchas situaciones nuevas para el asegurado especial de la agricultura familiar o las ya existentes en el pasado pasaron a ser reconocidas legalmente. Fue corregida, así, una antigua distorsión en la cual los asegurados especiales, sobre todo en los períodos de cosecha, contrataban informalmente a otros trabajadores rurales para auxiliarlos en los labores agrícolas. La principal alteración se dio con la posibilidad de contratar trabajadores temporarios por hasta 120 hombres-día en el año (por ejemplo, en período de cosecha o de alta demanda de trabajo), sin perder la condición de asegurado especial para los fines de seguridad social. Antes de la ley mencionada, el agricultor familiar no pagaba sus contribuciones y las de su ayudante temporario para evitar perder la condición de asegurado especial frente a la Previsión Social, pues el pago de las contribuciones le obligaba a trasladarse al “régimen urbano” y cumplir con las exigencias del mismo.

Los impactos de la medida todavía no han sido evaluados, sin embargo es claro el avance en actualizar los criterios de la previsión social rural. De acuerdo con el Anuario Estadístico de la Previsión Social de 2011, la cantidad de vínculos de contribuyentes empleados prácticamente se estancó en la actividad agropecuaria entre 2009 y 2011 (1,504 millones y 1,554 millones, respectivamente).

Inclusión de trabajadores domésticos y personas sin renta propia de familias pobres

En el caso de la categoría de empleados domésticos, el cambio en la legislación se dio mediante incentivos fiscales para aumentar el grado de formalización de esa categoría. La Ley N° 11.324 de 2006, permitió a los contratantes domésticos la deducción de los valores pagados a cada año relativos a la parte patronal de la contribución de previsión

social del empleado doméstico (12% sobre el salario; el empleado doméstico paga el restante 8%) en el Impuesto a la Renta (IRPF). El incentivo fiscal se limita a sólo un empleado por contratante.

El impacto de la medida todavía es poco conocido. Un estudio del MPS señala que la ley tal vez no haya presentado todos los efectos esperados. Posiblemente algunos contratantes que ya habían registrado a los empleados domésticos se hayan apropiado de las ventajas fiscales, y no se conoce el impacto sobre nuevas formalizaciones de trabajadores domésticos (Dantas et al, 2012). Las encuestas de hogares indican que se ha producido un aumento lento y permanente en el grado de formalización de trabajadores domésticos desde los años noventa (aproximadamente del 15%). Esto podría explicarse en parte por los cambios demográficos y en el mercado de trabajo, que llevarían a que la oferta laboral en este segmento estaría disminuyendo.

Otro grupo vulnerable, el de las personas sin ingreso propio que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico y que pertenecen a familias de bajos ingresos (ingreso mensual familiar de menos de dos salarios mínimos), también fue objeto de medidas de inclusión. La Ley N° 12.470 de 2011 estableció una alícuota diferenciada de contribución para la categoría de asegurados facultativos que se encontraban en la situación descrita. La alícuota tradicional del 20% para asegurados facultativos en general fue reducida al 5% para este grupo, limitado a un salario mínimo. La verificación del criterio de ingreso de la familia a la cual pertenece el asegurado se da por medio de la inscripción en el Catastro Único para Programas Sociales del Gobierno Federal (CadÚnico), lo que refuerza los mecanismos de coordinación entre Previsión Social y Asistencia Social. Según el MPS, entre octubre de 2011 y agosto de 2012, la cantidad de nuevos asegurados facultativos de bajos ingresos alcanzó las 325 mil inscripciones.

4.2.3 La política de reajuste de beneficios

La política de concesión de jubilaciones, pensiones y beneficios asistenciales requiere, de forma asociada, una consistente regla de reajuste de los beneficios. Es ella quien va a determinar, a lo largo del tiempo, la manutención del poder de compra del beneficio concedido. Sin una política de reajuste, en poco tiempo el valor de los beneficios podría ser corroído por la inflación, donde los inactivos en su mayoría adultos mayores, y los beneficiarios asistenciales estarían enfrentando riesgo de pobreza.

En Brasil la legislación establece como regla general que el reajuste anual de los beneficios de previsión social debe ser efectuado de forma de preservar el poder de compra de la prestación. Para eso es usado un índice de precios al consumidor, normalmente el INPC. El reajuste de los beneficios es efectuado una vez por año, tomando en cuenta la inflación ocurrida en los 12 meses inmediatamente anteriores.

En relación a la garantía de beneficio mínimo para la previsión social y los BPC, la Constitución de 1988 definió que este debería corresponder al salario mínimo oficial del país. La política de reajustes reales del salario mínimo, vigente en los últimos años, ha tenido, por lo tanto, también un impacto fiscal importante en la Previsión Social. Al elevar los salarios pagados a los trabajadores en actividad, el ajuste automáticamente arrastra las prestaciones mínimas de previsión social. En los últimos años, hubo un significativo aumento real en el valor del beneficio mínimo de previsión social. El aumento real acumulado entre 1995 y 2011 llega al 122,59%.

Tabla 4-4: Reajustes del piso de Previsión Social, 1995-2011 - en %

PERÍODO	REAJUSTE PISO PREVISIÓN SOCIAL	INPC	AUMENTO REAL
1995-1998	85,71%	55,18%	19,68%
1999-2002	53,85%	27,61%	20,56%
2003-2006	75%	39,64%	25,32%
2007-2010	45,71%	18,81%	22,65%
2011	6,86%	6,47%	0,37%
1995-2011	678,57%	249,78%	122,59%

Fuente: Ansiliero (2011).

Vale recordar que, como se destacó anteriormente, el 69% de los beneficiarios de la Previsión Social reciben un beneficio equivalente a la garantía mínima de previsión social. En el área urbana cerca del 47% de los beneficios pagados son de hasta un salario mínimo (BRASIL, 2012c). En el área rural ese porcentual es prácticamente del 100%.

En relación a los beneficios de previsión social por encima del mínimo, la legislación establece que el reajuste debe ser suficiente para garantizar el poder de compra. La Ley N° 8.213, de 1991, que instituyó el Plan de Beneficios de la Previsión Social, estableció el INPC como índice de reajuste. En algunos períodos, sobre todo en los años 1990, como parte de los planes de estabilización económica que el país adoptó para controlar la inflación, otros índices han sido aplicados. Pero el INPC volvió a ser el índice de referencia para los reajustes anuales desde el año 2000.

La garantía de reajustes periódicos a los beneficios ocurre en la misma fecha y con la misma periodicidad del salario mínimo. En el período 1995-2011, los beneficios con valor por encima del mínimo tuvieron aumento real del 15,83% (por la diferencia de índices aplicados a las prestaciones frente al INPC).

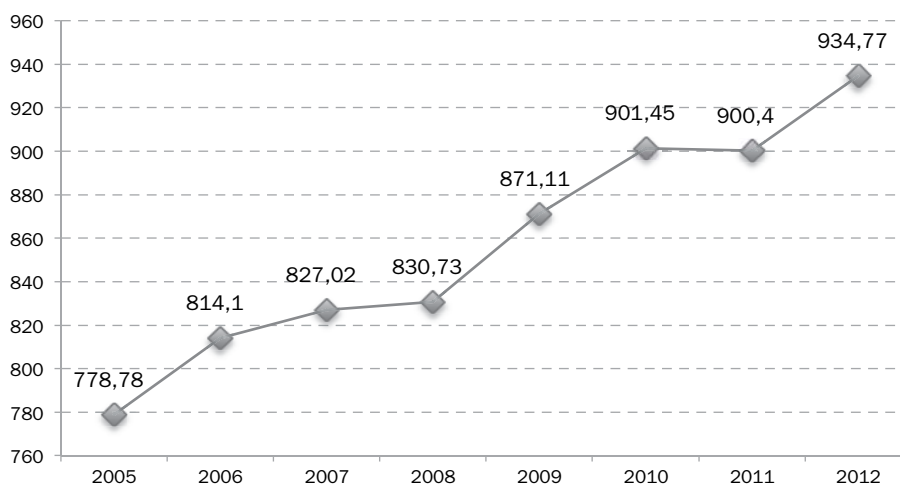
Tabla 4-5: Reajustes de los beneficios con montos por encima del piso de Previsión Social, 1995-2011 - en %

PERÍODO	REAJUSTE BENEFICIOS (>SM)	INPC	AUMENTO REAL
1995-1998	85,55%	71,52%	8,18%
1999-2002	30,13%	27,67%	1,92%
2003-2006	40%	38,58%	0,85%
2007-2010	23,76%	18,81%	4,16%
2011	6,47%	6,47%	0,00%
1995-2011	344,63%	283,85%	15,83%

Fuente: Ansillero (2011).

Debido a los reajustes, el valor promedio de las jubilaciones y pensiones pagado por la Previsión Social es creciente a lo largo del tiempo, variando de R\$ 778,78 (US\$ 397) a R\$ 934,77 (US\$ 477) entre 2005 y 2012, lo que equivale a un aumento del 20% en ese período.

Gráfico 4-17: Monto promedio real de los beneficios pagados por la Previsión Social, 2005-12 - en reales



Fuente: BRASIL (2012a). Nota: Valores deflacionados por el INPC promedio de enero-diciembre de 2012. Incluye sólo los beneficios de previsión social y por accidentes.

4.3 La provisión de servicios para adultos mayores

4.3.1 Servicios de Salud

El SUS, previsto en la Constitución de 1988 y creado en 1990, ofrece acceso universal a sus servicios independientemente de la capacidad de pago de los ciudadanos, o sea, sin la necesidad de contribuciones previas. El sistema es financiado por impuestos destinados a la Seguridad Social, definidos en la Constitución, además de ingresos fiscales a nivel federal, estatal y municipal. Su gestión se efectúa de manera regionalizada y jerarquizada, haciéndose necesaria una estrecha coordinación entre los gobiernos subnacionales y el gobierno federal.

Hasta la creación del SUS, el paradigma de atención a la salud en Brasil era el seguro social contributivo. La reestructuración del área realizada por la Constitución de 1988, con base en el principio de la universalidad, provocó un aumento significativo en la oferta de servicios de salud para la población brasileña en su conjunto, no solamente aquella vinculada al mercado urbano y formal de trabajo. Concomitantemente, este aumento conceptualmente se orientó hacia una perspectiva “preventiva” de cuidados de la salud, o sea, la atención primaria, lo que implicó la inversión en otros tipos de servicios más allá de los ambulatorios y hospitalarios. No obstante, el gasto en salud todavía contiene una importante participación de los niveles secundario y terciario de atención.

Un ejemplo de expansión del nivel primario y preventivo fue la ampliación del programa Salud de la Familia existente desde los años noventa, que poseía 24.562 equipos cubriendo el 43,97% de la población en 2005, y pasó a contar con 33.404 equipos y una cobertura del 54,84% de la población brasileña en 2012. De la misma forma, los equipos de Agentes Comunitarios de Salud fueron ampliados a 257.262 agentes en 2012, cubriendo el 65,59% de la población. El programa de Salud Bucal amplió sus equipos de 12.602 a 22.203 en el período 2005-2012.

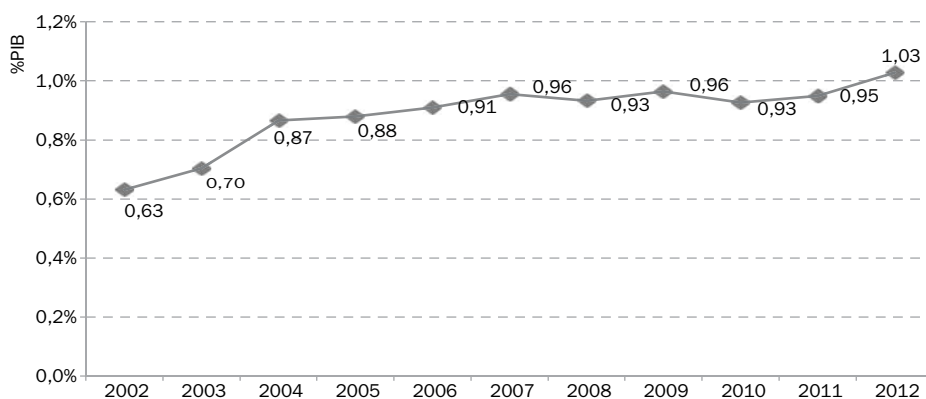
Tabla 4-6: Cobertura de los principales programas de Atención Primaria de la Salud, 2005-12

Año	Salud de la Familia		Agentes Comunitarios de Salud		Equipos de Salud Bucal	
	Cobertura (%)	Equipos	Cobertura (%)	Agentes	Cobertura (%)	Equipos
2005	43,97	24.562	58,14	208.094	34,71	12.602
2006	46,33	26.729	59,01	219.492	39,85	15.086
2007	46,75	27.324	56,77	210.964	40,87	15.694
2008	49,51	29.300	60,04	230.196	39,20	17.801
2009	50,69	30.328	60,87	234.767	47,50	18.982
2010	52,75	31.660	62,58	244.883	34,10	20.424
2011	53,41	32.295	64,06	250.602	35,71	21.425
2012	54,84	33.404	65,59	257.262	37,04	22.203

Fuente: Brasil (2013d). *Nota:* Existen otros programas que componen la Atención Básica a la Salud, pero los datos no están disponibles o no generan indicadores de cobertura.

Por el lado del gasto, los valores asignados a los programas de Atención Básica a la Salud (Programa Salud de la Familia y Base de Atención Básica) y Atención de Media y Alta Complejidad crecieron en relación al PIB en los últimos 10 años, pasando del 0,63% en 2002 al 1,03% del PIB en 2012.

Gráfico 4-18: Gasto en programas de Atención Básica de la Salud y Atención de Media y Alta Complejidad en términos del PIB, 2002-12 – en %



Fuente: Brasil (2013d; 2013b). Nota: Atención Básica a la Salud incluye Programa Salud de la Familia, Agentes Comunitarios de Salud, Equipos de Salud Bucal y Piso de Atención Básica, entre otros.

Además del sistema público, Brasil cuenta con un sistema suplementario optativo de salud. La cobertura de los planes de salud suplementaria contributiva viene presentando crecimiento continuo en los últimos años. Entre 2005 y 2012, la proporción de brasileños cubiertos por algún tipo de plan de salud suplementario pasó del 19,2% al 24,7%, lo cual representa cerca de 47 millones de brasileños.

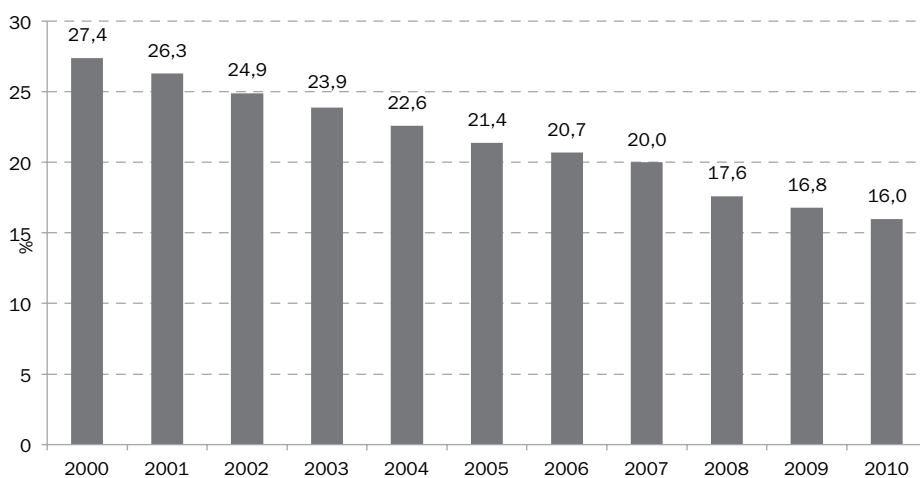
Tabla 4-7: Cobertura de los planes privados de salud, 2005-12 – en %

Año	Cobertura de Planes Privados de Salud (%)
2005	19,2
2006	19,9
2007	20,8
2008	21,8
2009	22,2
2010	23,8
2011	24,4
2012	24,7

Fuente: Agencia Nacional de Salud Suplementaria (2013).

Los resultados del área de Salud reflejan la reestructuración ocurrida en los programas y acciones después de la Constitución, que ha viabilizado la protección de la salud de una fracción más extensa de la población, así como la protección contra una gama más diversificada de riesgos (inclusive por la importante expansión de programas universales con un foco de actuación preventivo). Uno de los principales indicadores del área, la tasa de mortalidad infantil, se redujo de 27,4 muertes por mil nacidos vivos en 2000, a 16,0 en 2010.

Gráfico 4-19: Tasa de mortalidad infantil para menores de 1 año, 2000-10 - número de muertes cada mil nacidos vivos



Fuente: Brasil (2013e).

4.3.2 Coordinación de Políticas Sociales

Las políticas contemporáneas de Asistencia Social en Brasil son resultado de un desarrollo institucional progresivo que tiene como marco la aprobación de la Ley Orgánica de Asistencia Social durante 1993 y una gradual institucionalización administrativa y presupuestaria que resultó en la creación de la Secretaría de Estado de Asistencia Social (SEAS) en 1999 y del MDS en 2003.

A partir de la Política Nacional de Asistencia Social, aprobada en 2004 por el Consejo Nacional de Asistencia Social, fue creado en 2005 el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). El SUAS organiza, de forma descentralizada, los servicios asistenciales en Brasil. Con un modelo de gestión participativa, articula los esfuerzos y recursos de los tres niveles

de gobierno para la ejecución y la financiación de la Política Nacional de Asistencia Social, involucrando directamente a las estructuras y marcos regulatorios nacionales, estatales, municipales y del Distrito Federal.

Para la puesta en marcha del SUAS ha sido elaborada en 2004 una nueva Política Nacional de Asistencia Social y en 2005 la Norma Operacional Básica del SUAS (NOB/SUAS), que presenta las competencias de cada órgano federado y los ejes de implementación y estándares de servicios. Los estados y municipios pasaron por un proceso de capacitación para la administración y ejecución de las políticas asistenciales conforme fuera previsto en la NOB/SUAS. Hasta julio de 2010, el 99,7% de los municipios brasileños ya estaban habilitados en uno de los niveles de gestión del SUAS, el cual también cuenta con consejos de asistencia social en niveles nacional, estatal y municipal que supervisan la implementación de las políticas. Durante el año 2011, el SUAS ha sido anclado en una ley específica, fortaleciendo su institucionalidad.

4.4 Consideraciones finales y desafíos futuros

En Brasil, el sistema de protección social ha avanzado significativamente en las últimas décadas. Desde la Constitución de 1988, varios indicadores socioeconómicos han mejorado debido a la expansión de la cobertura de las transferencias y los servicios sociales.

En el caso de la previsión social, el aumento de la formalización en el mercado de trabajo en función del crecimiento económico verificado en los últimos años impactó positivamente en la cobertura de los trabajadores. Adicionalmente, se aplicaron importantes cambios en las reglas de afiliación para los trabajadores autónomos y empleados de pequeñas y medianas empresas, lo cual contribuyó a la expansión de la cobertura de previsión social. Se destaca también la existencia de un robusto programa de educación de previsión social, en vigencia en el INSS desde fines de los noventa, que informa a los ciudadanos sobre sus derechos y deberes en términos de previsión social y asistencia social.

En el área de la asistencia social, el Estado ha procurado superar el modelo asistencialista e implementado gradualmente un modelo de transferencias de ingresos y prestación de servicios basados en legislación específica. Así, se ha verificado una relativa estabilidad de los principales programas sociales en los últimos años, independiente de los cambios de gobiernos. La estructura administrativa de los programas de asistencia social se benefició de las experiencias adquiridas a lo largo de las últimas dos décadas. Han sido también incorporadas nuevas tecnologías de información, comunicación y de gestión, lo cual redundó en una mayor eficiencia de los programas.

Otro avance significativo fue verificado en la ampliación de la cobertura del sistema de salud, a través de la creación del SUS. Programas como Salud de la Familia y Salud Bucal contribuyeron a la expansión de la cobertura, así como varios programas de naturaleza colectiva, con foco en la prevención y basados en los principios de salud pública.

A pesar de los avances en todas las áreas, son varios los desafíos pendientes. El financiamiento de largo plazo de los sistemas de salud y de previsión social constituye un desafío importante. El abordaje sobre mecanismos de diversificación de las fuentes de financiamiento es, en principio, correcto. No obstante, especialmente en el caso de la previsión social, la exoneración total de la nómina de salario de las cotizaciones patronales, como fuera adoptado desde 2011 para algunos sectores de la actividad económica, no caracteriza esta diversificación e introduce elementos de incertidumbre sobre las fuentes de financiamiento de largo plazo. La pérdida de los ingresos de la Contribución Provisoria sobre Movimientos Financieros (CPMF), eliminada a finales de los años 2000 en un voto del parlamento contrario al gobierno, tampoco contribuyó al “espacio fiscal” disponible para las políticas de protección social, especialmente de salud y combate a la pobreza.

Un segundo desafío consiste en que las transformaciones demográficas y sociales van a probablemente demandar ajustes y reformas de las reglas del sistema de protección social también en el futuro para adaptarlo y permitir que continúe cumpliendo con su papel de sostener el ingreso frente a los riesgos sociales. Esto no se refiere solamente a incrementos de la edad de jubilación, sino también a cambios en distintas políticas sociales. El proceso de envejecimiento de población también impone atención especial a la cuestión de cuidados con personas en edad avanzada.

En el área de la salud, las transformaciones epidemiológicas requieren continuo monitoreo para realizar ajustes en el SUS. Otro desafío importante se refiere al permanente control de los costos de los cuidados de salud, especialmente en los niveles secundario y terciario. También exigen progresos en cuestiones de calidad de los servicios y la accesibilidad, así como el combate a algunas enfermedades tropicales.

El desafío de coordinación de las políticas entre sí y en diferentes niveles de administración es muy importante. Avances significativos han sido alcanzados con la introducción de instrumentos de coordinación de los sistemas de salud, con la creación del SUS; y de asistencia social, vía el SUAS, así como con la consolidación del principio del diálogo social en las diversas áreas de política social. No obstante, hay aún un potencial de mayor sinergia entre los diferentes sectores. Sobre este punto, el plan Brasil sin Miseria, cuyo objetivo es erradicar la pobreza extrema antes de 2014, busca un nivel más alto de coordinación de las políticas, transferencias y servicios, tanto conceptual como geográficamente.

La configuración actual de las políticas sociales en Brasil ha contribuido, por lo tanto, a proteger el progreso socioeconómico y los niveles más elevados de bienestar conquistado en las últimas décadas. No obstante, se ha verificado un proceso acelerado de cambios demográficos y sociales, que colocarán nuevos desafíos en la agenda de todas las políticas sociales. Así, el éxito actual en la implementación de varias políticas sociales exigirá esfuerzos continuados en el futuro para garantizar que la cobertura alcanzada sea mantenida y ampliada, extendiendo los impactos en la reducción de la pobreza en el tiempo.

Referências

- Ansiliero, G. (2011) “Regras de Indexação dos Benefícios Previdenciários: Evolução Recente e Implicações para o Regime geral de Previdência social”, Informe de Previdência Social, volume 23, Nº 8, MPS, Brasília, agosto.
- Barros, R., M. Foguel y G. Ulyssea (Ed.) (2007) “Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente”, IPEA, Rio de Janeiro.
- Batista, A., L. Jaccoud, L. Aquino, P. El-Moor (2008) “Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social”, 1. ed., MPS, SPSS, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Previdência Social (2011) Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília.
- BRASIL - Ministério da Previdência Social (2012a) “Resultado do Regime Geral de Previdência Social – RGPS 2012”, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Previdência Social (2012b) “Evolução Recente da Proteção Previdenciária e seus Impactos sobre o Nível de Pobreza” Informe de Previdência Social, v. 24, Nº 10, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Previdência Social (2012c) “Boletim Estatístico da Previdência Social”, Brasília.
- BRASIL - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2012d) “Boletim Estatístico de Pessoal”, v. 17, Nº 200, Brasília, diciembre.
- BRASIL - Ministério do Trabalho e Emprego (2012e) “Relatório de Gestão do Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT 2011”, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Previdência Social (2013a) “AEPS Infologo - Base de Dados Históricas do Anuário Estatístico da Previdência Social”, acesso em febrero de 2013, Brasília.
- BRASIL - Banco Central do Brasil (2013b) “Indicadores Econômicos Consolidados”, actualización del 27 de marzo, Brasília.
- BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2013c), “Matriz de Informação Social”, en http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mi2007/tabelas/mi_social.php, acesso em marzo, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Saúde (2013d) “Sala de Apoio à Gestão Estratégica”, en <http://189.28.128.178/sage/>, acesso em marzo, Brasília.
- BRASIL - Ministério da Saúde (2013e) “Informações de Saúde DATASUS”, en www.datasus.gov.br, acesso em marzo, Brasília.
- BRASIL - Ministério do Trabalho e Emprego, varios años, “Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED”, Brasília.
- Camarano, A. (2006) “Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira”, Texto para Discussão Nº 1179, IPEA, Rio de Janeiro.
- Camarano, A. et al. (2010) “As instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil” en Camarano, A. (Ed) Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?, IPEA, Rio de Janeiro.
- Camarano, A. y S. Kanso (2011) “Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados”, Texto para Discussão Nº 1426, IPEA, Rio de Janeiro.
- Castro, J. et al. (2009) “A CF/88 e as políticas sociais brasileiras”, en Cardoso JR., J. Constituição brasileira de 1988 revisitada, v. 1, IPEA, Brasília.
- Castro, J., J. Ribeiro, J. Chaves y B. Duarte, (2012) “Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010”, Nota Técnica Nº 9, IPEA, Brasília, septiembre.
- Chaves, J. y J. Ribeiro (2012) “Gasto Social Federal: uma análise da execução orçamentária de 2011”, Nota técnica Nº 13, IPEA, Brasília, diciembre.

-
- Dantas, E., E. Barbosa y A. Ferreira (2012) "Medidas de Inclusão Previdenciária no Brasil", Informe de Previdência Social, v. 24, Nº 9, MPS, Brasília, septiembre.
- G. Delgado, J. Cardoso Jr. (1999) "O idoso e a previdência rural no Brasil: a experiência recente de universalização", texto para discussão, IPEA, Brasília.
- Giambiagi, F. y P. Tafner (Eds) (2007) "Previdência no Brasil: debates, dilemas e escolhas", IPEA, Rio de Janeiro.
- Giambiagi, F. y P. Tafner (2010) "Demografia: a ameaça invisível. O dilema previdenciário que o Brasil se recusa a encarar", Elsevier, Rio de Janeiro.
- IBGE (2008) "Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade: 1980-2050, Revisão 2008", Estudos e Pesquisa – Informação Demográfica e Socioeconômica Nº 24, Rio de Janeiro.
- IETS (2012) "Retrato Socioeconômico Brasileiro: a Década de 2000", Rio de Janeiro.
- IPEA (2009) "Políticas Sociais: acompanhamento e análise - Vinte Anos da Constituição Federal", v. 1, Nº 17.
- IPEA (2012) "Boletim Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise", Nº 20, Brasília.
- IPEA (2012) "Tendências Demográficas Mostradas pela PNAD 2011", Comunicados do IPEA, Nº 157.
- Medeiros, M., T. Britto y F. Soares (2007) "Transferência de renda no Brasil" Novos estudos CEBRAP, Nº 79, São Paulo, noviembre.
- Mesa-Lago, C. (2006) "As reformas de previdência na América Latina e seus impactos nos princípios de seguridade social", tradução da Secretaria de Políticas de Previdência Social, Ministério da Previdência Social, XVII, Coleção Previdência Social Série traduções; v. 23, Brasília.
- OIT (2011) "Piso de Proteção Social para uma Globalização Equitativa e Inclusiva", Relatório do Grupo Consultivo presidido por Michelle Bachelet, constituído pela OIT com a colaboração da OMS, Genebra.
- Schwarzer, H. (2000) "Impactos Sócio-Econômicos do Sistema de Aposentadorias Rurais no Brasil – Evidências Empíricas de um Estudo de Caso no Pará", Texto para Discussão Nº 729, IPEA, Rio de Janeiro.
- Schwarzer, H. (2000) "Paradigmas de previdência social rural: um panorama da experiência internacional" Texto para Discussão Nº 767, Brasília.
- Schwarzer, H. y A. Querino (2002) "Benefícios sociais e pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira", Texto para Discussão Nº 929, IPEA, Brasília.
- Schwarzer, H. y R. Santana (2003) "A Reforma Tributária e a Desoneração da Folha de Pagamento para Financiamento da Previdência Social", Informe de Previdência Social MPS/SPS, v. 15, Nº 12, Brasília.
- Soares et al. (2006) "Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade", Texto para Discussão Nº 1228, IPEA, Brasília.

5 Chile¹

5.1 Antecedentes

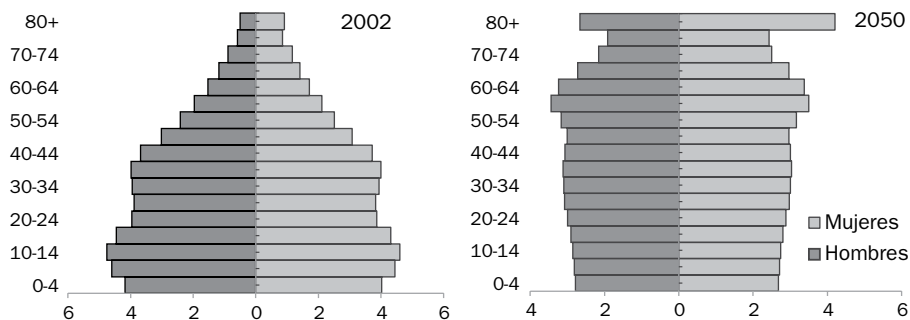
5.1.1 Perfil demográfico y laboral de la población de adultos mayores

Chile es uno de los países de América Latina más avanzados en su transición demográfica. Dicha transición se ha manifestado, en términos generales, en una fuerte reducción de la tasa global de fecundidad y un fuerte incremento de la esperanza de vida al nacer. Las proyecciones indican un sostenido incremento de la tasa de dependencia en las próximas décadas. Un patrón que se mantiene es la participación activa en el mercado de trabajo para una franja significativa de los adultos mayores entre 65 y 75 años.

La tasa de fecundidad para las mujeres entre 15 y 49 años pasó de 4,95 en el quinquenio 1950-55, a 2,67 en el 1980-85 y a 2 en el período 2000-05. Se proyecta que para el año 2050 sea sólo de 1,85 (INE/CEPAL). La esperanza de vida durante el quinquenio 1950-55 fue de 54,8 años, subiendo a 70 años durante 1980-85 y a 78,4 durante 2005-10. La mortalidad adulta, infantil y materna sufrieron también profundas caídas durante este período. Todo esto produjo un cambio notorio en la estructura poblacional, resultando en un envejecimiento de la población que se espera se agudice en el tiempo.

1 Eduardo Fajnzylber, Escuela de Gobierno de la Universidad Adolfo Ibáñez, y Guillermo Paraje, Escuela de Negocios de la Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago Chile.

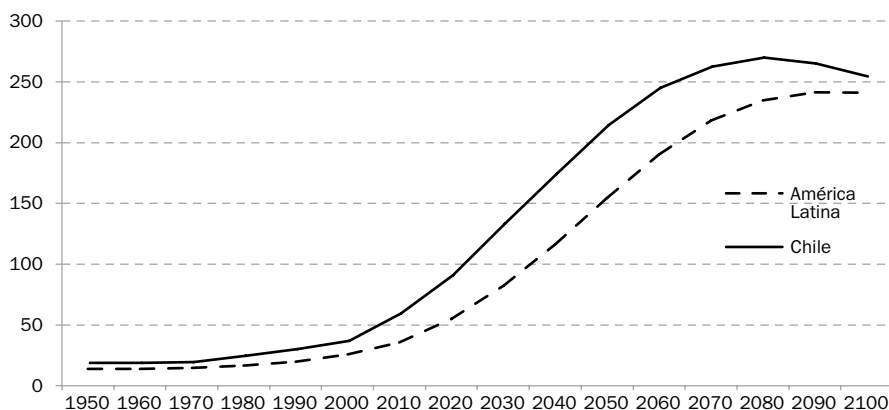
Gráfico 5-1: Proyección de la distribución de la población por género y grupos quinquenales de edad, 2002 y 2050



Fuente: INE-CEPAL.

El índice de envejecimiento (definido como la población de 60 años y más por cada niño de entre 0 y 14 años) de Chile ha crecido de manera importante desde la década del 70 y se espera que crezca hasta el año 2080 (Gráfico 5-2). En el período 1950-2100 dicho índice para Chile se encuentra muy por encima del correspondiente a América Latina, indicando cuánto más avanzado es el proceso general de envejecimiento en Chile respecto del que afecta a la región.

Gráfico 5-2: Índice de envejecimiento en América Latina y Chile, 1950-2100



Fuente: CEPAL (2011).

En la Tabla 5-1 se muestra una serie de indicadores demográficos para los últimos 60 años y los próximos 40. Todos ellos muestran una aceleración del envejecimiento a partir de los últimos años del siglo XX y comienzos del XXI. Particularmente interesante es el último indicador “Relación de apoyo a los padres” que muestra la tasa de dependencia de adultos de más de 80 años por adulto de entre 50 y 64 años. Dicha relación básicamente señala la carga económica que constituye dicho grupo etario sobre un grupo próximo al retiro laboral (presumiblemente, afectando sus decisiones de trabajo/ahorro en dicha etapa).

Tabla 5-1: Indicadores de envejecimiento poblacional, 1950-2050

Indicadores	1950	1970	1990	2010	2030	2050
Población total (en miles)	6.082	9.579	13.214	17.149	19.430	19.589
Porcentaje de población						
0-14 años	36,7	39,7	30,0	22,1	17,4	14,4
15-59 años	56,4	52,6	61,1	64,8	59,5	55,0
60-74 años	5,7	6,0	6,7	9,3	16	17,7
75 años y más	1,2	1,7	2,3	3,8	7,0	12,8
Relación de dependencia 60 años y más (1)	12,1	14,7	14,7	20,2	38,7	55,5
Relación de apoyo potencial (2)	8,2	6,8	6,8	4,9	2,6	1,8
Relación de apoyo a los padres (3)	4,5	8,0	11,3	13,8	22,2	40,1

Fuente: CEPAL (2011). Notas: (1) (Población 60 años y más/población 15-59 años)*100; (2) (Población de 15-59 años/población 60 años y más)*100; (3) (Población de 80 años y más/población de 50-64 años)*100.

En los últimos años este grupo etario ha participado de manera relativamente activa en el mercado laboral. En la Tabla 5-2 se presentan las tasas de actividad, desempleo y la distribución por sector de empleo para adultos mayores de 65 años y, dentro de éstos, para aquellos entre 65 y 75 años y los mayores de 75. Dichos indicadores se construyen en base a las encuestas de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2000, 2003, 2006 y 2009. La tasa de actividad para mayores de 65 años se mantuvo en torno al 16-18% entre 2000 y 2006 para disminuir al 15% en 2009. Dentro de este grupo, el de 65-75 años ha tenido una actividad mayor encontrándose que al menos uno

de cada cinco estuvieron trabajando durante estos años (y para 2006 fue casi uno de cada cuatro). Naturalmente, esto mostraría las falencias de un sistema de pensiones (cobertura y beneficios) que efectivamente no permite a las personas mayores de 65 años retirarse del mercado laboral. Como es esperable, la tasa de desempleo de este grupo es baja: los adultos mayores que desean seguir trabajando luego de los 65 años encuentran trabajo probablemente porque no pueden permitirse buscar demasiadas opciones dentro del mercado laboral.

En términos de empleo, la distribución de los adultos mayores activos por sectores económicos se ha ido alterando con el tiempo, aunque no de manera notable. En primer lugar, el sector primario ha disminuido su participación entre 2000 y 2009, aunque la ocupación de adultos mayores en este sector sigue estando por encima de la media poblacional. La construcción y los servicios se encuentran ligeramente por debajo de este promedio, aunque han ido aumentando con el correr del tiempo. La industria se ha mantenido en torno a su promedio poblacional. En términos generales, el sector servicios es el que más empleo otorga a miembros de los tres grupos considerados, seguido por el sector primario.

Tabla 5-2: Indicadores de actividad económica para adultos mayores, 2000-09- en %

Indicadores	2000	2003	2006	2009
Tasa de actividad				
Mayores de 65 años	16,8	16,2	17,9	14,9
Entre 65 y 75 años	22,7	21,6	24,6	21,5
Mayores de 75 años	6,6	7,7	8,3	6,1
Tasa de desempleo				
Mayores de 65 años	0,8	0,7	0,5	0,5
Entre 65 y 75 años	1,3	1,1	0,8	0,8
Mayores de 75 años	0,1	0,2	0,2	0,1
Rama de actividad mayores de 65 años				
Primaria	23,7	21,0	19,7	18,1
Industria	12,1	13,8	11,2	10,7
Construcción	6,0	6,5	7,8	7,9
Servicios	58,1	58,5	60,6	62,5
Rama de actividad entre 65 y 75 años				
Primaria	22,0	20,4	19,5	17,5
Industria	12,6	13,3	10,6	9,4
Construcción	6,2	6,9	8,9	9,0
Servicios	59,0	59,3	60,3	63,6
Rama de actividad mayores de 75 años				
Primaria	33,9	24,0	20,5	20,8
Industria	8,6	16,2	13,6	16,9
Construcción	4,6	4,9	3,0	2,9
Servicios	52,9	55,0	62,2	57,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CASEN 2000, 2003, 2006 y 2009.

5.1.2 El origen de los sistemas de protección a los adultos mayores

La configuración inicial del sistema se caracterizó por una elevada fragmentación. El proceso de unificación se condujo mediante un régimen de capitalización individual que, aunque resolvió asimetrías, mantuvo inequidades en el acceso a beneficios, derivadas de la historia de contribuciones realizada por cada afiliado. Para compensar estas inequidades, el sistema incluía una pensión mínima en el sistema contributivo y un esquema de pensiones asistenciales no contributivas, los que fueron reemplazados en 2008 por el Nuevo Pilar Solidario.

Las políticas estatales de protección financiera a los gastos en la vejez se establecen por primera vez en Chile en 1924, con la creación de la Caja de Seguro Obligatorio y la Caja de Previsión de Empleados Particulares². En 1925, se crea además la Caja Nacional de Empleados Públicos. Estas tres instituciones constituirían la base de los sistemas de transferencias de ingreso a los adultos mayores hasta la reforma del año 1980 que crea el sistema de cuentas individuales existente en la actualidad.

Entre los años 1925 y 1980 la provisión de seguridad social para los adultos mayores se fue complejizando mediante la creación de una serie de sistemas paralelos para distintos grupos de trabajadores, con gran heterogeneidad de reglas de elegibilidad y beneficios. Esta diversidad se originaba en los procesos de negociación entre el Estado y distintos grupos de interés, quienes recibían beneficios especiales (en términos de jubilación anticipada, movilidad de beneficios y acceso a créditos blandos no reajustables) en forma proporcional al poder político y social de estos grupos (Godoy y Valdés, 1994). De esta forma, al momento de la reforma de 1980 instaurada por el régimen militar, existían 32 instituciones previsionales a cargo de más de 100 regímenes distintos (Cheyre, 1991). La estructuración del sistema se traducía en serios problemas de fragmentación sectorial, desigualdad originada en los diferentes poderes de negociación y altos costos de administración debido a la redundancia de funciones en las distintas cajas³. Asimismo, el cambio demográfico, acompañado de una administración deficiente de los fondos de reserva de las Cajas del Estado, se tradujo en crecientes déficits de los sistemas previsionales los cuales eran absorbidos mediante el gasto fiscal.

En 1980, la multiplicidad de regímenes previsionales fue reemplazada por un esquema nacional único basado en cuentas de capitalización individuales⁴. Bajo estos esquemas, cada trabajador posee una cuenta única a su nombre, independiente del trabajo que desempeñe o del empleador. A cada trabajador dependiente (incluyendo los empleados del Estado) se le descuenta el 10% de su ingreso imponible para realizar aportes en su

2 Simultáneamente, se dictaron una serie de normas en materia laboral. Ver Arellano (1985).

3 Parte de esta redundancia fue resuelta con la unificación de regímenes a cargo del Instituto de Normalización Previsional, creado un año antes de la reforma de 1980.

4 Es importante mencionar que los sistemas previsionales de las fuerzas armadas y de seguridad no fueron incluidos en la reforma de 1980, manteniéndose hasta la actualidad.

cuenta de capitalización individual. Esta cuenta es administrada por la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) que haya elegido el trabajador, encargada de la administración e inversión de estos ahorros en instrumentos financieros. Al cumplir con los requisitos para pensionarse, el ahorro individual puede ser utilizado para adquirir una renta vitalicia provista por una compañía de seguros o ser transferido al trabajador en pagos mensuales desde la cuenta individual.

Aparte de los beneficios de vejez, el sistema entrega beneficios de invalidez y sobrevivencia. Los primeros consisten en pensiones otorgadas a las personas calificadas como inválidas por parte de una comisión médica propia del sistema de pensiones. Las pensiones de sobrevivencia se pagan a los beneficiarios directos (cónyuges, hijos y en algunos casos padres) de un trabajador fallecido. Ambos tipos de beneficios son financiados por los ahorros en la cuenta individual del trabajador que, si el trabajador se encontraba activo en el mercado laboral al momento del evento, pueden ser complementados por un aporte realizado por una compañía de seguros, de manera de financiar beneficios proporcionales al ingreso del trabajador cubierto.

El esquema introducido por la reforma de 1980 era obligatorio para todos los trabajadores que se incorporaban por primera vez al mercado laboral. Los trabajadores que habían realizado aportes a alguno de los esquemas del sistema antiguo podían optar por mantenerse bajo sus regímenes previos o traspasarse (en forma irrevocable) al nuevo esquema. En este último caso, los aportes anteriores podían ser transformados en recursos financieros al momento de jubilarse, mediante un esquema de Bonos de Reconocimiento emitidos por el Estado.

Las AFPs tienen derecho a fijar libremente una comisión de administración por concepto de los servicios que prestan. Por su parte los trabajadores tienen libertad de cambiarse de AFP en cualquier momento. Asimismo, el funcionamiento de las AFPs se encuentra estrechamente regulado por una serie de leyes y normas. La regulación y supervisión de estas instituciones se encuentra a cargo de la Superintendencia de Pensiones⁵. La regulación incluye el detalle de servicios que pueden y deben ser provistos por cada AFP, un esquema de controles a los instrumentos financieros en los cuales pueden ser invertidos los fondos de los trabajadores, requerimientos de capital en función de los fondos administrados, así como un esquema de castigos para las administradoras que presenten un desempeño en materia de retornos financieros muy inferior al resto de las administradoras.

Inicialmente, cada administradora sólo podía ofrecer un único fondo para todos sus afiliados. En el año 2002 se introduce un segundo fondo (de menor riesgo que el original) y, a partir del año 2004, las AFPs ofrecen cinco fondos distintos, definidos en función del nivel de exposición a instrumentos de renta variable. Si un afiliado no define el tipo de fondo en que desea que sus ahorros sean invertidos, la regulación establece un esquema dinámico de

5 Esta institución fue inicialmente creada como Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Su ámbito de competencias fue ampliado por la reforma de 2008, al incluir la supervisión de la entidad pública encargada de la administración del Nuevo Sistema de Pensiones Solidarias. Con ello, su nombre cambió a Superintendencia de Pensiones.

asignación a lo largo del ciclo de vida (con mayor exposición al riesgo en las etapas tempranas y disminuyendo la exposición a medida que la persona se acerca a la edad de jubilarse).

Es importante recalcar que bajo el esquema chileno, usualmente denominado como Contribución Definida, el monto de las prestaciones por vejez depende directamente de los fondos aportados durante la vida laboral, aumentados por la rentabilidad de los instrumentos financieros en que son invertidos⁶. Ello implica que las diferencias existentes en el mercado laboral en términos de empleabilidad formal, niveles de remuneración o discriminación por género se trasladan directamente a la distribución del sistema de pensiones. Asimismo, al calcularse los beneficios en forma actuarial, la jubilación temprana es proporcionalmente castigada (debido al menor ahorro y la mayor sobrevida). Esto afecta en forma significativa a las mujeres, quienes usualmente presentan menores niveles de ahorro, pueden optar por jubilarse a menor edad (60 años, en contraposición a los hombres, 65 años) y presentan una mayor sobrevida.

Aunque los esquemas de reparto existentes con anterioridad a la reforma de 1980 incluían esquemas de pensiones mínimas que establecían un piso a los beneficios pagados a los trabajadores elegibles, los requisitos de acceso (usualmente expresados en un mínimo de aportes mensuales o semanales a lo largo de la vida) y la informalidad asociada a ciertos tipos de actividades económicas (como la agricultura) se traducían en que algunos sectores de la población se encontraran fuera de los esquemas tradicionales, sin derecho a beneficios en la vejez.

La reforma de 1980 incluyó en su diseño un esquema de pensión mínima de características similares al existente anteriormente. Los jubilados del nuevo sistema por vejez que hubieren agotado sus ahorros previsionales y que hubieren aportado al menos 20 años (240 meses) al sistema tenían derecho a recibir una pensión mínima (Pensión Mínima Garantizada – PMG), financiada por el Estado⁷. Dicho esquema no estaba sujeto a un test de medios, excepto que la persona no podía recibir otras pensiones por un monto superior a la pensión mínima.

En materia de beneficios no contributivos, en el año 1975 se creó el esquema de Pensiones Asistenciales (PASIS) de vejez o invalidez. Posteriormente se incluyeron las pensiones asistenciales de deficiencia mental. Correspondía a un esquema de beneficios no contributivos, otorgado a personas en situación de pobreza (“carentes de recursos”) y financiado por los recursos generales de la Nación. Su ámbito de aplicación era relativamente acotado (sólo personas en situación de pobreza), su disponibilidad estaba sujeta al presupuesto anual asignado a este ítem (no constituía un derecho de las personas) y el monto fue inicialmente definido como el 50% de la pensión mínima vigente (en algunos casos inferior a la línea de pobreza). Este esquema

6 Como se mencionó anteriormente, los beneficios de invalidez y sobrevivencia de un trabajador cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia son financiados por los ahorros y el aporte de una compañía de seguros. En estos casos, las pensiones se expresan en forma similar a los esquemas de reparto y beneficio definido: una fracción (tasa de remplazo) del ingreso promedio del trabajador en el período previo (10 años) al momento del fallecimiento o solicitud de calificación de invalidez.

7 Los beneficiarios de pensiones de invalidez o sobrevivencia también podían acceder a beneficios de pensión mínima garantizada con otros requisitos mínimos de aportes al sistema.

se mantuvo en funcionamiento hasta la reforma del año 2008, que reemplazó a las pensiones asistenciales y los beneficios de pensión mínima garantizada por el Nuevo Pilar Solidario.

5.2 Reformas destinadas a mejorar la cobertura de los programas de transferencias en los últimos años

5.2.1 Reformas y programas

Un conjunto de reformas fueron adoptadas para la extensión de la cobertura y la reducción de las inequidades hacia el interior del sistema. Se estableció un sistema de pensiones solidarias “Nuevo Pilar Solidario” (NPS) que absorbió los programas no contributivos, y adicionalmente se extendió la obligatoriedad y se introdujeron modificaciones al régimen contributivo.

De acuerdo al diagnóstico desarrollado en ocasión de la reforma, uno de los principales desafíos del sistema consistía en mejorar la cobertura a través de intervenciones en los tres pilares: el pilar de prevención de pobreza, el pilar contributivo obligatorio y el pilar contributivo voluntario. Sobre cada uno de ellos se identifican algunos elementos de este diagnóstico y las correspondientes medidas de política que fueron adoptadas.

En primer lugar, los programas de prevención de pobreza previos a la reforma (PASIS y PMG) eran de naturaleza acotada, escasamente integrados con los beneficios contributivos, por lo que no constituían una herramienta efectiva de universalización de la cobertura. Por este motivo, fueron reemplazados por el Sistema de Pensiones Solidarias.

Segundo, el pilar contributivo obligatorio no iba a ser capaz de entregar pensiones adecuadas a los ingresos de las personas, producto fundamentalmente de la escasa densidad de contribuciones de los trabajadores. En el caso de los hombres, la baja densidad se explica por la relativamente alta proporción del tiempo dedicado a actividades de trabajo independiente o informal, ambos excluidos de la obligatoriedad de cotizar al esquema contributivo. En el caso de las mujeres, la baja densidad se origina en el cuidado de hijos u otros familiares. Asimismo, los jóvenes presentan escasas densidades de aportes, algo particularmente importante para un esquema de capitalización en que las cotizaciones tempranas representan un aporte significativo al financiamiento previsional. Producto de este diagnóstico, se optó por extender la obligatoriedad de cotizar a los trabajadores independientes que ejercen actividades de prestación de servicios cubiertos por el sistema de impuestos a través de “boletas de honorarios”. Asimismo, se instauró un bono por cada hijo nacido vivo, pagadero a las mujeres al cumplir los 65 años y de monto equivalente a 18 cotizaciones por el salario mínimo. Para propiciar la formalización de los jóvenes, se creó un esquema de subsidio a la contratación de jóvenes.

Tercero, el pilar de aportes voluntarios, consistente en incentivos tributarios a los ahorros en determinado tipo de instrumentos, representaba un esquema sumamente regresivo puesto que sólo constituía un beneficio para los trabajadores con alta tasa marginal de impuesto. Por este motivo se creó un régimen tributario alternativo acompañado de un subsidio estatal a los ahorros previsionales voluntarios. Esto genera un real incentivo para todos los trabajadores, independientemente del nivel de ingreso. Asimismo, se creó la figura legal del Ahorro Previsional Voluntario Colectivo en el espíritu de incluir a los empleadores en el esfuerzo de aumentar el nivel de ahorro de los trabajadores.

Finalmente, la naturaleza actuarial de los beneficios otorgados por el sistema hacía que las mujeres, que tienden a tener menores ingresos, menor densidad de aportes, jubilación más temprana y mayor longevidad, percibieran pensiones sistemáticamente inferiores a las de los hombres, incluso a un mismo nivel de ahorro previsional. Para corregir en parte esta diferencia, se separó la contratación del seguro de invalidez y sobrevivencia entre hombres y mujeres, cobrando a todos la prima de mayor valor (la de los hombres) y haciendo que la diferencia de primas sea depositada en la cuenta individual de las mujeres. Ello implica una sobrecotización por parte de las mujeres (cercana al 0,4% del ingreso imponible), sin crear una brecha en el costo salarial de hombres y mujeres.

A continuación se presenta mayor detalle acerca de las distintas medidas adoptadas con el fin de aumentar la cobertura del sistema⁸.

El Nuevo Pilar Solidario

La reforma de 2008 reemplazó los programas existentes (PASIS y PMG) por un esquema único que garantiza a todos los individuos mayores de 65 años que pertenezcan al 60% más pobre de la población el acceso a una pensión básica garantizada independientemente de su historial contributivo. Este nuevo programa otorga subsidios por vejez e invalidez financiados por el Estado.

El nuevo esquema de pensiones solidarias fue aplicado en forma gradual. En el primer año, a partir de julio de 2008, la Pensión Básica Solidaria (PBS) fue equivalente a US\$ 137 y estuvo restringida al 40% más pobre de la población. Este beneficio se incrementó a aproximadamente US\$ 172 en julio de 2009, cubriendo al 45% de los individuos de menores ingresos. El esquema de beneficios final entró en vigencia en julio de 2012 y cubre actualmente al 60% más pobre de la población.

Los beneficios se otorgan de acuerdo al siguiente esquema. Los individuos que no hayan realizado aportes tienen derecho a cobrar una PBS de vejez si son mayores de 65 años y cumplen con requisitos de afluencia y residencia. Los individuos que realizaron aportes, pero que financian una pensión por debajo de un determinado umbral, tienen derecho a recibir un Aporte Previsional Solidario (APS), con los mismos requisitos de afluencia y

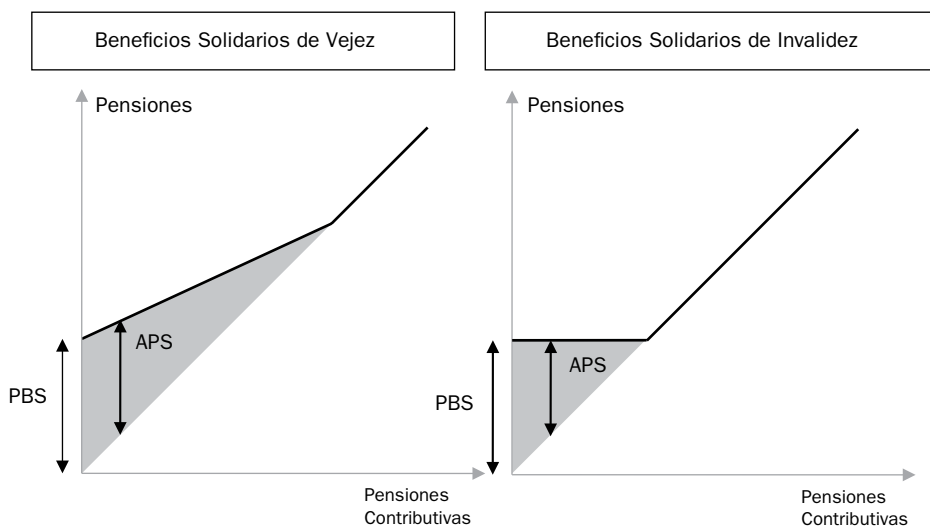
⁸ Esta sección está basada en Rofman et al (2010).

residencia⁹. El programa de invalidez otorga beneficios bajo condiciones similares, pero su población objetivo son los individuos de entre 18 y 64 años. Una vez que los individuos con discapacidades cumplen 65 años, son elegibles para los beneficios solidarios de vejez.

El test de afluencia es una forma de test de ingresos aplicado para determinar que una persona no pertenezca al 40% más rico de la población (60% en el primer año). La implementación inicial, durante un período de dos años, se realizó en base a la Ficha de Protección Social, el principal instrumento de focalización de programas sociales en Chile. Actualmente, se utiliza un Puntaje de Focalización Previsional, el cual toma la estructura familiar de la Ficha de Protección Social pero con antecedentes administrativos de ingresos laborales, financieros y previsionales. Por su parte, el test de residencia requiere que los individuos reúnan un período mínimo de 20 años de residencia en Chile, contados desde los 20 años de edad, y de al menos tres de los cinco años previos a la solicitud del beneficio.

El Gráfico 5-3 describe el esquema de subsidios presentando los subsidios solidarios y las pensiones totales, como una función de las pensiones contributivas.

Gráfico 5-3: Subsidios y pensiones finales bajo el Nuevo Pilar Solidario



Fuente: Rofman et al (2008).

⁹ El APS es pagado primero a aquellos individuos cuyas pensiones contributivas sean menores a US\$ 161 y pertenezcan al 40% más pobre de la población en julio de 2008. Este rango fue aumentando progresivamente hasta el año 2012, en que el beneficio alcanza a aquellos que reciban menos de US\$ 586 a través de sus pensiones contributivas y pertenezcan al segmento de 60% de menores ingresos.

Es importante destacar dos elementos de este diseño: la integración entre el sistema contributivo y el pilar solidario y la preocupación por los incentivos a la contribución que esta integración genera. La integración garantiza que, en los primeros tres quintiles, todos los individuos recibirán una pensión al menos equivalente a la PBS. Si el beneficio hubiera sido establecido con un techo (como en las pensiones por invalidez), se hubieran creado desincentivos a la contribución por parte de los individuos de bajos ingresos, ya que su pensión no aumentaría con el número o el monto de las contribuciones. Con el diseño elegido, las pensiones totales por vejez son monótonamente crecientes con los ahorros financiados por los individuos - cada peso ahorrado siempre incrementa la pensión, aunque la relación no sea de uno a uno.

Contribuciones obligatorias de los trabajadores independientes

Para ser consistente con la extensión de la cobertura producto de la introducción del NPS, la reforma requiere que todos los trabajadores independientes que reciben ingresos gravados por el impuesto a la renta realicen aportes a la seguridad social sobre sus ingresos anuales. La introducción de este requisito es gradual, comenzando con un período informativo de tres años, seguido por otro período de tres años durante el cual se descontarán las cotizaciones a los trabajadores independientes a menos que estos indiquen en forma expresa lo contrario (por defecto, la opción será participar en el sistema). Durante este período de transición, la fracción de los ingresos imponibles sujeta a este requisito se incrementará del 40%, en el primer año, al 70% en el segundo y, finalmente al 100% durante el tercer año. A partir del año 2015, la participación obligatoria será implementada en su totalidad.

Planes de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC) e incentivos para los trabajadores de ingresos medios y bajos

En Chile, como en muchos otros países, los ahorros voluntarios para la vejez pueden ser beneficiados con exenciones tributarias. Este tipo de ahorro es conocido como planes de Ahorro Previsional Voluntario (APV). Los planes de APV pueden realizarse a través de una cuenta especial en una AFP, fondos mutuos especiales ofrecidos por bancos u otras instituciones financieras, y contratos de seguro de vida con ahorro. Debido a su diseño, este tipo de exención atrae mayormente los ahorros voluntarios de los individuos de altos ingresos, que están sujetos a las mayores tasas marginales de impuesto a la renta. Para la mayoría de los trabajadores de ingresos bajos y medios, que no están sujetos al impuesto a la renta, las exenciones impositivas regulares no presentan incentivos a participar de estos planes.

La reforma implementó dos mecanismos para incrementar los ahorros voluntarios de los trabajadores en relación de dependencia en general, y especialmente los ahorros de aquellos trabajadores que no se encuentran beneficiados por las exenciones impositivas regulares. Por un lado, creó la figura de los planes de APVC, un esquema que provee incentivos fiscales a

las firmas que ofrezcan a sus trabajadores planes de ahorro con aportes complementarios de la empresa¹⁰. Por otra parte, la reforma generó dos incentivos adicionales para los ahorros voluntarios individuales: i) los trabajadores pueden elegir si la exención impositiva es aplicada al momento de realizar los aportes o al momento del retiro de los mismos, y ii) los trabajadores pueden beneficiarse con una bonificación financiada por el Estado del 15% sobre los aportes voluntarios (individuales o colectivos) que sean destinados a incrementar el monto de la pensión o anticipar el momento de retiro, sujeto a un máximo anual.

Subsidios a las cotizaciones previsionales de los trabajadores jóvenes

Un aspecto particular de los sistemas de contribución definida es que, debido al efecto del interés compuesto sobre un período largo, las contribuciones tempranas pueden tener un impacto significativo sobre la prestación final. Por esta razón, y en aras de reducir el desempleo entre los jóvenes, se creó un subsidio especial para pagar parte de las obligaciones previsionales de los empleadores que contraten trabajadores con edades entre 18 y 35 años. Específicamente, se subsidia a los empleadores un monto equivalente al 50% del costo previsional (aporte más comisión) de un trabajador de salario mínimo, durante los primeros 24 aportes de los trabajadores jóvenes cuya remuneración sea igual o inferior a 1,5 veces el salario mínimo mensual.

Adicionalmente, dichos trabajadores recibirán una bonificación financiada por el Estado equivalente al subsidio de contratación, la cual será depositada directamente en su cuenta individual. Esta bonificación registrará para las primeras 24 contribuciones entre los 18 y 35 años, realizadas por un salario inferior a 1,5 veces el salario mínimo.

Bono financiado por el Estado para las madres por cada hijo nacido vivo o adoptado

La reforma introdujo una bonificación por cada hijo nacido vivo o adoptado. El subsidio es equivalente al aporte por un salario mínimo de tiempo completo durante 18 meses y es aumentado por una tasa de retorno anual (equivalente al retorno neto promedio de los fondos tipo C del sistema de AFP) desde el día del nacimiento hasta que la madre cumple 65 años. Este beneficio está sujeto al requisito de residencia pero no al test de ingresos.

Como Chile se encuentra entre los países de la región que presentan los mayores períodos de licencia por maternidad (18 semanas) y al mismo tiempo una de las tasas más bajas de partici-

¹⁰ Los planes de APVC siguen el mismo principio de los planes 401K de los Estados Unidos u otros planes ocupacionales de contribución definida aplicados en otros países. Los empleadores pueden establecer contratos de ahorro con cualquier institución que ofrezca planes individuales de APV (AFP; bancos, fondos mutuos y compañías de seguros); complementar las contribuciones realizadas por los trabajadores; y establecer años mínimos de aportes para acceder a los aportes realizados por la empresa. Las condiciones deben ser las mismas para todos los trabajadores y los empleadores no pueden, bajo ninguna circunstancia, restringir los beneficios a determinados grupos.

pación femenina en la fuerza de trabajo, la introducción de esta bonificación es importante para alcanzar jubilaciones adecuadas, particularmente entre las trabajadoras de bajos ingresos. Más allá del beneficio financiero, la medida es valorada como una forma de reconocimiento social a las actividades (no remuneradas) de dar a luz y cuidar de los niños durante los primeros meses de vida.

Separación de los contratos de seguro de invalidez entre hombres y mujeres y transferencia de la diferencia de prima a las cuentas individuales del grupo de menor costo

Previo a la reforma, la prima cobrada por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) a los participantes del sistema de AFP era la misma para hombres y mujeres, a pesar del hecho de que es menos probable que éstas se invaliden y que generen beneficios de supervivencia para sus esposos. Para evitar este subsidio cruzado la reforma requirió que las AFPs suscriban contratos de seguro separados para hombres y mujeres, cobren a los afiliados la mayor de las nuevas primas (más probablemente aquella asociada al contrato de los hombres) y depositen la diferencia con la prima inferior en las cuentas de ahorro del grupo de menor riesgo (más probablemente, las mujeres). Como resultado de esto, la contribución final de las mujeres a sus fondos de pensión será ligeramente mayor al 10% indicado en la ley. Esto puede ser visto como una manera de mantener un costo único del seguro para todos los participantes a la vez que se incrementa el monto de ahorro disponible para las mujeres al momento de la jubilación.

5.2.2 Desempeño de los sistemas contributivos de pensiones pre y post reforma 2008

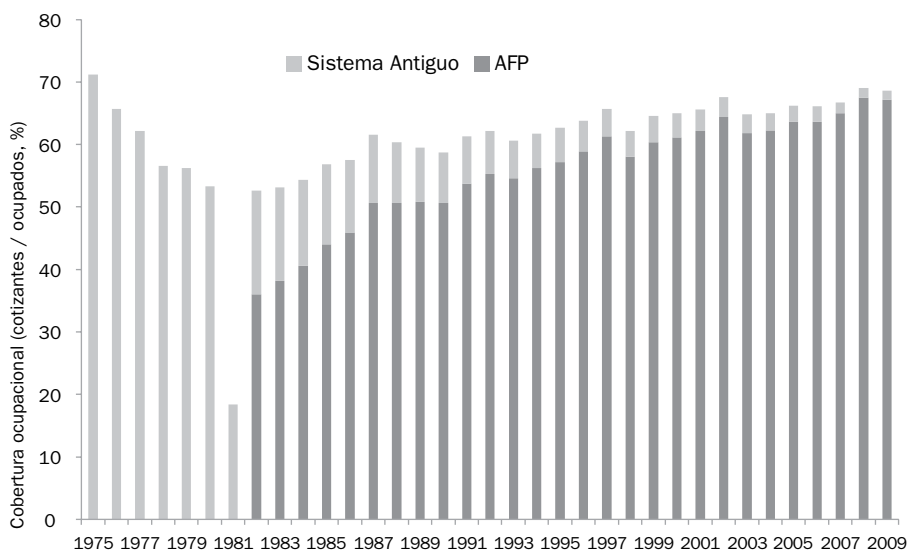
Aproximadamente el 84% de la población adulta mayor se encuentra cubierta por transferencias a la vejez. La reforma reciente ha impactado sensiblemente en la cobertura de pensiones para las mujeres, mayormente de carácter no contributivo. El espacio fiscal para financiar dicha reforma se ha generado con la reducción paulatina del déficit del sistema previsional remanente a causa de la unificación del sistema en cuentas individuales.

Cobertura

El grado de cobertura provista a través de los esquemas contributivos de pensiones depende directamente de la capacidad de los trabajadores de realizar aportes en forma frecuente. Esto es así tanto en los sistemas de reparto como en aquellos de capitalización individual. En el primer caso, las propias reglas de beneficios incluyen requisitos mínimos de aportes y las tasas de remplazo convenidas aumentan con el número de beneficios (aunque usualmente con un máximo). En los sistemas de capitalización, la pensión depende del saldo acumulado al momento de jubilarse, proveniente de los aportes individuales y la rentabilidad financiera acumulada por éstos.

Por este motivo, un indicador habitual de cobertura corresponde a la llamada cobertura ocupacional, la fracción de los trabajadores ocupados que en un momento dado realiza aportes al sistema previsional. En el Gráfico 5-4 se muestra esta medida de cobertura para el período 1975-09, descompuesta entre los regímenes de reparto del antiguo sistema, agrupados en el IPS y el esquema de AFPs. Se puede apreciar por un lado que la cobertura ocupacional agregada no se vio significativamente afectada por la introducción del nuevo sistema. En segundo lugar, ésta parece responder más bien a los cambios en el entorno macroeconómico, particularmente la crisis de 1982. En tercer lugar, se puede apreciar la rápida transición desde el esquema de reparto al de capitalización; ya en 1982, los cotizantes a este último representaban el 68% de los cotizantes y hacia 1999, el 93%. La rápida transición de trabajadores responde en principio a la diferencia entre la tasa de cotización del sistema antiguo (superior al 20%) y aquella del nuevo esquema (inicialmente cercana al 13%, incluyendo la comisión cobrada por las AFPs). Esto significó un incentivo importante para los trabajadores o sus empleadores para cambiarse de sistema y aumentar el ingreso líquido. En definitiva, hacia el año 2009, cerca del 69% de los trabajadores ocupados realizaban cotizaciones al sistema de pensiones.

Gráfico 5-4: Cobertura ocupacional, 1975-2009



Fuente: 1975-1999: Elaboración propia a partir de Cuadro 5 en Arenas de Mesa (2000). 2000-09: Elaboración propia a partir de Encuesta Nacional de Empleo (ocupados), estadísticas de cotizantes totales Superintendencia de Pensiones (cotizantes AFP) y Anuario estadístico IPS 2009 (cotizantes sistema antiguo).

Nota: la información para el sistema de AFP del año 1981 no se encuentra disponible.

Una forma más directa de observar la cobertura de un sistema previsional consiste en medir la proporción de adultos mayores que percibe ingresos en concepto de pensión (contributiva o no contributiva) o ingresos de alguna ocupación. En la Tabla 5-3 se presentan las fracciones de adultos mayores de 65 años que perciben ingresos de distintas fuentes, separado por género, y para los años 2006 (previo a la reforma del 2008) y 2009-11 (posteriores a la reforma). El ingreso por pensiones corresponde al ingreso por el monto proveniente de cualquier sistema previsional e incluye pensiones de vejez, invalidez, viudez y orfandad.

Tabla 5-3: Fracción de mayores de 65 años con distintos tipos de ingreso, 2006, 2009 y 2011

		Ingreso pensión contributiva	Ingreso pensión no contributiva	Ingreso del trabajo	Algún ingreso
CASEN 2006	Mujeres	54%	19%	3%	77%
	Hombres	69%	14%	10%	93%
	Total	61%	17%	6%	84%
CASEN 2009	Mujeres	52%	32%	2%	86%
	Hombres	64%	20%	9%	93%
	Total	57%	27%	5%	89%
CASEN 2011	Mujeres	56%	26%	2%	84%
	Hombres	67%	17%	8%	92%
	Total	61%	22%	5%	88%

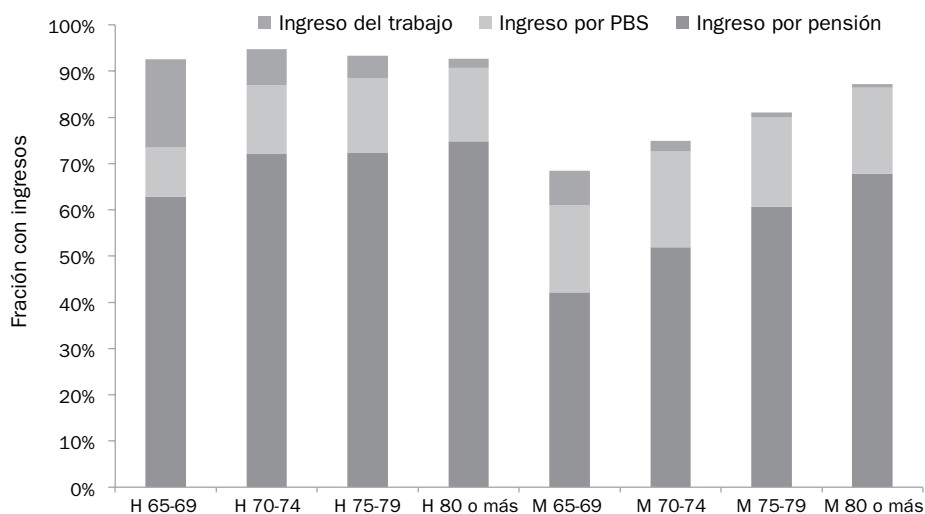
Fuente: Elaboración propia sobre la base de CASEN 2006, 2009 y 2011.

A nivel agregado, el 84% de los mayores de 65 años percibía algún tipo de ingreso en el año 2006. Dicha cifra aumenta al 89% en 2009 y cae ligeramente al 88% en 2011. Las cifras por género muestran una importante diferencia en favor de los hombres. El 93% de ellos percibía algún tipo de ingreso en ambos períodos, comparado con el 77% de las mujeres en el año 2006. Esta última cifra aumenta al 86% para el año 2009, lo cual se explica fundamentalmente por el aumento en la cobertura a través de las pensiones no contributivas (las PASIS del año 2006 que fueron remplazadas por las PBS a partir del año 2008). Esta cifra cae ligeramente en 2011. Asimismo, parte importante de la diferencia por género proviene de los ingresos del trabajo, donde los hombres exhiben cerca de 7 puntos porcentuales más que las mujeres en los tres períodos.

Vale la pena mencionar que el análisis anterior fue realizado a partir de datos individuales, sin considerar la cobertura indirecta que puedan tener hombres y mujeres a través de la cobertura de sus cónyuges. Esto puede verse más claramente en los Gráficos 5-5, 5-6 y 5-7, los cuales muestran el detalle anterior para distintos grupos etarios (hombres entre 65 y 69, 70 y 74, 75 y 79, 80 años o mayores, seguidos de mujeres en los mismos grupos etarios) para los años 2006, 2009 y 2011. Del análisis del año 2006, se observa para el caso de los hombres un importante porcentaje de personas con ingresos provenientes de su ocupación principal (19%) entre los 65 y los 69 años de edad. Este porcentaje es parcialmente sustituido por ingresos provenientes de pensiones contributivas al pasar al grupo 70-74, pero se mantiene relativamente constante en los grupos siguientes (con una paulatina disminución del ingreso laboral). En el caso femenino, en cambio, se observa un persistente aumento de la fracción de mujeres con ingresos provenientes de pensiones contributivas, explicado por la mayor propensión a percibir pensiones de viudez.

El panorama para los años 2009 y 2011 es cualitativamente similar, salvo por la mayor participación de pensiones no contributivas (PBS), especialmente entre las mujeres. En definitiva, las cifras para ambos años sugieren que cerca del 84% de los mayores de 65 años percibe algún tipo de pensión, aunque entre las mujeres dichas pensiones suelen ser de naturaleza no contributiva y, por lo tanto, de menor monto.¹¹

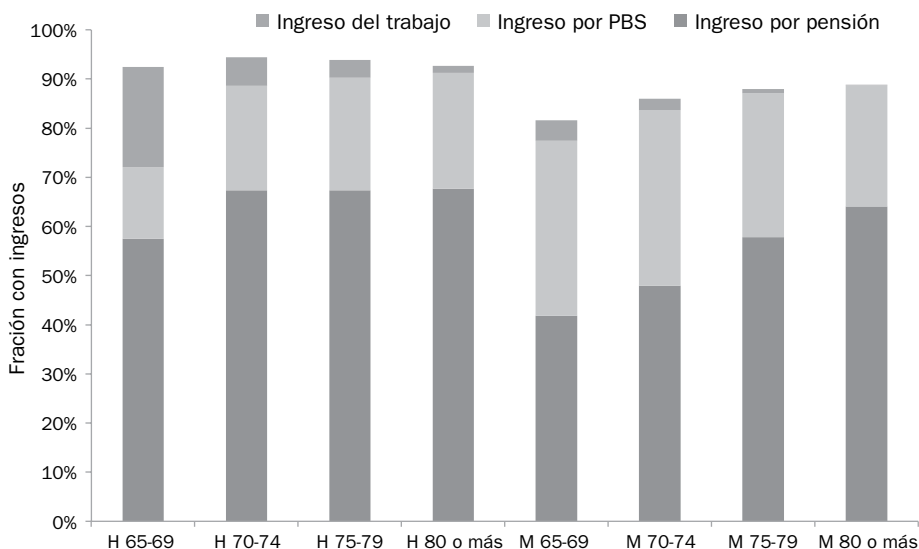
Gráfico 5-5: Ingresos por pensiones entre adultos mayores según género, 2006



Fuente: CASEN 2006. Nota: H indica hombres y M indica mujeres.

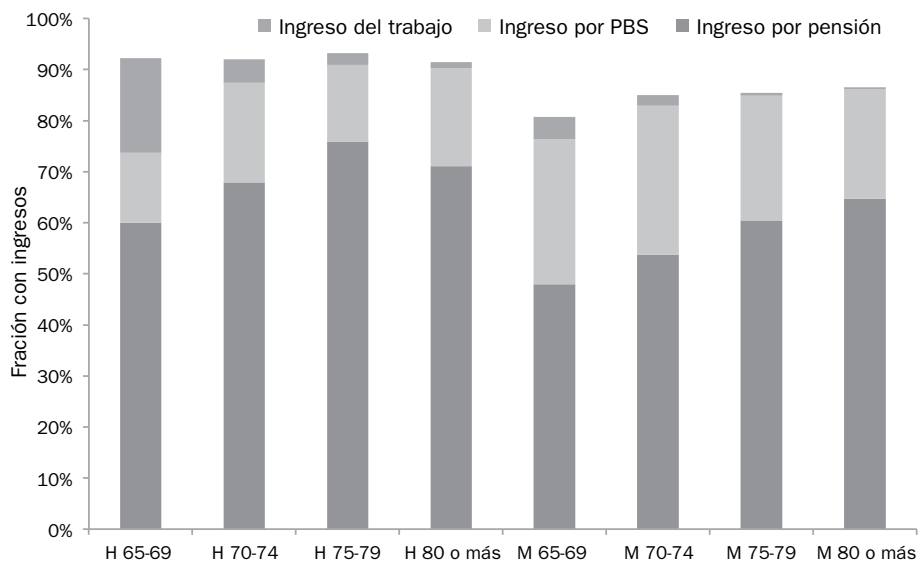
¹¹ Para una discusión detallada del diagnóstico en materia de cobertura previo a la reforma del año 2008 ver Berstein et al (2009), capítulo 2.

Gráfico 5-6: Ingresos por pensiones entre adultos mayores según género, 2009



Fuente: CASEN 2009. Nota: H indica hombres y M indica mujeres.

Gráfico 5-7: Ingresos por pensiones entre adultos mayores según género, 2011



Fuente: CASEN 2011. Nota: H indica hombres y M indica mujeres.

Adecuación de beneficios

El análisis de cobertura presentado en la sección anterior se centra en la percepción de ingresos en la vejez, independientemente del monto recibido. La adecuación de los beneficios se refiere al grado en que los beneficios percibidos permiten remplazar de manera apropiada los ingresos percibidos durante la etapa laboral activa. La medición que mejor recoge este concepto es la tasa de remplazo, definida como la fracción del ingreso imponible que corresponde a la pensión.

Aunque no existen estadísticas oficiales acerca de esta medida, es posible realizar una aproximación a partir de las estadísticas agregadas del sistema. En primer lugar, las estadísticas existentes para las pensiones actualmente en pago por concepto de pensiones de vejez se presentan en la Tabla 5-4. En abril de 2012, se pagaron cerca de un millón de pensiones de vejez en Chile, de las cuales el 63% fueron pagadas con recursos provenientes del sistema de AFP. La pensión contributiva promedio corresponde a US\$ 386. Las pensiones provenientes del sistema de AFP se dividen aproximadamente en partes iguales entre la modalidad de retiro programado y renta vitalicia.¹² En general, las pensiones por vejez anticipada (correspondientes a jubilaciones por antigüedad en el caso del sistema anterior) exhiben montos muy superiores a las de aquellos individuos que se jubilan a partir de la edad legal. Esto responde, en el caso del sistema de AFP, a que la normativa exige para jubilarse anticipadamente que las pensiones sean superiores al 150% de la pensión mínima (cerca de US\$ 300). En el caso de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS), la diferencia es aún mayor, reflejando un fenómeno similar bajo el cual se exige un número relativamente elevado de aportes para jubilarse por antigüedad.

Es llamativo que las pensiones a edad legal de los regímenes privados del IPS son prácticamente idénticas (en promedio) a las pensiones a edad legal en el sistema de AFP. Las pensiones por antigüedad en este mismo grupo son superiores a su equivalente en el sistema de capitalización, posiblemente reflejando el castigo actuarial que sufren las pensiones anticipadas en este último esquema. El grupo que se destaca por los montos pagados, aunque pequeño en términos relativos, es el de los jubilados por los regímenes del sector público del IPS, quienes reciben en promedio US\$ 1.172, casi cuatro veces la pensión promedio del sistema. Esto puede explicarse por las fórmulas de cálculo de los beneficios, bajo las cuales la pensión se define en función del último sueldo (en contraposición al uso de ingresos promedio durante cinco años en los regímenes como el Seguro Social o el historial completo de ingresos en el caso del sistema capitalizado).

12 Es importante hacer notar que no sólo los individuos con pensiones superiores a la PBS pueden optar por la modalidad de renta vitalicia. En la práctica, entre los individuos que pueden elegir, la fracción que opta por renta vitalicia es muy superior al 50%.

Para expresar estas cifras en términos de tasas de reemplazo, es necesario estimar el ingreso imponible por el cual cotizaron los pensionados actuales. Una aproximación a esto es calcular el ingreso promedio de las personas cercanas a jubilarse. Se estimó que, en promedio, los hombres con edades entre 55 y 60 años cotizaron en marzo de 2012 por un monto equivalente a US\$ 1.172. Las mujeres del mismo grupo etario cotizaron por un ingreso equivalente a US\$ 1.096. Por último el cotizante promedio en este rango tiene un ingreso imponible de US\$ 1.145, lo cual implicaría para el sistema de AFP una tasa de reemplazo con respecto al último sueldo cercana al 33%.

Tabla 5-4: Pensiones por vejez pagadas en abril (AFP) y enero de 2012 (IPS)

		Vejez a edad legal	Vejez anticipada (ii)	TOTAL
Retiro Programado	Número	281.111	25.967	307.078
	Monto Promedio (i)	US\$ 223	US\$ 666	US\$ 261
Renta Vitalicia (iii)	Número	96.788	216.912	313.700
	Monto Promedio	US\$ 509	US\$ 480	US\$ 489
Total AFP	Número	377.899	242.879	620.778
	Monto Promedio	US\$ 296	US\$ 500	US\$ 376
IPS Sector privado	Número	290.782	18.979	309.761
	Monto Promedio	US\$ 292	US\$ 732	US\$ 319
IPS Sector público	Número	24.755	23.626	48.381
	Monto Promedio	US\$ 1.172	US\$ 688	US\$ 936
Total IPS	Número	315.537	42.605	358.142
	Monto Promedio	US\$ 361	US\$ 708	US\$ 402
Total Sistema	Número	693.436	285.484	978.920
	Monto Promedio	US\$ 326	US\$ 531	US\$ 386

Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas disponibles en www.spensiones.cl.

Notas: (i) Los montos en US\$ fueron obtenidos a partir de los valores reportados en Unidades de Fomento, utilizando el valor para la UF y el dólar observado para el día 13 de junio 2012, disponibles en www.bcentral.cl: \$22.627,36 por UF, \$504,03 por US\$; (ii) Las pensiones por vejez anticipadas corresponden, en el caso de los beneficios administrados por el IPS, a pensiones por Antigüedad, las cuales corresponden en general a pensiones pagadas antes de cumplir la edad legal; (iii) Sólo se incluyeron las modalidades de retiro programado y renta vitalicia, excluyendo la opción de renta temporal (9.093 pensiones pagadas en el mes).

Sustentabilidad financiera

Uno de los principales desafíos de una reforma sustitutiva como la implementada en Chile en el año 1980 es el importante costo fiscal asociado a la transición desde un régimen de reparto hacia uno de capitalización. La razón es que el Estado debe enfrentar el pago del pasivo asociado a las promesas de pensiones realizadas a los aportantes al sistema antiguo, sin contar con el activo que representan los aportes futuros de los afiliados (puesto que desde que se inicia la reforma los aportes dejan de ir al Estado al ser invertidos en instrumentos financieros). Esto es lo que se conoce como el costo de transición de una reforma sustitutiva. En el caso de Chile, este costo puede dividirse en dos partes: la diferencia entre las pensiones pagadas a beneficiarios del sistema antiguo y las cotizaciones de los trabajadores que optaron por mantenerse en dicho esquema. Este componente se conoce como el déficit operacional del IPS. Por otro lado, aquellos individuos que optaron por cambiarse al régimen de capitalización tienen, bajo ciertas condiciones, derecho a un bono de reconocimiento emitido por el Estado, equivalente al valor actualizado de los aportes realizados, pagable al cumplir la edad legal de jubilación. Este es el gasto en términos de bono de reconocimiento. Asimismo, el Estado debe incurrir en el financiamiento de los programas no contributivos de pensiones. Antes de la reforma del año 2008, dicho gasto se centraba en el programa de pensiones asistenciales y la garantía estatal de pensión mínima. Por último, el Estado debe financiar el déficit originado en los sistemas previsionales de las fuerzas armadas y del orden, los cuales fueron excluidos de la reforma de 1980.

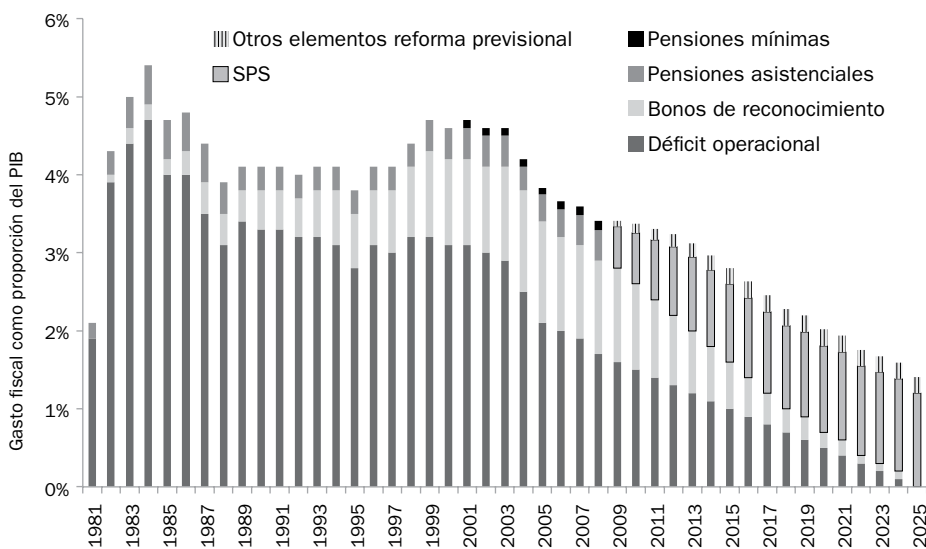
El Gráfico 5-8 muestra la evolución de estos componentes del gasto fiscal medidos para el período 1981-2004 y proyectados hasta el 2010, de acuerdo a la información presentada ante el Consejo Asesor Presidencial creado en forma previa a la reforma del año 2008. En términos agregados, el sistema previsional civil significó para el Estado, entre 1981 y 2004, un desembolso promedio equivalente al 4,3% del PIB anual. La principal partida corresponde al déficit operacional, aunque su magnitud ha ido cayendo en forma paulatina, producto del menor número de pensionados en relación al PIB. En segundo lugar, los bonos de reconocimiento crecieron en forma sostenida hasta alcanzar su magnitud máxima en el año 2004 (1,3% del PIB). A partir de ese momento, su magnitud relativa empieza a disminuir en forma paulatina. Las pensiones asistenciales se han mantenido como una fracción constante del PIB. En resumen, el costo de transición requirió un esfuerzo fiscal significativo en los primeros 25 años de la reforma aunque a partir del año 2003 comienza a disminuir. Este fue uno de los aspectos clave que llevaron a contemplar la creación de un NPS que otorgara beneficios no contributivos de mayor valor que las PASIS y a un amplio grupo de la población.

Esto puede verificarse en las proyecciones de gasto fiscal asociadas a la reforma previsional del 2008, dividida en dos componentes: el Sistema de Pensiones Solidario (SPS) y los

demás componentes de la reforma (Bono por hijo, subsidio trabajadores jóvenes, etc.)¹³. La disminución gradual del costo de transición de la reforma original crea el espacio fiscal para la introducción de un pilar no contributivo de mayor costo que las PASIS y el programa de pensiones mínimas garantizadas combinados. De acuerdo a las proyecciones en Arenas et al (2008), hacia el 2025 el SPS implicará un mayor gasto, del 0,8% del PIB, en relación a la proyección de gasto en PASIS o PMG que se daría sin reforma.

En definitiva, los pasivos contingentes asociados al desbalance estructural de los sistemas de reparto fueron explicitados con la reforma de 1980, requiriendo del Estado un esfuerzo de ahorro fiscal significativo durante los primeros 25 años. Su gradual disminución permite entonces focalizar el esfuerzo estatal en el pilar no contributivo de prevención de pobreza. Hacia el año 2025, dicho esfuerzo implicará anualmente cerca del 1,2% del PIB.

Gráfico 5-8: Déficit previsional civil estimado (1981-2004) y proyectado (2005-25), en % del PIB



Fuentes: Elaboración propia a partir de Arenas (2006), Arenas et al (2008) y Arenas y Gana (2005). Período 1981-2004 estimación en cuadro 3 de Arenas (2006). Proyección 2005-2010 en cuadro anexo 2 en Arenas (2006). Proyección 2011-2025 de Reforma previsional (SPS y otros) en cuadro 9 en Arenas et al (2008). Proyección 2011-2025 de Bonos de reconocimiento a partir de cuadro 7 en Arenas y Gana (2005). Se asumió una disminución lineal para el déficit operacional del IPS entre el año 2011-2025.

13 Para mayores detalles sobre la proyección de costos fiscales asociados a la reforma previsional, ver Arenas et al (2008).

5.2.3 La economía política detrás de las reformas

Las reformas precedentes para la extensión de la cobertura en otras prestaciones sociales propiciaron que la introducción del pilar no contributivo se diera en un marco de amplio consenso político. Esta posición unificada también permitió introducir modificaciones para promover la competencia entre las administradoras del régimen contributivo.

En Arenas (2010), se argumenta que la Reforma Previsional del año 2008 se empezó a gestar desde mediados de la década de los 90, a partir de un creciente descontento con los niveles esperados de cobertura del sistema. Los gobiernos de la coalición política de centro que gobernó Chile desde el retorno de la democracia hasta el año 2010 (la *Concertación de Partidos por la Democracia*, o *Concertación*) habían implementado en sus tres primeros gobiernos reformas estructurales sociales significativas en los campos de la educación (Jornada Escolar Completa), justicia (Reforma Procesal Penal), en el mercado laboral (introducción del Seguro de Cesantía) y la salud (creación del Plan AUGE).

Asimismo, al principio de la década del 2000, se generaron bases de datos a nivel micro que permitieron realizar proyecciones más precisas acerca de las perspectivas de cobertura de los pilares contributivos y no contributivos¹⁴. Ejemplo de estos análisis son los trabajos de Berstein, Larrain y Pino (2004, 2005 y 2006), los cuales establecieron con claridad la baja densidad de cotizaciones de los trabajadores chilenos (particularmente las mujeres) y la elevada proporción de trabajadores que se jubilarían en los años siguientes con pensiones inferiores a la pensión mínima y sin acceder al beneficio de garantía estatal por no cumplir con el requisito de aportes. Es así como la presidenta Michelle Bachelet escogió como eje central de su campaña electoral y posterior gobierno, a la reforma al sistema previsional, manteniendo al sistema de AFP como base del pilar contributivo, pero con reformas significativas en los aspectos de cobertura y competencia.

El elemento principal en materia de cobertura correspondía a la reforma del pilar no contributivo, reemplazando los programas de PASIS y PMG por el SPS. Contando con el soporte directo de la Dirección de Presupuesto en términos de la sustentabilidad fiscal de una medida de esta naturaleza, la introducción del Pilar Solidario contaba con una amplia aprobación por parte de todo el espectro político.

Las políticas de aumento de competencia entre las AFPs en cambio, ejemplificadas en la propuesta de licitar el derecho a captar a los nuevos afiliados al sistema para facilitar la entrada de nuevos actores a la industria, debió enfrentar por un lado la presión de los grupos financieros a cargo de las AFP y por otro la influencia de corrientes políticas partidarias de reformar completamente el sistema contributivo y volver al esquema de reparto (Arenas, 2010).

14 En particular, el año 2001 se configuró una muestra de cerca de 24 mil afiliados al sistema, a partir de la cual se elaboró una base de datos administrativos asociados a los individuos en esta muestra (la base conocida como Historias Previsionales de los Afiliados, HPA). La misma muestra fue posteriormente utilizada para levantar la Encuesta de Protección Social de los años 2002, 2004, 2006 y 2009.

En definitiva, fue clave en la negociación política el concepto que la reforma era un proyecto único que no podía subdividirse, lo cual generó el consenso suficiente para aprobar no sólo la popular reforma al pilar no contributivo sino también la reforma en materia de aumento de competencia.

5.2.4 Impactos esperados y observados

Aproximadamente 500.000 adultos mayores se sumarán a los perceptores de pensiones solidarias durante el próximo decenio. Se proyecta que las mujeres continuarán manteniendo su participación mayoritaria dentro de este grupo de beneficiarios. El gasto fiscal asociado a este pilar se proyecta en el orden del 1,2% del PIB.

Los beneficios del nuevo SPS comenzaron a pagarse a partir del 1 de julio de 2008¹⁵. En un comienzo, sólo se comenzaron a pagar las PBS tanto de vejez como de invalidez, provenientes en su mayoría del sistema de Pensiones Asistenciales de vejez e invalidez¹⁶. A partir de octubre de 2008, se comenzaron a pagar Aportes Previsionales Solidarios (APS), aunque estos representaban todavía una pequeña fracción del total de beneficios.

Como muestra la Tabla 5-5, durante septiembre de 2009, se pagaron 623.296 subsidios solidarios, de los cuales el 95% correspondió a PBS de vejez (62%) e invalidez (33%). El 64% de los beneficios fueron pagados a mujeres.

15 Parte importante de esta sección fue extraída de Fajnzylber (2010).

16 Entre enero y junio 2008, se pagaron en promedio 228.065 Pensiones Asistenciales de vejez y 212.327 PASIS de invalidez (www.suseso.cl). Nótese que algunas de las PASIS de invalidez eran pagadas a personas mayores de 65 años, por lo que las cifras no son directamente comparables con las PBS de vejez e invalidez que comenzaron a pagarse a partir de julio 2008.

5. CHILE

Tabla 5-5: Número de PBS y APS pagadas por mes, julio 2008-septiembre 2009

	Hombres					Mujeres				Total		
	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez
jul-08	101.418	84.277	-	-	189.152	108.433	-	-	290.570	192.710	-	-
ago-08	101.669	84.831	-	-	190.467	109.473	-	-	292.136	194.304	-	-
sep-08	108.162	84.559	-	-	221.383	108.959	-	-	329.545	193.518	-	-
oct-08	110.075	84.437	955	229	230.808	108.604	2.444	217	340.883	193.041	3.399	446
nov-08	111.136	84.286	1.159	294	236.178	108.404	3.067	290	347.314	192.690	4.226	584
dic-08	113.630	84.823	1.234	348	244.815	109.628	3.251	352	358.445	194.451	4.485	700
ene-09	114.748	85.291	1.765	481	249.383	110.901	4.434	468	364.131	196.192	6.199	949
feb-09	115.183	85.481	2.132	584	251.808	111.775	5.048	596	366.991	197.256	7.180	1.180
mar-09	115.759	85.609	2.584	703	254.074	112.459	5.703	787	369.833	198.068	8.287	1.490
abr-09	116.177	85.787	3.131	922	255.795	113.104	6.499	1.119	371.972	198.891	9.630	2.041
may-09	116.638	86.085	3.842	1.125	258.094	114.003	7.208	1.372	374.732	200.088	11.050	2.497
jun-09	116.982	86.441	4.373	1.346	260.086	114.983	7.817	1.674	377.068	201.424	12.190	3.020
jul-09	117.124	86.710	4.882	1.670	261.334	116.028	8.395	2.118	378.458	202.738	13.277	3.788
ago-09	117.348	87.229	5.603	1.969	261.917	117.514	9.052	2.469	379.265	204.743	14.655	4.438
sep-09	117.430	87.678	15.010	2.203	267.244	118.761	12.193	2.777	384.674	206.439	27.203	4.980

Fuente: Fajnzylber (2010), elaborado a partir de información disponible en www.spensiones.cl

En relación a la escasa importancia relativa de los APS respecto a las PBS, se estima que este es un fenómeno transitorio originado en dos causas. Por un lado, la mayor parte de los actuales beneficiarios de PBS provienen de beneficiarios de PASIS. Estos, a su vez, provienen en cierta medida de afiliados que se pensionaron, agotaron su saldo y se acogieron al beneficio asistencial. Los afiliados de bajo saldo se acogerán a un beneficio de APS desde un principio. Por otro en forma transitoria los afiliados que al momento de la reforma tenían más de 65 años y se encontraban pensionados en retiro programado pueden acogerse al beneficio de APS al momento que deseen, calculándose el beneficio en base al saldo al momento de realizar la solicitud. Esto implica que muchos individuos con bajo saldo en sus cuentas pueden preferir mantenerse ajustados a la pensión mínima (actualmente cercana a los US\$ 210) hasta agotar su saldo y en ese momento solicitar el beneficio de APS (el cual sería equivalente a un beneficio de PBS, cercano a US\$ 150, pues la persona no tendría saldo)¹⁷. Este proceso ocurrirá paulatinamente, lo que debiera gradualmente aumentar el número de beneficiarios de APS.

Respecto a los montos de los beneficios, la ley estableció que en un principio, los beneficios de PBS corresponderían a US\$ 120 mensuales. Estos fueron incrementados a aproximadamente US\$150 mensuales a partir de julio de 2009. La Tabla 5-6 muestra los montos promedio de beneficios pagados en cada mes, por tipo de beneficio y género del beneficiario¹⁸.

17 A modo de ejemplo, una persona cuya pensión según cálculo en retiro programado equivaliera a US\$ 60 podría optar por solicitar el beneficio de APS, en cuyo caso recibiría US\$ 190 por el resto de su vida u optar por mantenerse ajustado a la pensión mínima (US\$ 210) hasta agotar el saldo (lo que ocurriría en cerca de 4 años) y recibir la PBS desde ese momento en adelante (US\$ 150 mil).

18 Vale la pena destacar que los montos promedio incluyen pagos efectuados en forma retroactiva desde el momento de ingreso de la solicitud. A modo de ejemplo, si una persona solicitó un beneficio de APS el 1 de Julio de 2008 y su primer pago se efectuó en Octubre 2008, dicho pago debiera incluir el monto correspondiente a 4 pagos. Ello explica por qué los promedios son superiores al beneficio máximo (US\$120 antes de Julio 2009 y US\$ 139 mil a partir de ese momento) y en los primeros meses de pago de APS, se registran montos promedio muy superiores al beneficio máximo.

Tabla 5-6: Monto promedio de PBS y APS por mes (equivalente en US\$)¹⁹, julio 2008-septiembre 2009

	Hombres				Mujeres				Total			
	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez	PBS Vejez	PBS Invalidez	APS Vejez	APS Invalidez
jul-08	120	120			120	120			120	120		
ago-08	120	120			120	120			120	120		
sep-08	120	120			120	120			120	120		
oct-08	126	121	401	314	132	120	316	326	130	121	340	320
nov-08	124	121	148	134	128	121	126	142	127	121	132	138
dic-08	129	125	175	116	132	129	122	120	131	127	137	118
ene-09	124	125	221	182	125	130	174	163	125	128	188	172
feb-09	123	124	147	150	124	129	118	158	124	127	126	154
mar-09	123	124	156	135	123	129	116	157	123	127	129	147
abr-09	122	125	180	173	122	129	146	195	122	127	157	185
may-09	122	126	172	148	123	131	121	151	122	129	139	150
jun-09	122	127	140	140	123	133	113	147	123	130	122	144
jul-09	152	157	174	207	152	164	151	210	152	161	160	209
ago-09	154	159	207	183	152	168	163	187	153	164	180	185
sep-09	152	159	132	169	158	166	157	173	156	163	143	172

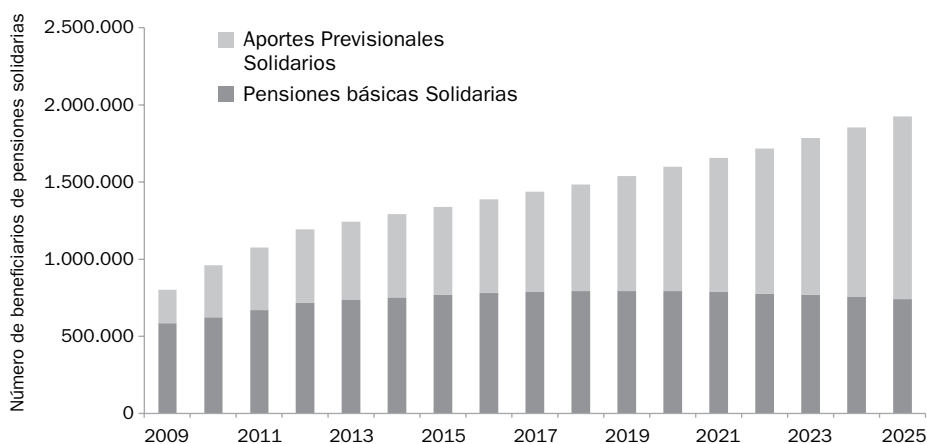
Fuente: Fajnzylber (2010), elaborado a partir de información disponible en www.spensiones.cl.

Cabe hacer notar que en principio, los beneficios promedio de APS debieran ser siempre inferiores a los de PBS. En la tabla anterior, esto no ocurre debido a la inclusión de primeros pagos, los cuales pueden incluir más de un pago mensual y por lo tanto suelen ser superiores. Esta situación debiera normalizarse a través del tiempo.

¹⁹ En el cálculo de la equivalencia, se utilizó un tipo de cambio de \$500 por dólar americano.

El Gráfico 5-9 muestra la proyección realizada por la Dirección de Presupuesto hasta el año 2025 (Arenas et al, 2008). Se puede apreciar cómo los APS pasan a tomar un rol preponderante en los beneficios otorgados por el sistema, superando a las PBS. En el mismo trabajo, se estima que el sistema solidario seguirá privilegiando a las mujeres por sobre los hombres.

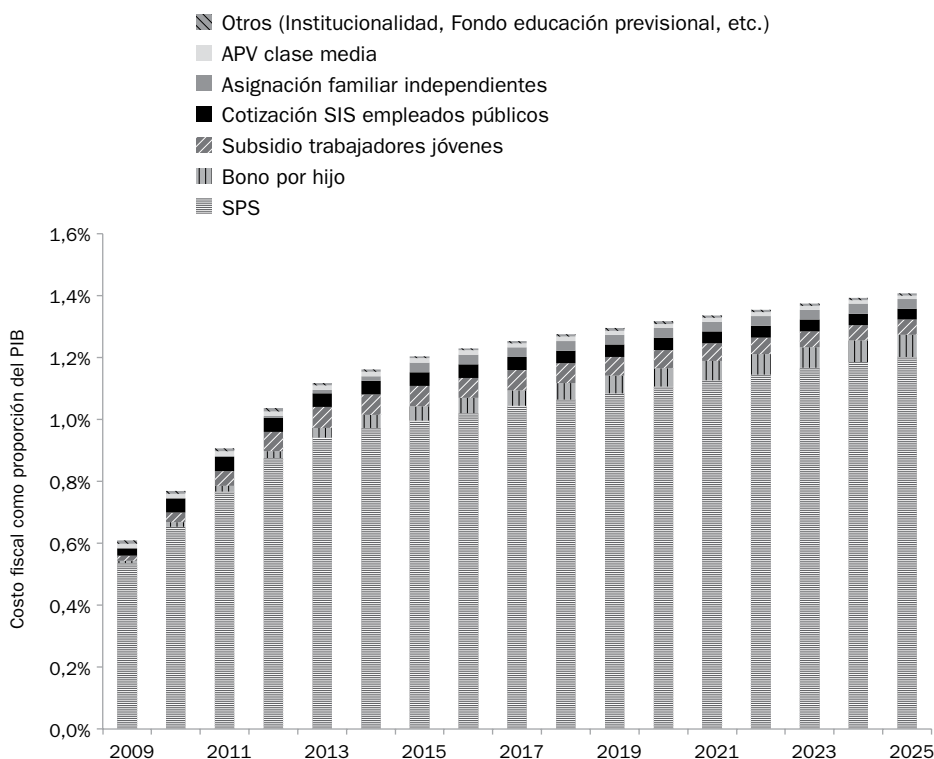
Gráfico 5-9: Proyección de beneficiarios del sistema de pensiones solidarias, 2009-25



Fuente: Arenas et al (2008).

Como fue discutido anteriormente, con la reforma del año 1980, la participación fiscal en el financiamiento de transferencias hacia los adultos mayores se concentró en el pago del costo de transición hacia el sistema de capitalización (cuyo impacto empezó a declinar, como fracción del PIB, desde mediados de los 2000) y en el financiamiento del SPS. A estas partidas se agregan una serie de gastos de menor magnitud originados en otros elementos de la reforma previsional, los cuales se presentan en el Gráfico 5-10. Aunque ciertamente el SPS es la principal fuente de gasto social previsional, los programas de incentivo a la contratación de jóvenes y el programa de bonos por hijo representarán una fracción no despreciable del PIB en el año 2025.

Gráfico 5-10: Costo fiscal proyectado de distintas partidas originadas en la reforma 2008, 2009-25



Fuente: Elaboración propia sobre la base de cuadro 9 en Arenas et al (2008).

Una de las preocupaciones asociadas a la introducción de un pilar no contributivo es el impacto que puede tener, tanto por efecto ingreso como sustitución, sobre el incentivo a trabajar formalmente y realizar aportes previsionales. El efecto ingreso proviene de la mayor riqueza potencial de naturaleza no contributiva y el efecto sustitución del hecho que la estructura de beneficios implica un impuesto implícito al ahorro individual del orden del 30%. Valdés (2007) argumenta que un diseño como el del SPS puede presentar mejores incentivos al ahorro individual que los programas anteriores de PASIS y PMG pero plantea que existe el riesgo de que la economía política lleve a privilegiar la elevación del piso del sistema (la PBS) sin necesariamente acompañarlo de un aumento del subsidio a las pensiones de mayor valor (debido al alto costo fiscal que acompaña

este segundo componente). Ello implicaría aumentar la tasa de impuesto implícito al ahorro individual y con ello los potenciales efectos negativos sobre el empleo formal. En la actualidad, sin embargo, no existen estudios que hayan estimado el efecto empírico de la reforma sobre la participación laboral.

5.2.5 Desafíos de la implementación

En los primeros dos años de implementación el instrumento de focalización utilizado para el acceso al SPS fue el existente para el acceso a los programas sociales, la Ficha de Protección Social. Con la implementación en marcha, fue diseñándose y ajustándose el instrumento de verificación de medios vigente, el puntaje de focalización previsional.

Durante los primeros años de gobierno de la Presidenta Bachelet, se llevó a cabo la puesta en marcha de un nuevo plan de transporte público para la capital, conocido como Transantiago. Su implementación se transformó rápidamente en una crisis a gran escala debido a serios problemas de planificación e incentivos que implicaron serios problemas para desplazarse en la ciudad.

Este hecho fue un elemento clave en la planificación de la reforma previsional. El gobierno tomó todas las medidas necesarias para que la introducción del nuevo sistema de pensiones solidarias fuera lo más expedito posible. De acuerdo a Delano (2010), se tomaron decisiones operativas claves: (i) el Estado asume la responsabilidad de antecedentes legales para facilitar el acceso; (ii) establecimiento de estándares e indicadores de calidad de atención a beneficiarios; (iii) uso de tecnologías de punta; (iv) fortalecimiento y diversificación de canales presenciales y no presenciales; (v) desarrollo de sistemas y opciones de contingencia en caso de fallas; y (vi) priorización del uso de medios de comunicación masivos y regionales.

Uno de los aspectos más complejos del proceso de otorgamiento de pensiones solidarias es la determinación del nivel de pobreza del beneficiario. El concepto de afluencia introducido en la reforma era ligeramente distinto al prevaleciente en los programas sociales generales. Ante la perspectiva de que existieran problemas operativos durante la puesta en marcha, la reforma incluyó la opción de utilizar, durante los dos primeros años, el sistema de la Ficha de Protección Social existente para otros beneficios del Estado. Más adelante se introdujo el sistema de focalización actualmente en uso, denominado puntaje de focalización previsional, el cual combina elementos de la Ficha de Protección Social con registros administrativos provenientes de diversas fuentes del Estado.

Para el proceso de pago, se hizo uso de los sistemas existentes en el IPS, mediante los cuales se pagaban no sólo las pensiones del sistema antiguo sino una serie de otros beneficios sociales.

5.3 Otros servicios para los adultos mayores vinculados a estos programas

5.3.1 Antecedentes de la provisión de servicios de salud

El aseguramiento y provisión de prestaciones de salud se encuentra a cargo de un esquema público, el Fondo Nacional de Salud - FONASA, o privado, las Instituciones de Salud Previsional - ISAPRE, a los cuales los trabajadores están afiliados. El proceso de afiliación está condicionado a la capacidad de pago y a las posibilidades emergentes del proceso de selección de riesgos que ha operado en ausencia de una regulación y en detrimento del esquema público, donde se concentran los afiliados de menor capacidad de pago y más costosos. El 79% de los adultos mayores se encuentra cubierto por el FONASA.

El primer antecedente de un sistema de aseguramiento y prestación de servicios de salud con cobertura amplia fue el Servicio Nacional de Salud (SNS). Implementado en 1952, el SNS unificó a diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud, cubriendo principalmente a obreros e indigentes. A partir de 1964 se realizaron inversiones importantes en centros asistenciales, formación y enrolamiento de funcionarios (llegó a tener 120 mil empleados). Hacia 1972 se había incrementado en 7,5% el número de hospitales (respecto de 1964) y en 78% el número de postas y enfermerías, alcanzándose una importante cobertura geográfica.

Con el golpe militar de 1973, el SNS fue mantenido aunque con una notable reducción en su financiamiento (Unger et al, 2008). En 1979 el SNS fue desmantelado y se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). En términos de aseguramiento se creó, en el ámbito público, el FONASA con la misión de manejar las contribuciones obligatorias de los trabajadores que eligieran ser asegurados por este Fondo. FONASA fue dividido en cuatro grupos: el grupo A para indigentes; el B para individuos de bajos recursos (que se atienden gratuitamente en el sistema público de salud); y los C y D para individuos de mayor capacidad de pago (y con copagos en sus atenciones de salud).

Alternativamente, se permitió la aparición de las ISAPRE, aseguradoras privadas que podrían competir con el FONASA en el manejo y aseguramiento de la población. Dichas instituciones actuaron en un marco de desregulación casi completa, pudiendo seleccionar riesgos. Este esquema implicó una ruptura de la "solidaridad de riesgos" del sistema anterior, quedándose las ISAPRE con una cartera sesgada hacia individuos jóvenes, hombres y con poder adquisitivo relativamente alto. Los beneficiarios más costosos quedaron para el FONASA, que continuó asegurando a individuos relativamente más costosos con menores recursos. Esto implicó una fuerte discrepancia en el gasto por beneficiario entre ambos sistemas (Unger et al., 2008).

En términos de provisión de servicios de salud, la atención primaria fue descentralizada hacia las municipalidades, con la consecuente aparición de desigualdades basadas en la capacidad de financiamiento y, sobre todo, gestión de las mismas. La provisión secundaria en el sector público estuvo centrada fundamentalmente en hospitales localizados en las principales ciudades y consultorios de menor complejidad. Adicionalmente, se produjo un desarrollo rápido y significativo de clínicas y hospitales privados, básicamente para la atención de beneficiarios de las ISAPRE.

Este sistema dual de aseguramiento/provisión es el que, con algunos cambios prevalece hasta hoy. En términos de atención de adultos mayores, no ha existido un esquema específico para ellos sino que han sido integrados a FONASA o ISAPRE según su capacidad de pago (que depende, en la mayoría de los casos, de la pensión recibida). Sin embargo, por tener en general una menor capacidad de pago y por tener un riesgo esperado mayor (las ISAPRE han aplicado políticas de selección de riesgos, de manera permanente), han tendido a concentrarse en FONASA.

La Tabla 5-7 muestra la distribución de la población general, de la población de adultos mayores (65 años y más), del grupo entre 65 y 75 años y del de mayores de 75 años por tipo de aseguramiento de salud. Se observa que de manera consistente entre el 2000 y el 2009 FONASA concentró una proporción de adultos mayores muy por encima de su participación poblacional total. Así, por ejemplo, en el 2000 FONASA cubría al 65% de la población mientras que aseguraba al 82% del grupo de adultos mayores y al 84% de los mayores de 75 años. Durante 2009 la situación era similar (79% para la población general, 87% para adultos mayores). En contrapartida, los adultos mayores afiliados a ISAPRE no llegaban al 6%, aun cuando las ISAPRE concentraban al 13% de la población. La tabla muestra, además, que el grupo de adultos mayores se encuentra mayoritariamente en los grupos A y B de FONASA y que esta tendencia se ha acentuado fuertemente en 2006 y 2009. Adicionalmente, se observa que prácticamente la totalidad de los adultos mayores se encuentran con algún tipo de cobertura, tendencia que se ha ido acentuando con el tiempo. Hacia 2009 sólo el 1,4% se encontraba sin seguro médico.

Tabla 5-7: Distribución de adultos mayores según Seguro de Salud, 2000, 2003, 2006 y 2009

	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	TOTAL FONASA	ISAPRE	OTROS	NINGUNO	NO SABE
2000									
Población total	24,0	20,5	8,9	10,9	65,5	20,8	3,5	9,7	0,6
Mayores de 65 años	23,8	41,6	5,9	9,0	82,0	6,5	5,9	5,2	0,4
Entre 65 y 75 años	22,3	40,5	6,4	9,9	80,6	8,2	5,3	5,3	0,6
Mayores de 75 años	26,3	43,5	5,1	7,5	84,2	3,5	7,0	5,1	0,2
2003									
Población total	27,9	23,1	11,7	8,0	71,7	16,7	3,3	7,3	1,1
Mayores de 65 años	25,5	43,0	5,9	7,7	83,5	6,2	5,7	3,7	0,9
Entre 65 y 75 años	24,8	41,8	6,4	8,7	83,0	7,1	5,1	4,0	0,8
Mayores de 75 años	26,5	44,7	5,0	6,1	84,3	4,8	6,6	3,2	1,1
2006									
Población total	29,4	24,2	12,8	8,8	76,9	13,5	3,2	5,1	1,4
Mayores de 65 años	35,4	38,4	5,4	7,0	88,3	4,3	4,8	1,8	0,7
Entre 65 y 75 años	34,6	37,5	5,8	8,2	88,1	4,9	4,5	1,9	0,6
Mayores de 75 años	36,6	39,6	4,7	5,2	88,7	3,4	5,4	1,7	0,9
2009									
Población total	31,5	24,3	11,5	6,8	78,8	13,1	2,9	3,5	1,8
Mayores de 65 años	43,3	30,6	3,7	5,0	87,5	5,6	4,1	1,4	1,4
Entre 65 y 75 años	43,7	30,0	4,2	5,6	87,7	6,3	3,4	1,4	1,2
Mayores de 75 años	42,7	31,6	3,1	4,3	87,2	4,7	5,1	1,4	1,7

Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2000, 2003, 2006 y 2009.

5.3.2 Reformas de inclusión en seguros de salud

Con el objetivo de abordar las inequidades de acceso a prestaciones del sistema, en 2005 se introdujo la reforma Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE). Esta reforma definió un piso de prestaciones para las cuales se garantiza su atención mediante el establecimiento de protocolos. La mayor utilización de los servicios impactó particularmente en los adultos mayores que han obtenido mayor cobertura dado el tipo de enfermedades y patologías contempladas en dicho piso. Las proyecciones de gastos en salud para los adultos mayores indican un incremento sustantivo en el futuro próximo.

El sistema de salud de Chile ha sufrido constantes reformas, ninguna de las cuales afectó significativamente la dualidad que lo caracteriza. Sin embargo, durante 2005 se implementó la que tal vez haya sido la reforma más ambiciosa de dicho sistema desde la mencionada reforma de 1979. La llamada reforma AUGE no buscó afectar el funcionamiento del sistema a partir de cambios estructurales sino a partir de “empoderar” a los usuarios del sistema. La reforma buscó disminuir la brecha en acceso y calidad entre los usuarios del sistema público y privado, y proteger financieramente a los beneficiarios de ambos (Infante y Paraje, 2010).

El proceso político de la reforma fue, como casi siempre sucede con este tipo de iniciativas, tortuoso (Lenz, 2007). La idea original del gobierno era no solamente mejorar el acceso de los grupos más desventajados de la sociedad sino también alterar algunos factores estructurales del sistema de salud chileno, presentes desde 1980. Concretamente, se propuso financiar la reforma con aportes de los beneficiarios del sistema privado de ISAPRES y crear un Fondo de Compensación de riesgos entre FONASA y las ISAPRE. Este fondo, en la práctica, trasvasaría recursos del sistema privado al público (debido al menor riesgo relativo de la cartera privada), aunque también incentivaría a las ISAPRE a competir por individuos de riesgo alto (al recibir de este fondo recursos, en teoría, suficientes para cubrir ese mayor riesgo). Esta idea, sin embargo, fue desechada ante las amenazas de diferentes sectores (entre ellos las ISAPRE) de boicotear la reforma.

La reforma creó una lista de enfermedades a partir de un algoritmo diseñado según ciertos criterios prefijados (carga de enfermedad, costo efectividad, diferencias socio-económicas en el acceso, alto costo, etc.). En la práctica, sin embargo, un par de ellos explican la inmensa mayoría de las enfermedades seleccionadas: alta carga de enfermedad y preferencias sociales (Vargas y Poblete, 2008). En total, se seleccionaron inicialmente 25 enfermedades, aunque rápidamente aumentaron a las 69 actuales. Para estas enfermedades se definieron protocolos que garantizan una atención oportuna una vez detectada la enfermedad. Dichos protocolos aseguran un piso de calidad, al menos desde un punto de vista médico. Adicionalmente, se otorga una protección financiera: si el gasto anual en enfermedades AUGE supera un techo determinado (en función a los ingresos del afiliado) el afiliado deja de pagar lo que le corresponde según el tipo de aseguramiento que posea.

Algunas de las enfermedades elegidas dentro del conjunto a ser garantizado afectan directamente a los adultos mayores, la mayoría de ellas destinadas a mejorar la calidad de vida de los mismos. Tal es el caso de endoprótesis de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa; neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más; vicios de refracción en personas de 65 años y más; órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más; hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono y salud oral integral del adulto de 60 años y más. Sin embargo, otras enfermedades tienen una prevalencia relativamente alta entre los adultos mayores aún cuando su tratamiento no está restringido a un determinado grupo etario. Tal es el caso, por ejemplo, de la operación de cataratas o el tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

AUGE ha cubierto poco más de 14 millones de casos, desde su implementación hasta diciembre de 2011. De ellos, el 9,5% (unos 1,3 millones de casos) corresponden a las patologías exclusivas de adultos mayores. Dentro de éstas poco más del 51% corresponden al tratamiento de vicios de refracción, un 18% a la provisión de órtesis, un 11,6% a neumonías de manejo ambulatorio, un 9,7% a tratamientos de salud oral integral y el resto se divide en partes similares entre endoprótesis de cadera e hipoacusia bilateral. En casi el 99% de los casos, el uso del AUGE para estas enfermedades/tratamientos correspondió a beneficiarios de FONASA.

No existe una evaluación de impacto integral sobre la reforma AUGE. Sin embargo existe información y algunos estudios acerca de la evaluación de los usuarios, de resultados epidemiológicos y de cambios en la desigualdad post-AUGE. Por ejemplo, Bitrán et al (2010) encuentra que para hipertensión, diabetes tipo I y II y depresión hubo aumento en el acceso. También hubo mejora en la tasa de sobrevivida para las mismas enfermedades y para epilepsia y HIV/SIDA. Dicho estudio no ahonda en el resto de las condiciones garantizadas, concentrándose sólo en éstas seis.

En términos de cambios en la desigualdad y equidad, Paraje y Vásquez (2012) analizan el uso de servicios de salud (e.g. médicos generalistas, especialistas, atenciones de urgencia, días de hospitalización, etc.) pre y post reforma. Comparando la utilización durante 2003 y 2009, los autores encuentran que hubo un cambio menor o no hubo cambio en los indicadores de inequidad comúnmente utilizados. En este sentido, la reforma habría sido exitosa en aumentar la utilización de los servicios pero no tanto en cuanto a la disminución en las brechas socio-económicas en dicha utilización. En cuanto a protección financiera, no existe tampoco información al respecto aunque existen indicios de que la reforma AUGE ha tenido un efecto menor, dado el alto gasto de bolsillo en el que todavía incurren los hogares en Chile post-reforma.

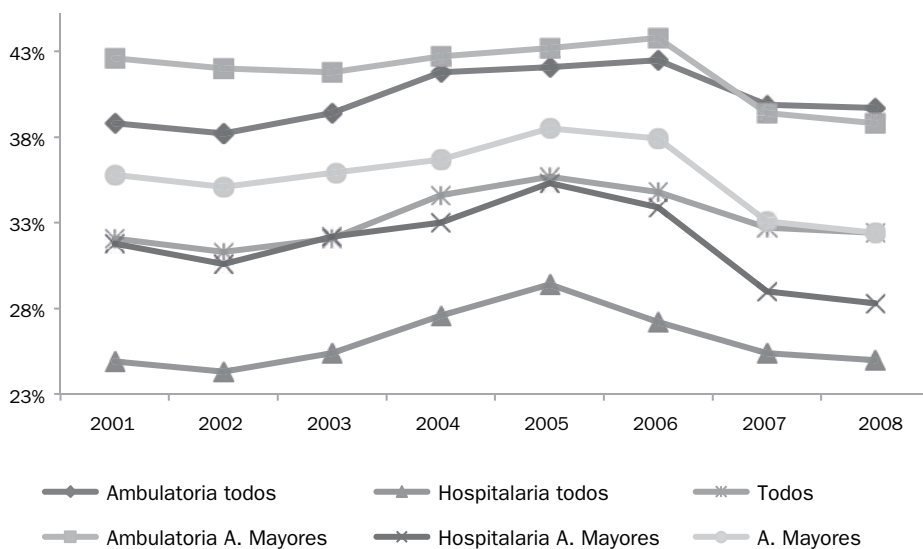
En términos de la población de adultos mayores, no existen estudios comprehensivos sobre el carga financiera que poseen las enfermedades para este grupo. Al igual que en la mayoría de los países este grupo estaría vinculado con una mayor morbilidad y con intervenciones que en promedio serían más costosas. Existen estimaciones acerca del copago incurrido por adultos mayores (60 años y más) en el sistema ISAPRE. Tal como se comentó anteriormente, la presencia de

este grupo en las aseguradoras privadas es relativamente baja. No obstante, la consideración de estos datos parciales puede dar una idea del grado de aseguramiento efectivo de este grupo.

El Gráfico 5-11, tomado de Cid et al (2008) muestra la evolución de los copagos promedios por prestación ambulatoria y hospitalaria para el grupo de adultos mayores (60 y más) y para el total de la población. Varios hechos se destacan de la misma. En primer lugar, efectivamente el copago pagado por los adultos mayores supera en ambos casos al del total de la población. Esto se debería a que los planes de las ISAPRE por lo general fijan un copago para las diferentes atenciones y un tope. Es decir, cubren, por ejemplo, un 70% del costo de una atención con un tope determinado. En el caso de atenciones relativamente caras dicho tope se alcanza rápidamente, quedando el copago efectivo por encima del que otorga el respectivo plan de salud.

En segundo lugar, la figura muestra que los copagos para adultos mayores (y para el total de la población) son relativamente altos, aunque han disminuido a partir de 2005 (presumiblemente por la reforma AUGE). En el caso de la atención ambulatoria, por ejemplo, el copago mínimo que se observa y que corresponde a junio de 2008 es de poco más del 38%. En el caso de la atención hospitalaria (que tiene menores copagos pero suelen ser más caras) el copago mínimo excede al 28%. En ambos casos, resultan relativamente altos y marcan un sistema de aseguramiento con baja cobertura efectiva. A conclusiones similares arriba Knaul et al (2011).

Gráfico 5-11: Copagos en ISAPRE como proporción del gasto facturado por beneficiario, por nivel de atención y edad, 2001-08

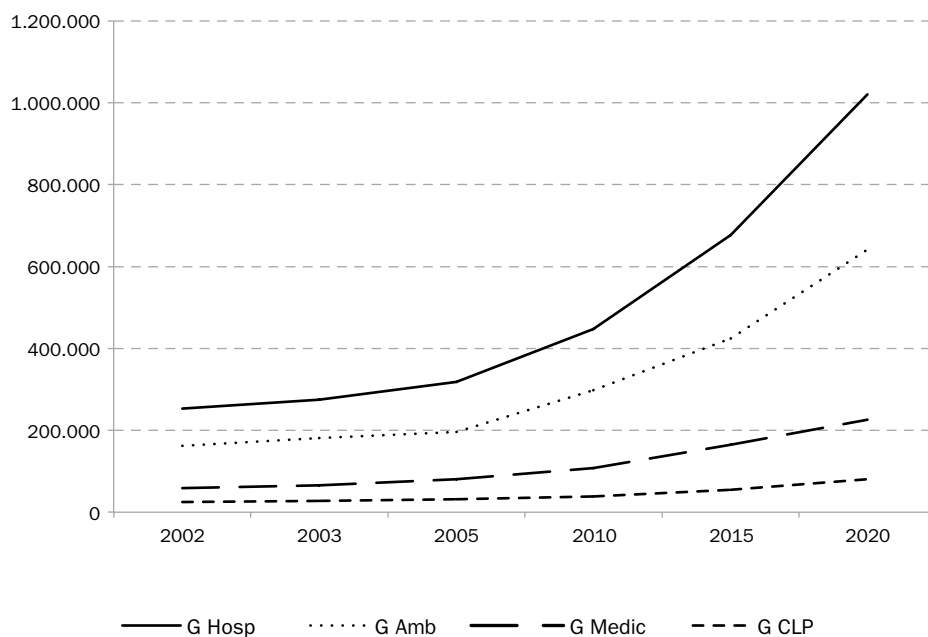


Fuente: Cid et al (2008).

A lo anterior, debería sumársele el gasto en medicamentos, no cubierto por las ISAPRE o por el FONASA para la mayoría de las enfermedades. De acuerdo a Olivares-Tirado et al (2006) hacia el año 2000 el gasto en medicamentos representó poco más de la mitad del gasto de bolsillo en salud para los beneficiarios de FONASA y alrededor del 30% para los de ISAPRE. En el mismo estudio se menciona que, en promedio, los adultos mayores toman siete o más medicamentos diarios, señalándolos como el grupo en el que este tipo de gastos es relativamente más importante.

Considerando las proyecciones poblacionales, que muestran un envejecimiento de la población y manteniendo las tasas de uso hospitalarias y ambulatorias Olivares-Tirado et al (2006) realizan una proyección de los gastos en salud hacia el año 2020 (Gráfico 5-12). De acuerdo a esta estimación el gasto total en salud aumentaría poco más del 120% entre 2010 y 2020, siendo los gastos en hospitalización y atenciones ambulatorias los que mayor incidencia poseen en este gasto total.

Gráfico 5-12: Proyección de gastos en salud de adultos mayores, 2002-20



Fuente: Olivares-Tirado et al (2006).

5.4 Conclusiones y desafíos futuros

La transición demográfica que Chile está completando de manera acelerada implica que los sistemas de protección de adultos mayores se vuelvan cada vez más importantes en términos económicos. Esto tiene dos ámbitos claros. Por un lado, está el ámbito fiscal o público en donde deberán aumentar los recursos destinados a este grupo etario. Esto es particularmente importante desde la perspectiva del sistema sanitario donde, por la segmentación existente en la que el seguro público da cobertura a la mayoría de los adultos mayores, se espera que una proporción cada vez mayor del gasto público total en salud se destine a este grupo. Esto estaría acompañado también por un “desplazamiento” en la atención de los otros grupos debido a la congestión en el uso de recursos sanitarios (médicos, camas de hospital, equipamiento, etc.) o en su defecto que una parte mayor de la nueva inversión se destine a atender las demandas de adultos mayores. Desde la perspectiva del sistema de pensiones la reforma introducida en 2008 implica necesariamente una mayor participación del sector público en el financiamiento de los ingresos luego del retiro.

Por otro lado, existe un ámbito privado o de mercado en el que el mayor número y la creciente longevidad de los adultos mayores tendrán efectos sobre el mercado laboral al requerir mayores esfuerzos de ahorro durante la etapa activa. Adicionalmente, es posible que requiera también una postergación en el momento de la jubilación y una transformación en el mercado laboral para este grupo etario.

Tanto en el área de pensiones como en la de salud, las reformas recientes han apuntado a extender la cobertura brindando un estándar mínimo de calidad (la pensión básica solidaria, en el caso de la reforma previsional y un número de patologías garantizadas, en el caso de la reforma sanitaria). Los cambios de los últimos años, aunque implicaron un esfuerzo fiscal significativo, representan efectivamente avances importantes en el contexto de la seguridad social de América Latina. En ambas reformas, sin embargo, las garantías son de carácter mínimo (por ejemplo, US\$ 160 de PBS). Avanzar en materia de mejorar la calidad de la cobertura requerirá necesariamente un mayor esfuerzo de las personas (mediante mayor ahorro, mayores gastos de bolsillo en salud, etc.) o un mayor involucramiento público.

Referencias

- Arellano, J.P. (1985) "Políticas Sociales y Desarrollo 1924-1984", *Estrategias de Desarrollo y Economía, Políticas Públicas, Cieplan*.
- Arenas de Mesa A. (2006) "Informe de Diagnóstico para el Consejo Asesor para la Reforma Previsional. Tema 5: Los Compromisos Fiscales", *presentación ante el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional, marzo*.
- Arenas de Mesa A. (2010) "Historia de la Reforma Previsional Chilena: Una Experiencia Exitosa de Política Pública en Democracia", *Santiago, Oficina Internacional del Trabajo*.
- Arenas de Mesa A., y P. Benavides (2003) "Protección social en Chile. Financiamiento, cobertura y desempeño, 1990-2000", *Santiago, Oficina Internacional del Trabajo*.
- Arenas de Mesa A., P. Benavides y J. González y L. Castillo (2008) "La Reforma Previsional Chilena: Proyecciones Fiscales 2009-2025", *Estudios de Finanzas Públicas, Dirección de Presupuesto, diciembre*.
- Berstein S., G. Larrain y F. Pino (2004) "Cobertura, densidad y pensiones en Chile: Proyecciones a 30 años plazo", *Trabajo presentado al Seminario "Competencia y Cobertura", organizado por el Centro de Estudios Públicos y la Superintendencia de AFP, 11-12 de noviembre, Santiago, Chile*.
- Berstein S., G. Larrain y F. Pino (2005) "Cobertura, densidad y pensiones en Chile: Proyecciones a 20 años plazo", *Documento de trabajo número 12, Serie Documentos de Trabajo Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones de Chile, noviembre*.
- Berstein, S.; G. Larrain y F. Pino (2006) "Chilean Pension Reform: Coverage Facts and Policy Alternatives", *Economía 6(2), 227-279*.
- Berstein, S., P. Castañeda, E. Fajnzylber y G. Reyes (2009) "Chile 2008: Una Reforma Previsional de Segunda Generación", *Superintendencia de Pensiones de Chile, Santiago. Disponible en <http://www.spensiones.cl/573/article-6102.html>*
- Bitrán, R; L. Escobar y P. Gassibe (2010) "After Chile's Health Reform: Increase in Coverage and Access, Decline in Hospitalization and Death Rates", *Health Affairs 29(12), 2161-2169*.
- Cheyre, H. (1991) "La Previsión en Chile Ayer y Hoy", *segunda edición, CEP, Santiago*.
- Cid, C., A. Muñoz y M. Pezoa (2008) "Evaluación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapres y su Impacto en los Beneficiarios: Informe Final 2008". *Disponible en <http://www.supersalud.cl/documentacion/569/article-5408.html>*
- Délano, M. (2010) "Reforma Previsional en Chile. Protección Social para Todos", *Santiago, Oficina Internacional del Trabajo*.
- Fajnzylber, E. (2010) "Marco Metodológico para el Análisis del Sistema de Pensiones Solidarias", *Informe de Consultoría – Banco Interamericano de Desarrollo, enero*.
- Godoy, O. y S. Valdés (1994) "Democracia y Previsión en Chile: Experiencia con dos Sistemas", *Cuadernos de Economía N° 93, Pontificia Universidad Católica de Chile, agosto*.
- Infante, A. y G. Paraje (2010) "Reforma de Salud: Garantías Exigibles como Derecho Ciudadano", *en Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile por O. Larrañaga y D. Contreras, Uqbar Editores*.
- Knaul, F., R. Wong, H. Arreola-Ornelas y H. Méndez (2011) "Household Catastrophic Health Expenditures: a comparative analysis of twelve Latin American and Caribbean countries", *Salud Pública de México vol 53, sup. 2, pp 885-895*.
- Lenz, R. (2007) "Proceso político de la reforma AUGE de salud en Chile: algunas lecciones para América Latina. Una Mirada desde la Economía Política.", *CIEPLAN, Serie Estudios Socio Económicos N° 38*.
- Olivares-Tirado, P. y E. Salazar (2006) "Impacto Del Envejecimiento En El Gasto En Salud: Chile 2002 – 2020", *Documento de Trabajo de la Superintendencia de Salud. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-4021.html>*

- Paraje, G. y F. Vásquez (2012) "Equity within the Chilean Health System: What was the impact of the AUGE reform?", *mimeo*.
- Rofman, R., E. Fajnzylber y G. Herrera (2008) "Reforming the pension reforms: The recent initiatives and actions on pensions in Argentina and Chile", *Social Protection Discussion Paper No. 0831, World Bank, mayo*.
- Unger, J., P. De Paepe, G. Solimano y O. Arteaga (2008) "Chile Neoliberal Health Reform: An Assessment and a Critique", *PLoS Medicine, vol. 5, issue 4*.
- Valdés Prieto, S. (2007) "Pensión solidaria: ventajas, defectos y propuestas", *Temas de la Agenda Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Año 2, No 13, diciembre*.
- Vargas, V. y S. Poblete (2008) "Health Prioritization: The Case of Chile". *Health Affairs 27, pp. 782-792*.

6 Colombia¹

6.1 Antecedentes

Si bien la previsión social en Colombia presenta algunos antecedentes a fines del siglo XIX y principios del siglo pasado, la constitución de un sistema de pensiones como tal, con instituciones a cargo de su gestión y aspiraciones de cobertura más amplia recién puede considerarse a mediados de la década de 1940. En este período fueron creadas la Caja Nacional de Previsión Social (conocida como CAJANAL) y al poco tiempo el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), que cubrirían respectivamente a los trabajadores del sector público y el sector privado. Este era un esquema con cobertura muy limitada, y sufrió serios problemas de gestión y financiamiento desde su origen. Las dificultades financieras y de gestión de estas instituciones, las múltiples reformas introducidas a las reglas de funcionamiento y la creación de cajas y fondos específicos para trabajadores públicos por área de actividad o región que lograban mejores condiciones para sus participantes fueron agudizando los problemas de sostenibilidad. Las serias dificultades financieras llevaron a un replanteo general, plasmado en la Constitución de 1991 y la Ley N° 100 de 1993, que estableció que tanto el salario de contribución como la pensión mínima no pueden ser inferiores al salario mínimo legal, y dispuso un esquema mixto de pensiones que subsiste hasta estos días.

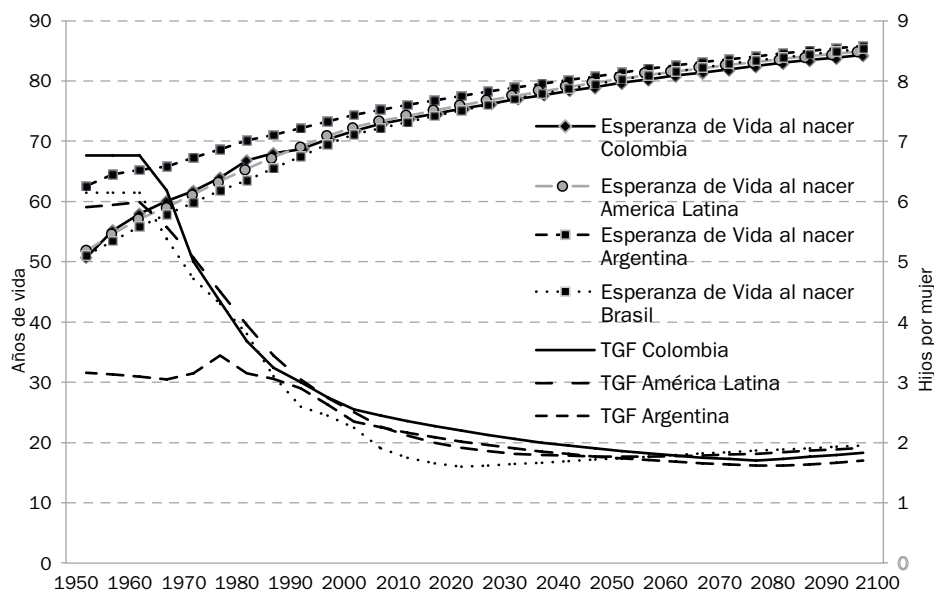
La efectividad del sistema de pensiones contributivo vigente hasta 1993 en Colombia fue muy limitada en relación a la cobertura que ofrecía a trabajadores y adultos mayores. Sólo cerca de un 20% de los trabajadores activos y un porcentaje similar de los adultos mayores participaban en el mismo en carácter de contribuyentes o beneficiarios, mientras que el resto de la sociedad no tenía interacción alguna con el sistema. Esta situación fue identificada por los autores de la ley de reforma aprobada en 1993,

¹ Rafael Rofman, Especialista Líder en Protección Social en la Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial.

al señalar en la exposición de motivos de la misma que *“La mayor deficiencia del sistema pensional vigente es su baja cobertura.”* (MIDAS, 2008). Al atribuir este problema a la alta incidencia de la informalidad en el mercado de trabajo, los autores de la ley señalaron que *“... lo que una reforma del sistema pensional puede hacer para superar semejante falta de cobertura es entonces procurar que dicho sistema no tenga un impacto adverso sobre el crecimiento y el empleo formal, eliminar las características que puedan fomentar la evasión, e incentivar la afiliación de independientes con capacidad de ahorro”* (MIDAS 2008). En ese contexto, las reformas de principios de la década de 1990 apuntaron a reducir el efecto que el sistema de pensiones tendría sobre el mercado de trabajo, entendiendo que el principal motor para promover una mayor cobertura sería la formalización de la economía. Sin embargo, como se discute en las siguientes secciones de este capítulo, esta reforma no alcanzó a solucionar los problemas de fondo en cuanto a la cobertura de la población de adultos mayores, que continuó siendo muy baja. Recién en los últimos años las autoridades adoptaron políticas diseñadas en forma explícita para proteger a los sectores más vulnerables de esta población, en un proceso de reforma que aún se está diseñando e implementando.

6.1.1 Tendencias demográficas y mercado de trabajo

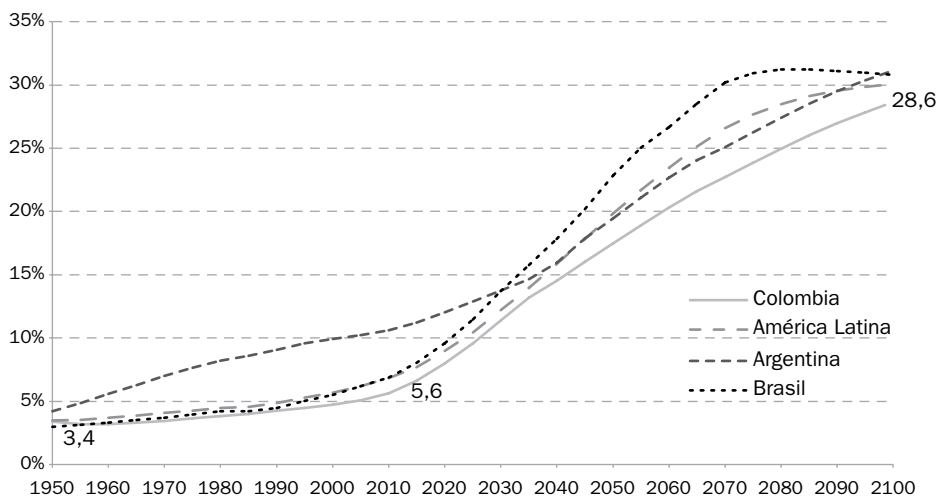
Colombia comenzó a atravesar su transición demográfica en forma algo más tardía que otros países de la región. Mientras que la mortalidad presentó desde mediados del siglo XX una tendencia declinante muy similar a la de otros países latinoamericanos, la esperanza de vida de los colombianos estaba claramente por debajo de la de los países líderes en este proceso en Sudamérica, como Argentina, Chile o Uruguay. Por otro lado, a mediados del siglo pasado la fecundidad en Colombia era mucho más alta que la de aquellos países o incluso de Brasil y del promedio regional, indicando que aún no había comenzado el proceso de transición de la misma. El descenso de la fecundidad recién se aceleró a principios de la década de 1970, cuando la tasa global de fecundidad se encontraba en un nivel superior a los cinco hijos por mujer. La rápida caída registrada en esa década hizo que hacia mediados de los años 80 la fecundidad de las mujeres colombianas se asemeje a la del resto de los países de la región, y las proyecciones preparadas por CELADE indican que esa tendencia debería mantenerse en el futuro, aunque durante algunas décadas más seguiría siendo algo superior al promedio regional.

Gráfico 6-1: Mortalidad y Fecundidad en Colombia y América Latina, 1950 - 2100

Fuente: CELADE - CEPAL 2011.

Como consecuencia de estas tendencias, el proceso de envejecimiento poblacional en Colombia ha seguido una ruta algo distinta a la de la región como agregado. El Gráfico 6-2 muestra como el porcentaje de población mayor de 65 años en Colombia ha sido, en los últimos 60 años, significativamente inferior al de los otros grandes países de la región, como Argentina o Brasil, e incluso al promedio regional. Al mismo tiempo, y dado que en Colombia la tendencia de la fecundidad a la baja se espera sea más suave que en los otros países, este porcentaje aumentará más lentamente, por lo que aún hacia el año 2100 la población colombiana seguiría siendo algo más joven que la del resto de la región.

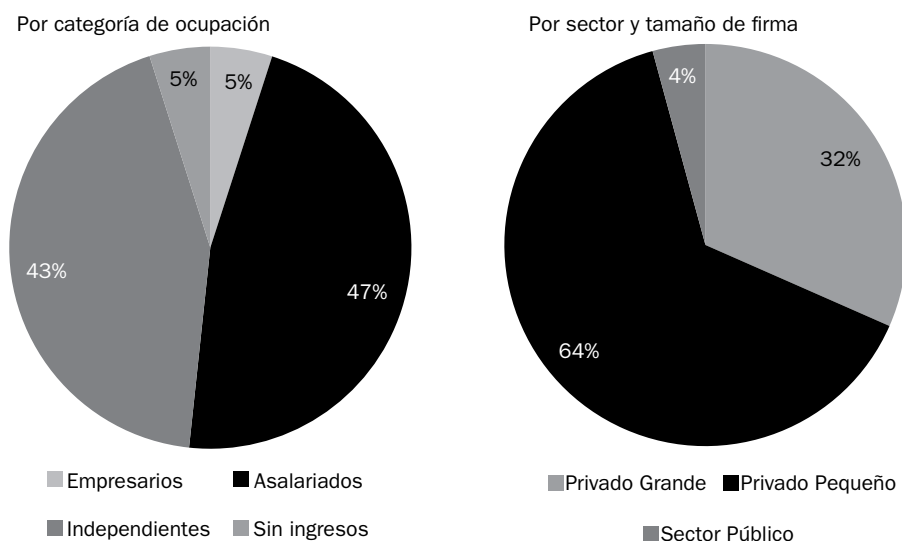
Gráfico 6-2: Población mayor de 65 años, 1950 - 2100 - en %



Fuente: CELADE - CEPAL 2011.

Por su parte, el mercado de trabajo de Colombia tiene un comportamiento similar al de otros países de la región, con tasas de actividad y desempleo estables a lo largo del tiempo, alta incidencia del trabajo independiente y fuerte participación del empleo en firmas pequeñas. Cerca del 70% de la población adulta se encuentra económicamente activa, con un desempleo que en los últimos años se ha mantenido en una tendencia decreciente, con valores cercanos al 15% a principios de siglo hasta alcanzar algo menos del 10% más recientemente. Como es esperable, hay diferencias importantes en la actividad de hombres y mujeres, y las tasas de desempleo son más altas para los jóvenes (y especialmente para las mujeres jóvenes, la cual es persistente y cercana al 30%). Algo menos de la mitad de los trabajadores son asalariados, y el 43% se consideraba como trabajador independiente en 2011. Cerca de dos tercios de los trabajadores se desempeñan en el sector privado de pequeña escala, lo que los hace más vulnerables a situaciones de informalidad y a la falta de acceso a la cobertura de la seguridad social.

Una particularidad que lo diferencia de otros mercados laborales es la baja participación del sector público, que apenas explicaba el 4% del empleo total en 2011, un valor que es menos de la mitad del observado en otros países de la región como Brasil, Chile, Argentina o Perú, y que coloca a Colombia como el país con menor incidencia del empleo público del continente. Esto también se constituye en un factor de informalidad ya que, aunque no esté garantizado en todos los casos, el empleo estatal suele implicar un alto nivel de formalidad en la contratación de los trabajadores.

Gráfico 6-3: Trabajadores ocupados por categoría, sector y tamaño de firma, 2011

Fuente: CEDLAS 2011.

6.1.2 Desarrollo del sistema de pensiones

El sistema de pensiones en Colombia fue creado formalmente a mediados de la década de 1940, al aprobarse las leyes constitutivas de la CAJANAL y el ICSS. La primera debía prestar servicios de seguridad social a los trabajadores del sector público mientras que el ICSS lo haría con el sector privado. Este era un esquema con protección limitada en cuanto al número de trabajadores involucrados, y con algunas importantes deficiencias en su diseño y gestión que llevaron a repetidas crisis financieras durante las primeras décadas de su existencia.

Las dificultades financieras y de gestión del sistema, en el que convivían el ICSS, CAJANAL, y otras cajas menores, llevaron a que se implementen múltiples reformas durante esos años. Esto incluyó la sustitución del ICSS por el Instituto de Seguros Sociales (ISS) en 1977, y diferentes modificaciones en cuanto a las reglas de contribuciones y beneficios de los programas. En el caso de CAJANAL, distintos colectivos de trabajadores del sector público fueron desprendiéndose de la misma a lo largo de los años, al crearse cajas y fondos específicos por área de actividad o niveles regionales que lograban mejores condiciones para sus participantes y presentaban serios problemas de sostenibilidad. Estas cajas y fondos especiales llegaron a representar cerca de 1000 instituciones distintas a principios de los años noventa². Las continuas

² Acosta y Ayala (2001).

reformas no lograron revertir la situación de crisis sostenida que se observaba en el sistema, por lo cual la seguridad social tuvo una relevancia significativa durante el proceso de reforma constitucional que aprobó la Constitución de 1991. Este texto constitucional adoptó varias definiciones que marcaron el debate y las políticas en las últimas dos décadas, al establecer por ejemplo que la Seguridad Social es un “servicio público de carácter obligatorio”³, al cual tienen derecho todos los habitantes. Esta definición junto a la adoptada en la Ley N° 100 de 1993, la cual estableció que tanto el salario de contribución como la pensión mínima no pueden ser inferiores al salario mínimo legal, impusieron un conjunto de restricciones en el diseño del sistema de protección económica de los adultos mayores en Colombia que ha determinado su evolución hasta nuestros días.

Sin embargo, como se verá a continuación, la reforma de 1993 tuvo un impacto limitado sobre la participación de los trabajadores activos y la protección de los adultos mayores en Colombia, por lo que progresivamente se fueron implementando iniciativas adicionales, enfocadas fundamentalmente en la provisión de ingresos mínimos a los ancianos más pobres, pero también mecanismos alternativos de promoción del ahorro de largo plazo entre los activos.

6.1.3 La Reforma de 1993

Los regímenes paralelos fueron fusionados a partir de una reforma del sistema en 1993. Desde sus orígenes existían un sistema para los empleados públicos y otro para los del sector privado, además de diferentes cajas independientes que atendían a los trabajadores de sectores específicos o empresas, como personal de las fuerzas militares y de Policía Nacional, afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, o los trabajadores de la Empresa Colombiana de Petróleos, así como las cajas o fondos regionales. La mayoría de estos programas, incluyendo los manejados por el ISS y CAJANAL, fueron fusionados en un sistema mixto de capitalización y reparto, pero que no afectó a algunos sectores (como magisterio, militares y Ecopetrol) que fueron excluidos del nuevo esquema⁴.

El sistema aprobado en 1993 es un esquema dual, con un régimen de capitalización y otro de reparto con prima media - es decir, que busca equilibrar sus cuentas en el mediano plazo. Entre varias modificaciones, esta reforma impuso un aumento en la edad de retiro llevándola a 62 años para los hombres y 57 para las mujeres, con implementación progresiva. Asimismo, requería originalmente un mínimo de 1000 semanas de cotizaciones para acceder a la pensión para luego aumentar hasta llegar a 1300 en 2015, y ofrecía una tasa de reemplazo (en el caso del régimen de prima media) de entre el 65% y el 85% del salario previo. La Ley N° 100 estableció un complejo esquema de transición desde los múltiples regímenes existentes antes de su sanción hacia el régimen general, que debería completarse en 2014.

3 Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, 1991.

4 De acuerdo al artículo 279 de la Ley N° 100 de 1993.

A partir de la vigencia de la ley, los trabajadores activos tenían la posibilidad de optar entre unirse al subsistema de ahorro individual, afiliándose a una Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías (AFP), o al subsistema de prima media (Régimen de Prima Medida - RPM), administrado por el ISS. En el primer caso, sus aportes se dirigen a un fondo que capitaliza los mismos y, al momento del retiro, permite la adquisición de una renta vitalicia o un pago equivalente. En el segundo caso, los aportes se dirigen al ISS, que los gestiona como un régimen de reparto tradicional y garantiza el pago del beneficio. En ambos casos los trabajadores tienen derecho a un beneficio mínimo, que es equivalente al salario mínimo de la economía, en caso de haber completado el número de semanas con cotizaciones requeridas.

A diferencia de otros países donde se implementaron regímenes de capitalización y reparto en forma paralela, en Colombia los trabajadores mantuvieron la posibilidad de cambiar de régimen en forma indefinida, con la única restricción de no hacerlo nuevamente durante un período de al menos tres años (cinco años desde 2003). Esta posibilidad generó un intenso debate sobre la equidad (o falta de la misma) entre los subsistemas y los incentivos de los trabajadores para optar por uno u otro. Distintos expertos señalaron que las reglas existentes implicaban que a los trabajadores les condría inscribirse en el subsistema de ahorro individual, para luego pasar al de prima media, debido a las diferencias existentes entre las tasas de retorno que podrían esperarse de estos regímenes en las distintas etapas de su vida laboral.⁵

Una particularidad del sistema de pensiones de Colombia fue la creación de un esquema de solidaridad específico, a través del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) que subsidia las contribuciones de determinados grupos de trabajadores, y que fue complementado en 2003 con el Fondo de Garantía de Pensión Mínima. Ambos fondos son financiados con recursos de contribuciones de los trabajadores de ingresos más altos. El FSP estaba destinado de acuerdo a la Ley N° 100 a complementar las contribuciones de trabajadores que no alcanzaban a realizar aportes por el equivalente a un salario mínimo, tanto en el régimen de prima media como en el de ahorro individual. El mismo se financiaba con un aporte del 1% del salario de quienes perciben más de cuatro salarios mínimos, y a través de una administradora se asignaban a trabajadores que no logran alcanzar el salario mínimo en sus contribuciones. El subsidio no podía en ningún caso ser al 100%, es decir, el trabajador estaba obligado a continuar aportando al sistema, aunque en algunos casos, como en el de los trabajadores con discapacidad podría alcanzar hasta el 95%.

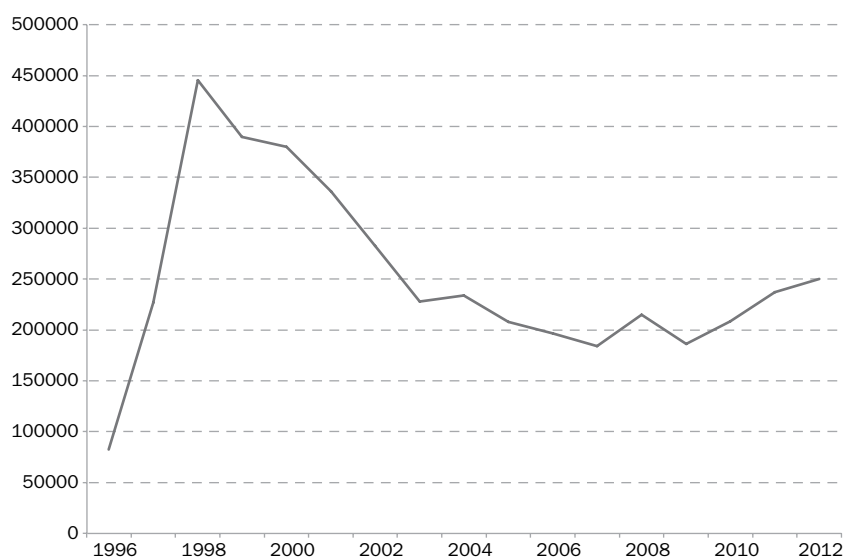
5 Véase, por ejemplo, Santa María y otros (2010), pág. 12, o Acosta y Ayala (2001), pág. 30.

Tabla 6-1: Fondo de Solidaridad Pensional, requisitos y beneficios por grupo de población hasta 2003

Grupo poblacional	Condiciones de edad	Tiempo máximo de subsidio	% de la contribución por un salario mínimo subsidiada
Trabajadores urbanos informales	Hombres 40 a 65 años Mujeres 35 a 65 años	500 semanas	70%
Trabajadores rurales informales	Hombres 35 a 65 años Mujeres 30 a 65 años	480 a 600 semanas*	90%
Trabajadores con discapacidad	20 a 65 años	480 a 800 semanas*	95%
Madres Comunitarias	Cualquier edad	480 a 600 semanas*	80%

Fuente: CONPES 2002. Nota: * dependiendo de la participación en el régimen de transición.

El requisito de realizar contribuciones, aunque subsidiadas, para calificar a los beneficios del FSP tuvo un fuerte impacto en el nivel de cobertura del mismo. El Fondo comenzó a recibir aportes al ponerse en marcha el sistema, pero sólo financió los subsidios desde 1996. Las normas establecieron que los participantes en este programa tienen la obligación de mantener sus contribuciones y que, en el caso de que no lo hagan durante un período de cuatro meses, pierden el derecho al subsidio y los fondos transferidos son devueltos al FSP. Hacia 1998 el mismo cubría a casi 450.000 trabajadores, el equivalente a aproximadamente el 2% de la fuerza de trabajo. Sin embargo, desde entonces el número de cubiertos ha caído en forma sostenida, fundamentalmente porque los beneficiarios no cumplen con sus contribuciones por lo cual, siguiendo la normativa, son dados de baja del programa.

Gráfico 6-4: Población beneficiaria del subsidio de cotización del FSP, 1996-2012

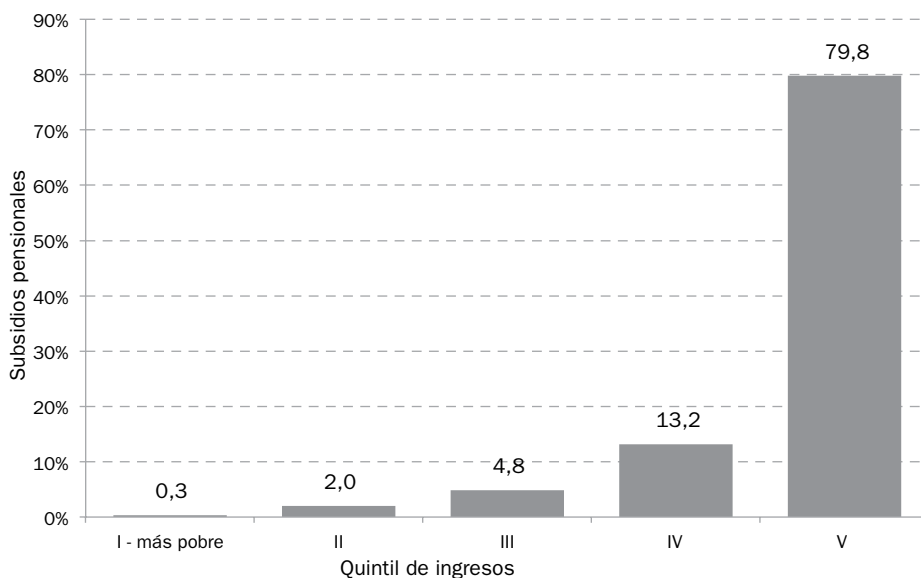
Fuente: MPS, varios años, CONPES 2007.

La baja cobertura del FSP llevó a que el mismo acumule un superávit significativo en términos financieros, ya que no alcanzaba a ejecutar la totalidad de los recursos que recibía. En consecuencia, a diciembre de 2012 había acumulado cerca de 2,5 millones de pesos colombianos, el equivalente a cerca de US\$ 1.300 millones o 0,4% del PIB.

La performance del FSP ha sido fuertemente criticada por distintos analistas, que consideraron que la baja cobertura del mismo, junto a dificultades de gestión y debilidad en los controles, resultó en un muy bajo impacto sobre la calidad de la protección social brindada por el Estado. El principal problema identificado es la alta morosidad entre los afiliados. De acuerdo al documento CONPES Social 60, la aplicación estricta de las reglas de desafiliación para los morosos hubiese implicado, en 2001, una brusca caída de la cobertura del 50%. Asimismo, identifica tres causas centrales de esta morosidad: problemas operativos en los sistemas de cobro (ya que algunos bancos comerciales se habrían negado a participar en los mismos), el bajo nivel de ingresos de la población objetivo y la baja fidelidad de la población al programa (CONPES, 2002). Otros analistas señalan la existencia de una dificultad importante para focalizar el programa, dado que no se cuenta con información confiable sobre las características de los participantes, así como falta de control respecto del cumplimiento de las condiciones de participación. Esto se señaló en parte por ineficiencias en las agencias a cargo de la

gestión del mismo que carecían de una base de datos de beneficiarios confiable, pero también por las serias dificultades que habría para acceder a información de otras áreas, como el ISS. Ya en 2001 un informe de auditoría recomendaba “... que este programa se elimine, y los recursos del FSP y el 1% del impuesto a la nómina, que se cobre de aquí en adelante, se destine al pago de las pensiones mínimas...” (Henaó, 2001). En la misma línea, el documento oficial CONPES Social 70 señaló que sólo 1500 personas por año habían logrado pensionarse en los primeros años del sistema con la ayuda del FSP (CONPES, 2003). Adicionalmente, el limitado número de subsidios otorgados tenía un fuerte sesgo en cuanto a su distribución por ingresos, ya que se concentraban fuertemente en los quintiles más altos de la distribución (Millán, 2010). Esto se debe en parte a que la participación en el sistema de pensiones tiene un fuerte sesgo hacia los grupos de altos ingresos, pero además parecería que existía una capacidad diferencial de los distintos grupos para captar estos beneficios.

Gráfico 6-5: Distribución por quintil de ingresos de los beneficiarios de subsidios del FSP, 2003



Fuente: Millán (2010).

6.2 Las reformas para la expansión de la cobertura

6.2.1 Cambios en el régimen contributivo y no contributivo

En enero de 2003 el Congreso aprobó la Ley N° 797, que introdujo importantes reformas al sistema de pensiones. Varias de estas reformas se referían a los dos subsistemas (prima media y de ahorro individual) incluyendo aumentos en las tasas de contribuciones, la creación de un Fondo de Garantía de Pensión Mínima que financiaría estas pensiones con recursos de contribuciones, y un aumento en la exigencia de contribuciones para alcanzar el derecho a la garantía de pensión mínima (que se eleva progresivamente a las 1300 semanas)⁶. Varias de estas reformas, incluyendo el aumento del requisito de semanas de aportes, fueron declaradas inconstitucionales, por lo que nunca se aplicaron.

Al mismo tiempo, la Ley N° 797 incluyó importantes reformas en el diseño, finalidades y funcionamiento del FSP. Por un lado propuso una restricción en el sistema de subsidios a las contribuciones, al limitar la cobertura a las personas mayores de 55 años (si participan del Régimen de Ahorro Individual - RAIS) o 58 años (si están afiliados a una AFP). Con ello redujo significativamente el número de beneficiarios potenciales, mientras que al mismo tiempo dividió al FSP en dos subcuentas, una llamada “de solidaridad”, la cual continuaría financiando los subsidios a las contribuciones, y otra llamada “de subsistencia”, la cual se enfocaría en el apoyo a adultos mayores en situación de pobreza extrema. El financiamiento de ambas subcuentas se realizaría en base a dividir en partes aproximadamente iguales a recursos del FSP (es decir, un 50% de las contribuciones por el 1% del salario de quienes perciben más de cuatro salarios mínimos) con la subcuenta de subsistencia recibiendo además una contribución adicional por parte de quienes tienen ingresos superiores a 16 salarios mínimos o pensiones por más de 10 salarios mínimos, así como recursos del presupuesto nacional. El documento CONPES Social 70 estableció que los recursos de esta subcuenta se utilizarían para financiar un subsidio equivalente al valor de la línea de indigencia, medida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). La elegibilidad de los beneficiarios se determina por la edad (como mínimo deben tener tres años menos que la edad de pensión), los ingresos (no pueden superar el 32% del salario mínimo), las condiciones de vida (estar clasificado en niveles I o II del SISBEN⁷) y requisitos de nacionalidad y residencia. El beneficio consiste en una

6 El Fondo de Garantía de Pensión Mínima no implicó un cambio para los participantes en el sistema, ya que estos tenían acceso a la garantía con anterioridad, sino que representó una modificación en el mecanismo de financiamiento del mismo, además de imponer condiciones algo más restrictivas para acceder a la misma.

7 El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) es el sistema que se utiliza en Colombia para la focalización de los programas de subsidio a la demanda de bienes y servicios. El mismo se construye en base a una medición cuantitativa de las condiciones de vida de los hogares, entendiendo

transferencia que permite llevar el ingreso total al nivel de la línea de indigencia, con lo cual entre un 33% y un 70% del subsidio se entregaría en efectivo y el 30% restante financiaría los servicios adicionales complementarios que se le prestan a los beneficiarios, a través del Programa de Asistencia Integral para los Adultos Mayores (PAIAM).

Con el objetivo de unificar el funcionamiento de los componentes de la subcuenta de subsistencia del FSP, en el año 2004 se creó el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) que gestionaría tanto los subsidios en efectivo como la asistencia en servicios o especie. Dado que este programa es implementado por diversas instituciones a nivel nacional (incluyendo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y Procesar – la fiduciaria que administra el FSP) y se prevé la participación de Consejos Departamentales, Gobiernos Municipales y Entes Territoriales, se estableció que el Ministerio de la Protección Social tendría la responsabilidad primaria en la gestión de este nuevo programa. El PPSAM ofreció protección a un grupo creciente de la población, hasta alcanzar a cerca de 700.000 beneficiarios a fines de 2012, cuando fue reemplazado por el programa Colombia Mayor. La cobertura de estos programas siempre fue definida en función de los recursos financieros disponibles, por los que el Gobierno Nacional establecía una meta anual de cobertura y autorizaba al Ministerio de la Protección Social a incorporar nuevos beneficiarios de acuerdo con un criterio de priorización entre los solicitantes.

Si bien las reformas de 2003-04 permitieron avanzar en la implementación de un esquema de protección económica a los adultos mayores más pobres, las autoridades mantuvieron su preocupación por la baja cobertura del sistema pensional en la etapa activa, por lo que se continuó buscando alternativas para aumentarla a la vez que se buscaba consolidar la sostenibilidad financiera del sistema contributivo. En julio de 2005 fue aprobado el Acto Legislativo 01, que introdujo una reforma al artículo 48 de la Constitución. Esta reforma apuntaba a garantizar el financiamiento de los beneficios pensionales, reduciendo el período de transición hacia el sistema introducido en 1993, a la vez que eliminaba los regímenes especiales de pensiones (con excepción de las Fuerzas Públicas, el Presidente de la República y el Magisterio) y prohibía el establecimiento de condiciones pensionales mediante instrumentos distintos de las leyes, tales como convenciones colectivas, pactos, o laudos, que había sido el mecanismo para la generación de múltiples esquemas en el pasado. Este Acto Legislativo hizo expreso que ninguna pensión podría ser inferior al salario mínimo, y al mismo tiempo introdujo un nuevo concepto en el sistema, al indicar que *“... la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión ...”* (Acto Legislativo 01 de 2005).

que la pobreza no es un fenómeno puramente monetario sino que tiene características multidimensionales. El SISBEN otorga un puntaje entre 0 y 100 (donde el valor más alto representa mejores condiciones de vida), en base a los cuales se determinan cinco “niveles” de vulnerabilidad. Los niveles determinan la elegibilidad de los aspirantes a participar en los distintos programas.

La introducción de esta referencia a los beneficios económicos periódicos (BEPs) inició un proceso de análisis y debates que, en los últimos ocho años, ha concentrado buena parte del interés de quienes trabajan en temas cercanos a los sistemas de pensiones y de protección social de los adultos mayores en Colombia. Si bien el Acto Legislativo no lo especificaba en forma explícita, las autoridades entendieron que el objetivo de los BEPs sería el de ofrecer un esquema de ahorro de largo plazo que, sin ser parte del sistema general de pensiones, permitiese a trabajadores de bajos ingresos generar recursos para su sostenimiento durante la vejez. En esa lógica, el desarrollo de la normativa necesaria para implementar este programa se construyó en torno a la idea de ofrecer incentivos apropiados para el ahorro de la población objetivo, subsidiándolo si fuera necesario.

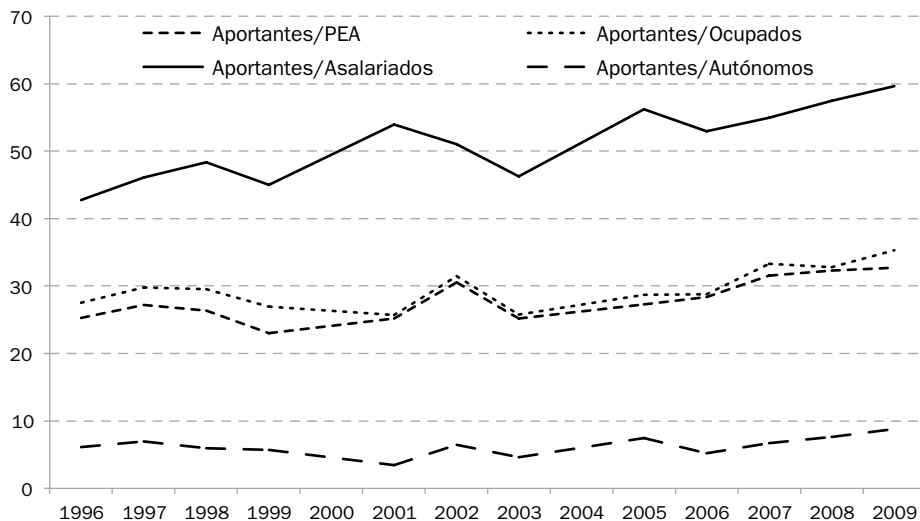
En el año 2009, la Ley N° 1328 que regula distintos aspectos del mercado financiero incluyó un artículo en el que se establecía quienes podrían recibir BEPs. Califican como receptores - por un monto inferior a la pensión mínima - quienes, habiendo cumplido con la edad mínima prevista para pensionarse por el Sistema General de Pensiones, tuviesen ahorros acumulados que fueran insuficientes para financiar una pensión mínima. El Estado podría ofrecer incentivos en forma de subsidio al ahorro, que nunca podrían superar el 50% del monto efectivamente ahorrado por los participantes. Si bien esta ley estableció algunos criterios básicos para el funcionamiento de los BEPs, hasta el año 2012 no se avanzó en la implementación de los mismos.

6.2.2 Desempeño del sistema de pensiones

Cobertura previsional

El sistema de pensiones contributivo tradicional de Colombia ha tenido un nivel de cobertura bajo, reflejando la alta informalidad de su mercado de trabajo. Desde la introducción del sistema multipilar de la Ley N° 100 en 1993, el porcentaje de la población económicamente activa que realiza contribuciones regularmente ha rondado el 25%, con pequeñas oscilaciones y, aparentemente, una tendencia a mejorar suavemente en los últimos años. Estos datos, obtenidos de las Encuestas de Hogares de Colombia correspondientes al período analizado, muestran que los distintos esfuerzos realizados desde la década de los noventa por aumentar la cobertura de los trabajadores han tenido un impacto limitado. La cobertura es evidentemente algo más alta al considerarse los trabajadores ocupados (aunque la diferencia es menor, debido a que las tasas de desocupación en Colombia nunca han sido muy altas) y bastante superior entre los asalariados, donde hacia fines de la década pasada se acercaba al 60%. En cambio, el sistema nunca logró atraer en forma efectiva a los trabajadores independientes, cuya cobertura no superó el 10% en ningún momento del período observado.

Gráfico 6-6: Cobertura del sistema de pensiones sobre la Población Económicamente Activa y Ocupados, 1996 - 2009 - en %

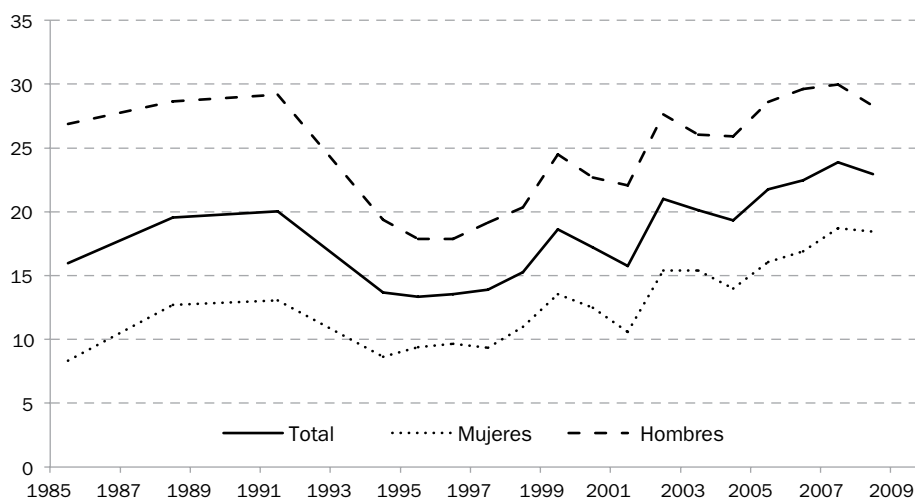


Fuente: Rofman y Oliverí (2012).

La baja participación de los trabajadores activos se refleja directamente en la situación de los adultos mayores. Tomando como referencia a la población de 65 años y más⁸, el nivel de cobertura del sistema de pensiones ha oscilado alrededor del 15-20% en las últimas décadas, aunque en los últimos años parecería haber mejorado ligeramente, ya que hacia el año 2009 el porcentaje de los adultos mayores con un beneficio de pensión se acercaba al 25%. Esta cifra refleja el porcentaje de la población de ese grupo de edad que declaró en las encuestas percibir ingresos por beneficios pensionales. En todo el período se observa un fuerte sesgo de género, ya que los varones mantuvieron una cobertura que superaba a la de las mujeres en entre 10 y 15 puntos porcentuales. Esta diferencia debe atribuirse a las disparidades existentes en el mercado de trabajo y las tasas de actividad por sexo en la actualidad, y fundamentalmente en décadas pasadas cuando los actuales adultos mayores se encontraban activos y acreditando derechos que eventualmente les permitirían obtener una pensión. Al verificarse tasas de actividad sensiblemente más bajas para las mujeres en ese período, es inevitable que esas tasas se reflejen en la cobertura de los adultos mayores dado el carácter contributivo del sistema.

⁸ Las edades mínimas de retiro en Colombia son más bajas que 65 años, pero el uso de esta edad como corte permite evaluar el impacto del sistema más allá de las diferencias generadas en el corto plazo por cambios en normas o comportamientos en los retiros del mercado laboral.

Gráfico 6-7: Cobertura pensional de la población mayor de 65 años, total y por sexo, 1986 - 2009 - en %



Fuente: Rofman y Oliveri (2012).

Cobertura de los programas de pensiones no contributivas

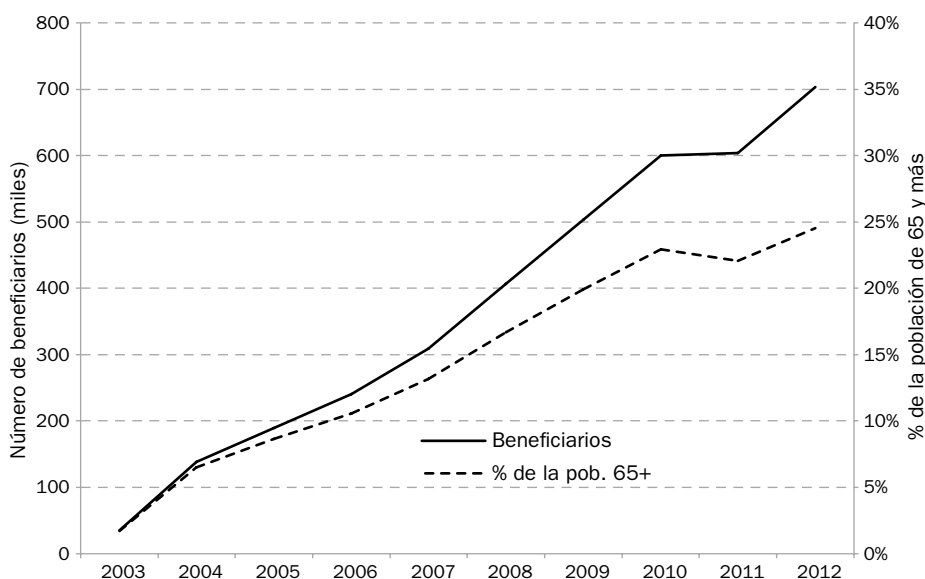
Si bien no es posible construir series con información detallada al mismo nivel que para las pensiones contributivas, los esquemas no contributivos (fundamentalmente, el PPSAM desde 2003) han tenido una cobertura creciente y vinculada, como se señaló anteriormente, a la disponibilidad de recursos presupuestarios. Partiendo de una cobertura muy baja al iniciarse el programa en 2003, el número de beneficiarios ha aumentado en forma sostenida, hasta alcanzar aproximadamente 700 mil (equivalente a alrededor del 25% de la población de 65 años y más), según los datos de registro publicados por diversas fuentes oficiales⁹.

Una fuente de datos alternativa a los registros es la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), que ha sido relevada por la DANE en forma anual desde 2010. Esta encuesta indaga sobre la percepción del beneficio PPSAM en los hogares, por lo que no es posible identificar a los beneficiarios individualmente, pero si considerar las características de la población de 65 años y más que reside en hogares donde se percibe al menos un

⁹ La información estadística publicada sobre el PPSAM y Colombia Mayor es limitada, con datos incompletos e incluso contradictorios. Por ejemplo, en un mismo informe oficial (Ministerio de Trabajo, 2013) se señala que el número de beneficiarios de Colombia Mayor para el año 2012 sería de 933.000 (pág. 25) y 627.000 (pág. 39), mientras que en el documento CONPES 156 la cifra presentada es 842.000 (pág. 4)

beneficio del programa. De acuerdo a esta fuente, la cobertura del PPSAM sería algo menor a la señalada en el Gráfico 6-8, ya que se encuentra que entre el 17% (en 2010) y el 19,5% (en 2012) de los adultos mayores de 65 años residían en hogares donde se percibe al menos un beneficio del PPSAM. Dado que, por diseño, no es posible que se produzcan duplicaciones de cobertura entre el sistema de pensiones y el PPSAM, puede estimarse que, en el año 2012, la cobertura total habría alcanzado a cerca del 45% de la población adulta mayor de 65 años.

Gráfico 6-8: Beneficiarios del Programa PPSAM, 2003-12 - total y % de la población de 65 años y más

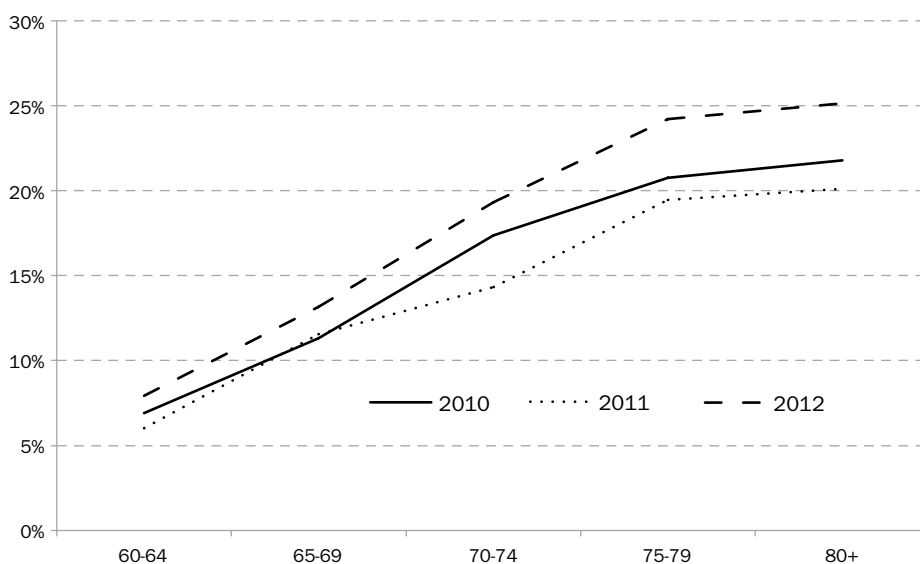


Fuente: CONPES 2007 y 2012. Nota: Los datos del período 2007-10 son estimados en base a proyecciones de CONPES.

El Gráfico 6-9 muestra la cobertura del programa PPSAM por grupo de edad. Como se advierte, la cobertura total en 2010 y 2011 era muy similar. El 13,7% de los mayores de 60 años y el 16,9% de los mayores de 65 vivían en un hogar donde se percibía un beneficio de PPSAM en 2010, valores que disminuyeron ligeramente al 12,6% y al 15,6% respectivamente en 2011, con un mayor crecimiento en 2012 ante el lanzamiento del programa Colombia Mayor. En los tres años se advierte un fuerte crecimiento de la cobertura con la edad. Mientras que la población de 60 a 64 años presenta tasas de cobertura en torno al 8%, la población de 80 y más superaba el 20% (en 2012, alcanzó

al 25%). Esta diferencia es la consecuencia lógica de la estrategia de priorización del programa, que considera a la edad como un criterio para aceptar nuevos beneficiarios. Dada la mayor cobertura del sistema contributivo para los hombres y del PPSAM para los grupos de edad más avanzados, se puede estimar que, tanto entre la población de 80 años y más como entre los hombres de 65 años y más la cobertura total alcanzaría a cerca del 50% de la población.

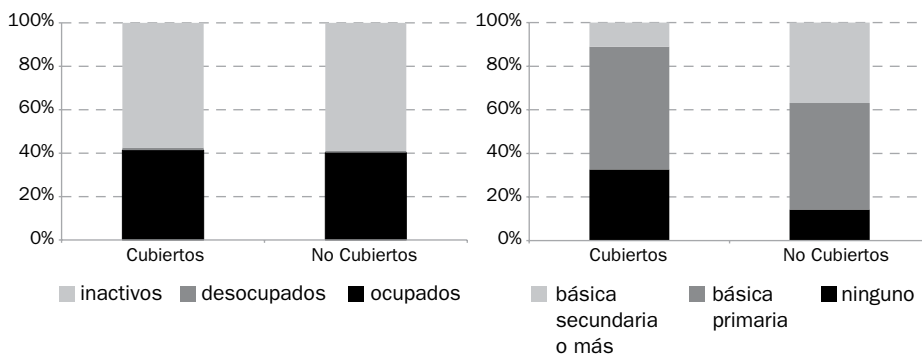
Gráfico 6-9: Población adulta mayor residente en hogares con beneficiarios del Programa PPSAM por grupos de edad, 2010-12 - en %



Fuente: ECV 2010-2012, DANE.

Un aspecto interesante de la información disponible en la ECV es la alta tasa de actividad registrada entre los beneficiarios del PPSAM y sus dependientes. Alrededor del 40% de los mayores de 65 años que residen en un hogar donde se percibe el beneficio se encuentran activos. La gran mayoría de estos se encuentran ocupados, ya que las tasas de desocupación a estas edades son muy bajas (Gráfico 6-10). Estas tasas de actividad son similares a las de quienes no reciben el beneficio, lo cual indica que la percepción del PPSAM no parece tener mayor impacto en la oferta de trabajo.

Gráfico 6-10: Distribución de la población de 65 años por actividad económica y educación y según residencia en hogares cubiertos por el Programa PPSAM, promedio 2010-12 - en %



Fuente: ECV 2010-2012, DANE.

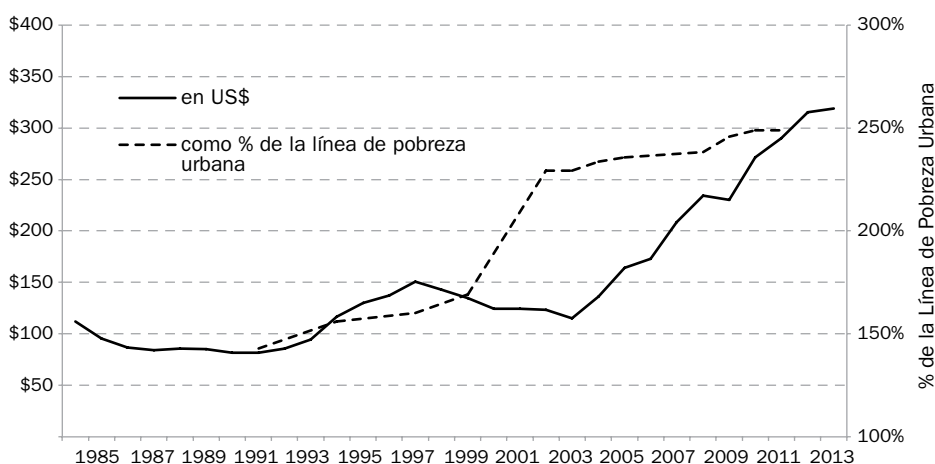
Por otro lado, se observa que cerca del 30% de la población cubierta directa o indirectamente por el PPSAM no accedió a ningún tipo de educación formal en su juventud, mientras que otro 60% apenas alcanzó el nivel básico primario. Estos niveles son significativamente distintos de los observados en el resto de la población, entre quienes sólo el 14% no tuvo educación alguna, y el 37% logró superar el nivel de primaria básica.

Suficiencia de la cobertura

En las últimas décadas, el salario mínimo ha representado entre el 50% y el 70% del salario medio de la economía, y entre el 30 y el 40% de los trabajadores reportaron ingresos inferiores al salario mínimo (Millán, 2010). Dadas las reglas de funcionamiento del sistema general de pensiones, solo es posible realizar aportes al mismo (sea al RPM o al RAIS) por un salario equivalente al mínimo o superior. Por otro lado, y como se discutió en secciones anteriores, la legislación vigente en Colombia establece que la pensión mínima no puede ser menos que el salario mínimo en la economía. La combinación de estas dos reglas implican que la distribución de las pensiones tienda a concentrarse en torno a su valor mínimo, con pocas variaciones, aunque lamentablemente no están disponibles informes estadísticos que permitan evaluar la magnitud de la concentración de esta distribución y su evolución en el tiempo. De acuerdo al último Informe de Actividades presentado al Congreso por el Ministerio de Salud y Protección Social (2012), el valor de la pensión promedio era de aproximadamente 1,8 veces el mínimo, mostrando la fuerte compresión de la distribución de ingresos entre los beneficiarios.

La pensión mínima en Colombia, al igualarse al salario mínimo, garantiza un nivel de suficiencia razonable para aquellos que logran acceder a la misma. Durante las dos últimas décadas del siglo pasado la pensión mínima se mantuvo en un nivel estable, en torno a los US\$ 100-150, pero desde el año 2004 comenzó a aumentar y superaba los US\$ 300 en 2012. En forma paralela, si se considera la relación entre la pensión mínima y la línea de pobreza urbana, se puede advertir que desde la década de los noventa se ha registrado un aumento sostenido. Mientras que una pensión mínima representaba un 150% de la línea de pobreza en 1994, el valor se acercaba al 250% dos décadas después.

Gráfico 6-11: Salarios y pensiones mínimas, 1984-2013 - en US\$ corrientes y como % de la línea de pobreza urbana



Fuente: Ministerio de Trabajo, World Bank databank y CEPAL.

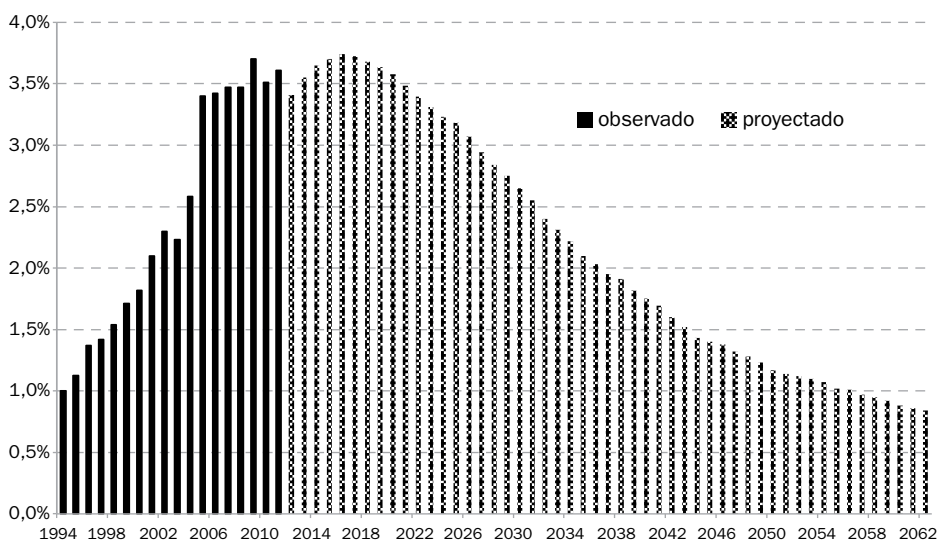
Por su parte, los beneficios del PPSAM (y, actualmente, Colombia Mayor) se determinan normativamente en función de la línea de indigencia o pobreza extrema en cada región. Dado que el objetivo del programa es evitar que los adultos mayores vivan en situación de indigencia, el programa busca complementar los ingresos que éstos pudieran tener para alcanzar ese nivel. Por ello, el monto del beneficio es significativamente más bajo que el de la pensión mínima.

Desempeño Financiero

El costo financiero del RPM ha sido un tema de debate central en Colombia desde la sanción de la Ley N° 100 en 1993. Mientras algunos analistas consideraron que esta ley contribuiría

a estabilizar la sostenibilidad fiscal del sistema, otros manifestaron su preocupación acerca de la situación de mediano y largo plazo. La información disponible muestra que entre la implementación de la reforma en 1993 y la sanción del Acto Legislativo 01 de 2005, los recursos fiscales destinados al sistema de pensiones se multiplicaron en más de tres veces. Así, el costo fiscal, definido como las transferencias que el sector público debe realizar a los programas de pensiones, rondaba el 1% del PIB en 2004, y alcanzó al 3,4% en 2005. La situación parecería haberse estabilizado luego del brusco aumento registrado en ese año, y el gasto alcanzaba a cerca del 3,7% hacia 2011. Las proyecciones oficiales preparadas por el Ministerio de Hacienda indican que este nivel estaría cerca del máximo esperable, y que el costo fiscal debería comenzar a descender en los próximos años para converger en niveles de entre el 0,5% y el 1% del PIB en el largo plazo.

Gráfico 6-12: Déficit del sistema de pensiones, 1994-2062



Fuente: Ministerio de Trabajo, 2013.

En relación al costo de los esquemas no contributivos y subsidiados, el CONPES Social 156 estimó que los mismos apenas representarán un 0,25% del PIB en 2013 (CONPES, 2012). La mayor parte de este valor está explicada por los beneficios del programa Colombia Mayor, que es financiado por el FSP, pero también tienen un rol los BEPs y los subsidios a las contribuciones, que tienen financiamiento del tesoro nacional. De acuerdo a las proyecciones preparadas por la Dirección Nacional de Planeamiento, los costos de atender a los

adultos mayores que participan en estos programas oscilarán entre 1,7 y 2,0 billones de pesos colombianos en los próximos cinco años, es decir alrededor del 0,25% del PIB. El costo podría ir creciendo en las próximas décadas, a medida que la cobertura de BEPs y Colombia Mayor se extiendan, pero no se espera que, en el acumulado de las próximas cuatro décadas (hasta 2050) supere el equivalente del 8,5% del PIB a valor presente. Algo más de la mitad de estos recursos serían financiados por el FSP, mientras que el resto requerirá transferencias del tesoro nacional.

6.3 El proceso de reforma iniciado en 2012

La administración del presidente Juan Manuel Santos le dio un nuevo impulso a la discusión sobre reformas en el sistema pensional y de protección a los adultos mayores, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2010-14 “Prosperidad para Todos”. En dicho plan se plantean las metas de universalidad, equidad, sostenibilidad y solidaridad, y se postula como modelo estratégico la combinación de reformas en el Régimen General de Pensiones y el programa PPSAM, así como la implementación efectiva de los BEPs previstos en el Acto Legislativo 01 de 2005.

Como parte de las reformas institucionales generadas a partir de dicho plan, el Ministerio de Trabajo fue creado en 2011, estableciéndose entre sus funciones las de planificar y ejecutar políticas de Pensiones, Beneficios Económicos y otras prestaciones. A tal fin, se creó el Viceministerio de Empleo y Pensiones, con una Dirección de Pensiones y Otras Prestaciones, que rápidamente avanzó sobre los distintos aspectos relevantes del sistema de pensiones y los programas no contributivos. En ese marco, durante el año 2012 se aprobaron reformas al PPSAM y se reglamentó el funcionamiento de los BEPs, mientras que en 2013 se presentó una propuesta de reforma integral al sistema de protección de la vejez.

En relación al PPSAM, en el año 2012 fue sustituido por un nuevo programa, llamado “Colombia Mayor”. Este programa ofrece beneficios similares a los de su antecesor, pero presenta como principal diferencia el objetivo de eliminar el mecanismo de cupos anuales para la incorporación de nuevos beneficiarios, para avanzar hacia un modelo de cobertura universal de la población de adultos mayores registrados en los niveles I y II del SISBEN. De esta forma, el Gobierno está trabajando sobre una meta de afiliados de un millón para el año 2013 y espera alcanzar casi tres millones de beneficiarios hacia el año 2030. El nuevo programa es administrado conjuntamente por ColPensiones (la agencia oficial a cargo del sistema de pensiones, que reemplazó al ISS) y Colombia Mayor, la fiduciaria responsable de la gestión del FSP. El mecanismo de financiamiento mantiene las características del PPSAM (es decir, con aportes de los contribuyentes al Régimen General de Pensiones con altos ingresos) más un aporte directo de recursos públicos financiados con el presupuesto nacional.

En el caso de los BEPs, el Documento CONPES Social 156 estableció las reglas básicas de funcionamiento del sistema, que sigue los lineamientos determinados en el Acto Legislativo 01 de 2005 y la Ley N° 1328 de 2009. Entre los requisitos para acceder al beneficio¹⁰ se incluye que los solicitantes hayan cumplido la edad de pensión prevista por el RPM del Sistema General de Pensiones. Asimismo, que el monto de los recursos ahorrados más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorio y otros autorizados por el Gobierno Nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima. Y adicionalmente, que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el Sistema General de Pensiones.

El documento indica además que la población objetivo de los BEPs son aquellos que al finalizar su vida laboral no alcanzan a financiar una pensión del sistema contributivo, y pertenecen a niveles SISBEN I, II o III. El mecanismo operativo consiste en que los trabajadores elegibles realicen aportes a una cuenta individual gestionada por ColPensiones, que recibirá las contribuciones por hasta un valor máximo cada año (para el año 2012, se estableció que el ahorro individual no podría superar los \$ 885.000, equivalente a aproximadamente US\$ 500). Al momento del retiro, en caso de cumplirse las condiciones establecidas en el párrafo anterior, el Estado realizará un aporte adicional correspondiente al 20% del saldo de la cuenta. Con el monto resultante, que también puede acumular la indemnización sustitutiva proveniente del Sistema General de Pensiones, se procederá a liquidar un ingreso periódico para la vejez en forma mensual, que en ningún caso podrá superar el 85% del salario mínimo, con derecho a generar herencia en caso de fallecimiento. Si, por algún motivo, el participante cumpliera con las condiciones para acceder a una pensión en el marco del Sistema General de Pensiones, podrá disponer del saldo de los fondos acumulados y sus rendimientos, aunque en este caso no recibirá el incentivo del 20%.

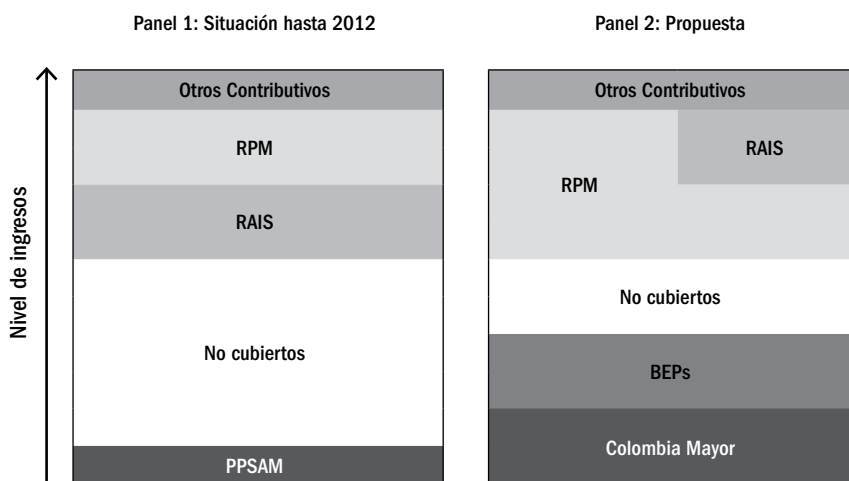
La tercera reforma propuesta se refiere al régimen general de pensiones. Desde su creación en 1993 y sus sucesivas reformas, el sistema ha mantenido como base de su diseño la existencia de dos regímenes paralelos, el de prima media (RPM) que a través de un esquema de reparto administrado por el Estado otorga pensiones de beneficio definido, y el de ahorro individual (RAIS) que se maneja con administradoras privadas que gestionan un modelo de capitalización y contribución definida. Los trabajadores pueden optar entre uno y otro subsistema e incluso modificar su opción periódicamente, lo que ha generado múltiples controversias respecto de la equidad entre los mismos y los impactos fiscales y sociales de estos movimientos. En su propuesta de un “Nuevo Modelo de Protección para la Vejez”, el Ministerio de Trabajo ha planteado que, además de la introducción del programa Colombia Mayor y los BEPs, se modifique el Sistema General de Pensiones a fin de hacer a los dos subsistemas complementarios, en vez de competitivos. En dicha propuesta, se plantea pasar a un modelo en el cual la totalidad de los trabajadores están obligados a cotizar al régimen de

10 Documento CONPES 156 (2012), pág. 5.

prima media por una base equivalente al salario mínimo, mientras que los ingresos que excedan el mínimo serán considerados para definir aportes al régimen de ahorro individual.

El Gráfico 6-13 presenta esquemáticamente el modelo propuesto. Como se advierte, en la actualidad la población más pobre está cubierta por el PPSAM, mientras que los sectores más acomodados tienen acceso al Sistema General de Pensiones, distribuyéndose en forma voluntaria entre el RAIS, el RPM y otros esquemas contributivos (a los que sólo pueden acceder algunos colectivos, como las fuerzas públicas o magisterio). Mientras tanto, un amplio sector de la población no tiene acceso a protección alguna. En la propuesta formulada, la cobertura ofrecida por Colombia Mayor sería significativamente más amplia para cubrir a todos los indigentes, el esquema de BEPs permitiría proteger a quienes tienen algo más de ingresos (y, por consiguiente, capacidad de ahorro) pero que no superan el salario mínimo, y el conjunto de los trabajadores con empleos formales e ingresos por sobre el salario mínimo pasarían a contribuir obligatoriamente al RPM, aportando por el equivalente al salario mínimo y al RAIS aportando por los ingresos que excedieran el mínimo. Así, el RPM se convertiría en un esquema de beneficio único para todos los participantes, mientras que las diferencias que pudiera haber en la capacidad contributiva se reflejarían en las cuentas individuales del RAIS. Además, se mantendrían los esquemas contributivos especiales, que no son afectados por esta propuesta de reforma.

Gráfico 6-13: Diseño del Sistema de Protección a la Vejez en Colombia



Fuente: elaboración propia, en base a CONPES 156 (2012) y Ministerio de Trabajo (2013).

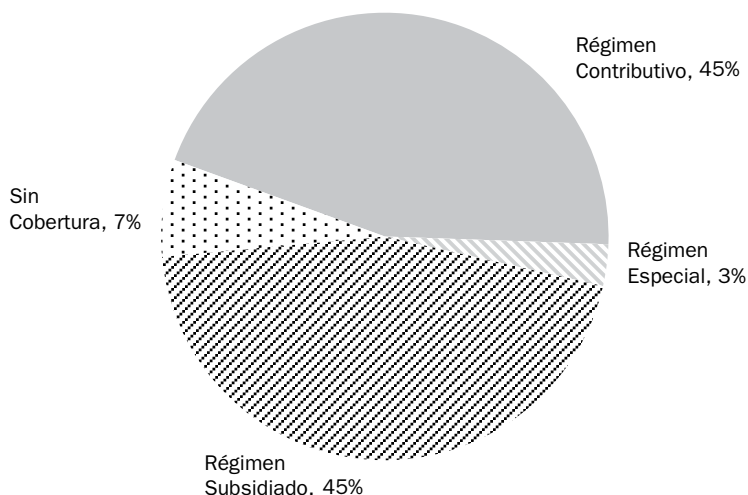
El Ministerio de Trabajo ha estimado que, una vez implementado el esquema, la cobertura total de los adultos mayores en edad de jubilarse pasaría de un nivel cercano al 43% en la actualidad (31% por el Sistema General de Pensiones y 12% por Colombia Mayor), a un nivel cercano al 80% (explicado fundamentalmente por el 34,3% cubierto por el SGP, 30% por Colombia Mayor y 10,6% por BEPs, con el restante 5% debido a otros mecanismos de menor escala) en 2030.

6.4 La cobertura de salud y otros servicios para los adultos mayores

La cobertura de salud de los adultos mayores no está diferenciada de la del resto de la población. Existen dos esquemas de cobertura principales (el régimen contributivo y el régimen subsidiado) y otros menores de baja relevancia en cuanto a su cobertura efectiva. Cerca del 45% de los adultos mayores que continúan en actividad laboral con un empleo formal o que perciben una pensión, participan del sistema contributivo. En este sistema, a cambio de un aporte mensual que es obligatorio, los participantes tienen acceso a servicios de salud para ellos y sus dependientes (que también se consideran cubiertos). Los servicios los presta una Entidad Promotora de Salud (EPS) que recibe los aportes a través del sistema de seguridad social.

En el caso del régimen subsidiado, la cobertura también alcanza a cerca del 45% de los adultos mayores. En este grupo se incluye a las personas que no acceden al sistema de seguridad social, sea porque no trabajan, o trabajan informalmente o con ingresos por debajo de dos salarios mínimos en el caso de los activos o porque no accedieron a una pensión en el caso de los adultos mayores. La inclusión de beneficiarios en este programa es procesada a nivel municipal, donde las autoridades locales utilizan el SISBEN para determinar la elegibilidad de los postulantes. El sistema es financiado con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) que a su vez se financia con contribuciones de los trabajadores formales y del tesoro nacional. El acceso a prestaciones de salud de los participantes en el régimen subsidiado es, en principio, igual al de los que se encuentran en el régimen contributivo.

Finalmente, un pequeño grupo de adultos mayores se encuentra cubierto por el “régimen especial”, que incluye a quienes están cubiertos por alguno de los regímenes especiales de seguridad social, como los miembros de las Fuerzas Armadas o el magisterio. Cerca del 3% de los adultos mayores se encontraban en este régimen en 2010.

Gráfico 6-14: Cobertura de salud de los adultos mayores, 2010

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Demografía, 2010.

En relación a otros programas de protección social, la Ley N° 100 de 1993 también estableció el objetivo de proveer asistencia a los adultos mayores que estuvieran en situación de pobreza extrema. El primer programa implementado en respuesta a este mandato legal fue el programa REVIVIR, que operó entre 1994 y 1998, como parte de la Red de Solidaridad Social, que alcanzó a cubrir a unos 70.000 beneficiarios, y fue luego remplazado por el PAIAM. Ambos programas se centraron en la provisión de alimentos básicos, mediante la distribución de mercados, raciones, o comidas servidas para los participantes, aunque también distribuían algunos beneficios en efectivo. Estos programas ofrecían protección a la población indigente mayor de 65 años (o 50 en el caso de indígenas o personas con discapacidad), con subsidios equivalentes a entre el 24% y el 37% del salario mínimo.

Una evaluación del PAIAM preparada en 2002 señaló que el mismo tuvo dificultades en cuanto a la expansión de cobertura debido a restricciones de financiamiento impuestas por el Gobierno Nacional. Sin embargo, aún en el marco de esas limitaciones, la evaluación encontró que “... el PAIAM ha tenido un impacto positivo y significativo en los servicios de nutrición, atención en salud, medicamentos, habitación, entretenimiento y ocio productivo...” (CONPES, 2003).

A partir de 2003, y junto con la implementación del PPSAM, el Gobierno inició el Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, conocido por su sigla “PNAAM”, que reemplazó al PAIAM. Este programa proporciona un suplemento nutricional a los adultos mayores, tanto en áreas urbanas como

rurales. Cerca de 400.000 beneficiarios han recibido apoyo de este programa cada año, con financiamiento que se origina en el FSP, subcuenta de Subsistencia. Los requisitos de participación en el programa son similares al del PPSAM, pero dado que los cupos disponibles son distintos las poblaciones beneficiarias no han sido idénticas. Los apoyos, que pueden entregados como raciones preparadas o para preparar, son gestionados por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar.

6.5 Reflexiones finales

A pesar de tratarse de un país con un nivel de desarrollo medio en relación a la región, el sistema de seguridad social tradicional de Colombia se encuentra entre los más débiles de América Latina en cuanto a su cobertura, particularmente entre los adultos mayores, donde apenas alcanza a proteger a uno de cada cinco ciudadanos. Esta situación, reconocida por autoridades y analistas, ha sido objeto de amplios debates e iniciativas que buscaban mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en el país.

Si bien se originó como un esquema centralizado, el sistema de pensiones de Colombia sufrió un serio proceso de fragmentación durante buena parte del siglo XX, donde distintos grupos de trabajadores, generalmente del sector público, lograban la adopción de esquemas especiales que ofrecían beneficios en condiciones más generosas que el régimen general, que así sufría la pérdida de recursos y capacidad de gestión. La reforma de 1993 representó un esfuerzo por moderar este fenómeno, buscando la integración de todos los esquemas (con unas pocas excepciones) en un sistema único, a la vez que introducía un régimen de ahorro individual por capitalización buscando reducir la exposición financiera del Estado.

Por otro lado, esta reforma buscaba aumentar la vinculación entre las contribuciones realizadas y los beneficios esperados, con el objetivo de alinear incentivos para aumentar la participación de los trabajadores en el sistema. Sin embargo, este efecto no parece haber tenido un impacto relevante, dado que el porcentaje de trabajadores que participa en el sistema no se modificó en forma significativa. Existen varias explicaciones posibles para esto¹¹, pero en cualquier caso es claro que el objetivo de ofrecer un nivel aceptable de protección económica a los adultos mayores no fue alcanzado por el Sistema General de Pensiones de Colombia en sus siete décadas de existencia.

11 Entre los argumentos ofrecidos por distintos actores se puede encontrar el efecto de los problemas de diseño del régimen de prima media; el rol y nivel de la pensión mínima; la debilidad institucional de los organismos públicos responsables de la recaudación y control de cumplimiento de las obligaciones por parte de los empleadores; o la existencia de factores estructurales que determinan la informalidad laboral que no son afectados por incentivos a los trabajadores, entre otros.

Al igual que en otros países de la región, a principios de la década pasada el Estado adoptó un programa tendiente a ofrecer recursos económicos básicos a los grupos más vulnerables entre los adultos mayores como respuesta a los problemas observados. Así, el PPSAM representó un primer intento de expandir el alcance de la protección social más allá del sistema pensional tradicional. Si bien el mismo ofrecía beneficios mínimos y su cobertura se encontraba limitada por restricciones presupuestarias, su adopción representó un primer paso en la búsqueda de esquemas alternativos a los contributivos tradicionales.

A lo largo de la última década la búsqueda de opciones de política ha continuado, y en los últimos años Colombia ha retomado el objetivo de inclusión de los adultos mayores como un punto de política central. La expansión de la cobertura de PPSAM (y su reemplazo por Colombia Mayor), el lanzamiento del programa de BEPs, previsto en la legislación desde mediados de la década pasada pero recién implementado a partir de 2012 y la propuesta gubernamental de una reforma integral que apunta a alcanzar hacia el año 2030 un nivel de cobertura cercano a la universalidad muestran que el tema ha tomado una posición central en el área de las políticas sociales en Colombia. El desafío, por supuesto, será lograr que el debate se expanda al conjunto de la sociedad a fin que promover la adopción de una nueva política cuyo objetivo se la universalización de un sistema de protección económica de los adultos mayores, en un marco de sostenibilidad, equidad y eficiencia en su gestión.

Referencias

- Ayala, U. y O. Acosta (2001) "Reformas Pensionales y Costos Fiscales en Colombia", Serie Financiamiento del Desarrollo 116, CEPAL, Santiago de Chile.
- Ayala, U. y O. Acosta (2002) "Políticas para Promover una Ampliación de la Cobertura del Sistema de Pensiones en Colombia", Serie Financiamiento del Desarrollo 118, CEPAL, Santiago de Chile.
- Clavijo, S. (2009) "Social Security Reforms in Colombia: Striking Demographic and Fiscal Balances", IMF Working Paper 09-58, Washington, DC.
- Clavijo, S. (2011) "Estructura Fiscal de Colombia y Ajustes Requeridos (2010-2020)", ANIF y Centro de Estudios Económicos, Bogotá.
- CONPES (2002) "Fondo de Solidaridad Pensional: Pautas para un mejor desempeño 2002", Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento 60, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- CONPES (2003) "El Nuevo Papel del Fondo de Solidaridad Pensional", Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento 70, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- CONPES (2004) "Ajustes a los Requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia, Fondo de Solidaridad Pensional", Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento 78, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- CONPES (2007) "Fondo de Solidaridad Pensional: Ampliación de Cobertura y Ajustes en los Requisitos y Operación", Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento 105, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- CONPES (2012) "Diseño e Implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)", Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento 156, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- Forteza, A. (2007) "Old Age Pensions and Social Protection in Colombia", Banco Mundial, Washington DC.
- Helmsdorff, L. (2007) "Ampliación de Cobertura del Sistema Pensional Colombiano y Atención al Adulto Mayor", Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- Henaó, M. (2001) "El Fondo de Solidaridad Previsional". Informe mimeografiado, Bogotá.
- Millán, N. (2010) "El Sistema Pensional en Colombia: Retos y Alternativas para Aumentar la Cobertura", Fedesarrollo, Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social (2004) "Programa de Protección Social al Adulto Mayor. Manual Operativo", Bogotá.
- Ministerio de Trabajo (2013) "Nuevo Modelo de Protección para la Vejez", Bogotá.
- Rofman, R. y L. Oliveri (2012) "La Cobertura de los Sistemas Previsionales en América Latina: Conceptos e Indicadores", Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales 7, Banco Mundial.
- Rosero, L. (2013) "Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe. Colombia", CEPAL-GIZ, Santiago de Chile.
- Santa María, M., R. Steiner, J. Botero, M. Martínez y N. Millán (2010) "El Sistema Pensional en Colombia: Retos y Alternativas para aumentar la Cobertura", Fedesarrollo, Bogotá.
- Sector Administrativo de Salud y Protección Social (2012) "Informe al Congreso 2011-2012", Bogotá.
- Mesa Lago, C. (1978) "Social security in Latin America. Pressure groups, stratification, and inequality", University of Pittsburgh Press.
- MIDAS (2008) "Diseño de los Beneficios Económicos Periódicos –BEPS. Informe Final", USAID, Bogotá.

7 Costa Rica¹

7.1 Antecedentes

7.1.1 Caracterización de la población adulta mayor

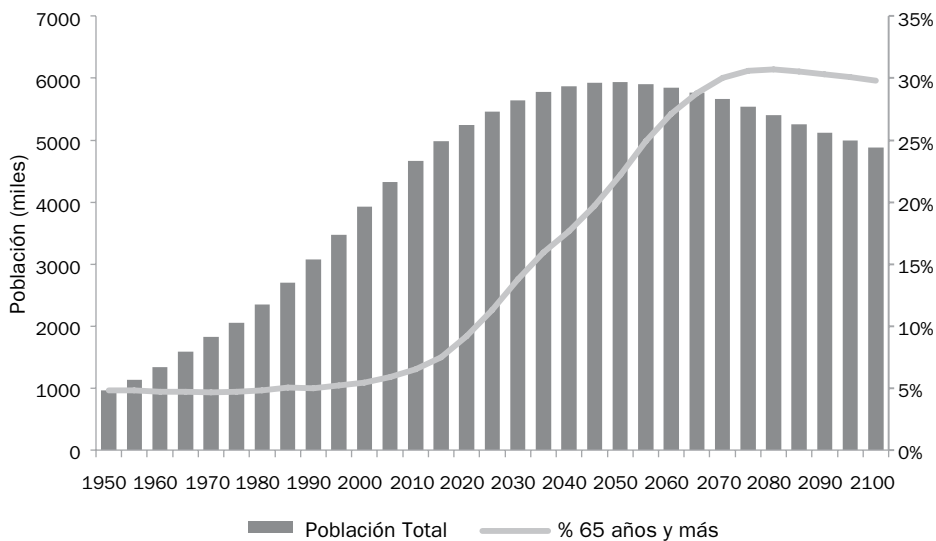
Situación demográfica y el vínculo con el mercado de trabajo

Costa Rica experimenta una transición demográfica avanzada que se espera finalice hacia el año 2050. Esta transición resulta de la reducción en la tasa de fecundidad - actualmente por debajo del remplazo poblacional, la mejora de las condiciones de salud y de educación de la población, y el consecuente aumento de la esperanza de vida al nacer. Si bien la participación laboral de los adultos mayores ha descendido, el 45% de los pensionados se desempeñaba laboralmente en 2011. La inserción laboral de este grupo se caracteriza por una mayor precariedad, con predominancia del autoempleo o micronegocios.

Al completar el proceso de transición, se espera que la población de Costa Rica deje de crecer hacia el año 2050, luego de alcanzar casi seis millones de habitantes. El rápido ritmo al cual ha venido creciendo la población adulta mayor en Costa Rica se refleja tanto en números absolutos como relativos respecto a la población en general. De acuerdo al INEC, en 2011 había 364.333 personas adultas mayores, es decir, 142.576 más que en el 2000 (Gráfico 7-1). Producto de este crecimiento la población adulta mayor de 65 años, que apenas superó el 5% del total durante la segunda mitad del siglo XX, representa actualmente casi el 8% de la población y se espera alcance al 30% hacia el año 2070.

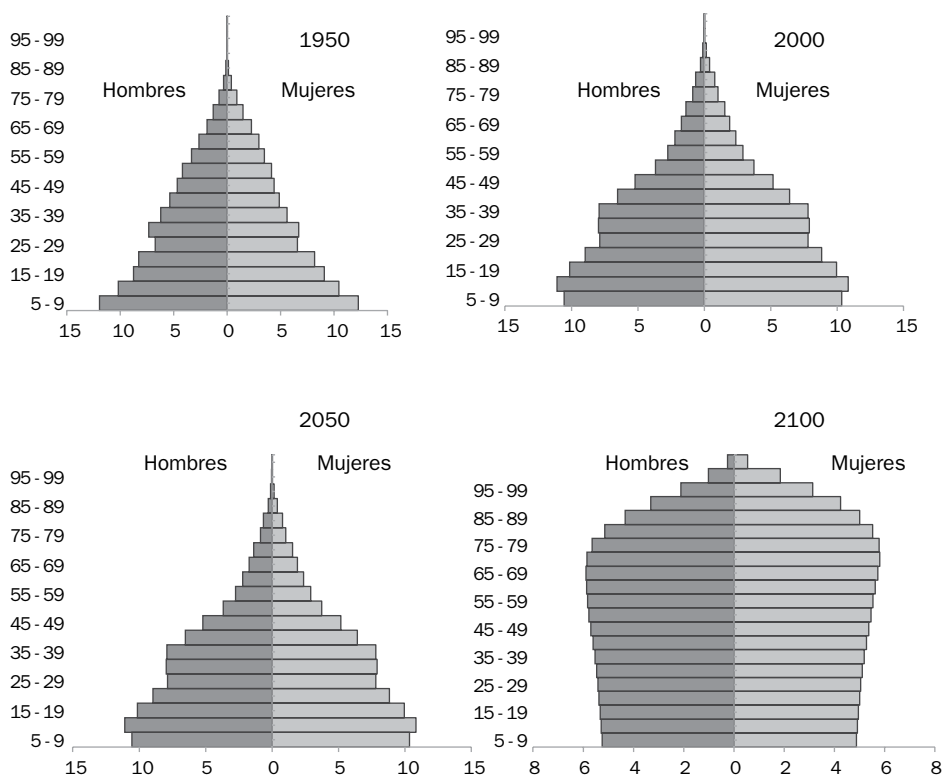
¹ Juliana Martínez Franzoni, Profesora Asociada, Investigadora de desigualdad y política social en América Latina, Universidad de Costa Rica.

Gráfico 7-1: Evolución de la población total y peso relativo de los adultos mayores, 1950-2100



Fuente: CELADE.

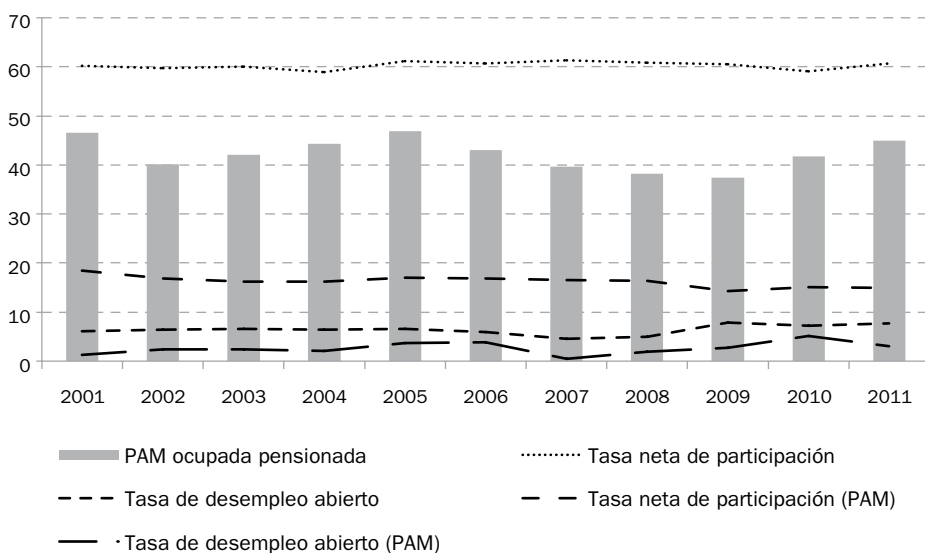
La estructura poblacional de Costa Rica ha envejecido durante el siglo pasado y se espera continúe haciéndolo durante todo este siglo. En el Gráfico 7-2 se observan las pirámides de población para 1950, 2000, 2050 y 2100, donde se advierte con claridad una tendencia a reducir la base y ensanchar la cúspide de la misma en forma progresiva.

Gráfico 7-2: Pirámides de población por género y edad, 1950-2100

Fuente: CELADE.

Lejos de ser una población homogénea, la población adulta mayor enfrenta perfiles y riesgos sociales heterogéneos (CCP-CONAPAM, 2008). La mayoría de las personas adultas mayores carecen de trabajo remunerado (se declaran como “inactivas”). A partir de 2001 se produjo una caída de la tasa de participación laboral de la población adulta mayor, del 18% en 2001 al 15% en 2011 (en comparación a un 60% básicamente estable de la población ocupada total). Por su parte, la tasa de desempleo alcanza el 3,1% (en comparación al 7,7% de la población en general). Alrededor de 60 mil personas adultas mayores se desempeñan laboralmente, principalmente como autoempleadas y en micronegocios, condiciones que necesariamente dificultan su acceso a las pensiones contributivas. Un dato relevante es que más de un 40% de quienes estaban ocupados lo hacía a pesar de contar con una pensión.

Gráfico 7-3: Evolución de la Población adulta mayor ocupada pensionada y tasas de participación y desempleo de la población de 15 años y más, y de la población adulta mayor (PAM), 2001-11 en %

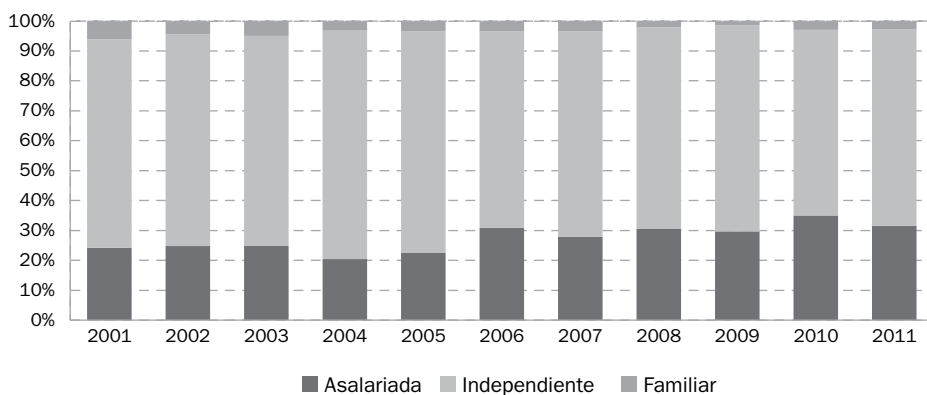


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Hogares, INEC.

La población adulta mayor tiene una inserción laboral más precaria que la población ocupada en general. En términos de categoría ocupacional es elevada la proporción de la población adulta mayor que declara trabajar de manera independiente o autoempleada (Gráfico 7-4). En 2001 esta población alcanzaba el 66,7%, una cifra tres veces mayor que en la población ocupada en general (22,8%). Por el contrario, el 31,6% de los adultos mayores ocupados tiene una relación asalarada en comparación al 76% del total de los ocupados. La inserción mayoritaria en micronegocios, (84,5% en contraposición al 45% entre la población ocupada en general en 2011) indica que se trataría principalmente de actividades económicas de subsistencia². La restante población adulta mayor ocupada se desempeña en pequeñas empresas (6% en comparación al 14,7% de la población ocupada en general) o en medianas y grandes (9,5% en tanto dicho porcentaje para el total de los ocupados es del 39,8%).

² Las microempresas pueden ser de subsistencia o de acumulación (simple o ampliada) (Trejos, 2005). En promedio, sin embargo, las microempresas tienen los menores niveles de aseguramiento de la población ocupada, en torno al 40% cuando para el aseguramiento promedio del sector privado es del 75%.

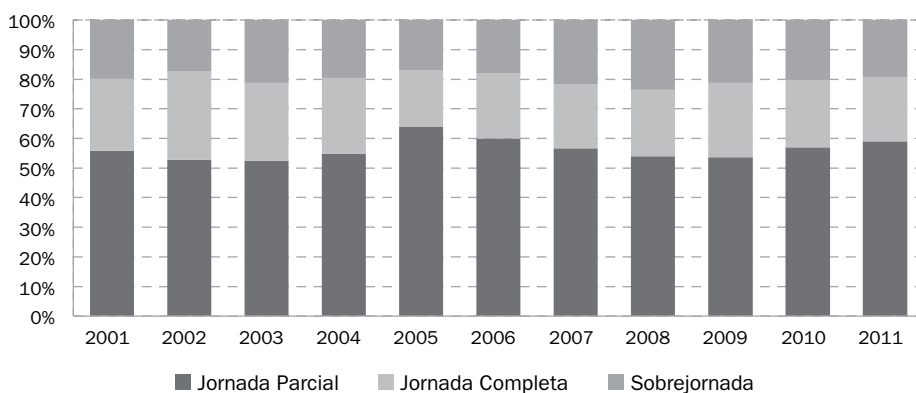
Gráfico 7-4: Evolución de la distribución de la PAM ocupada por categoría ocupacional, 2001-11



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Hogares, INEC.

Asimismo, la inserción laboral precaria se asocia a una alta proporción de la población adulta mayor con jornadas de más de 48 horas semanales. Durante la última década las jornadas laborales han sido relativamente estables (Gráfico 7-5). En 2011 el 60% de los ocupados en este grupo etario tenía jornada parcial, 20% tiempo completo y 20% sobrejornada.

Gráfico 7-5: Evolución de la PAM ocupada por duración de la jornada laboral, 2001-11



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Hogares, INEC.

En 2011 más de un cuarto de la población adulta mayor ocupada desempeñaba tareas agrícolas

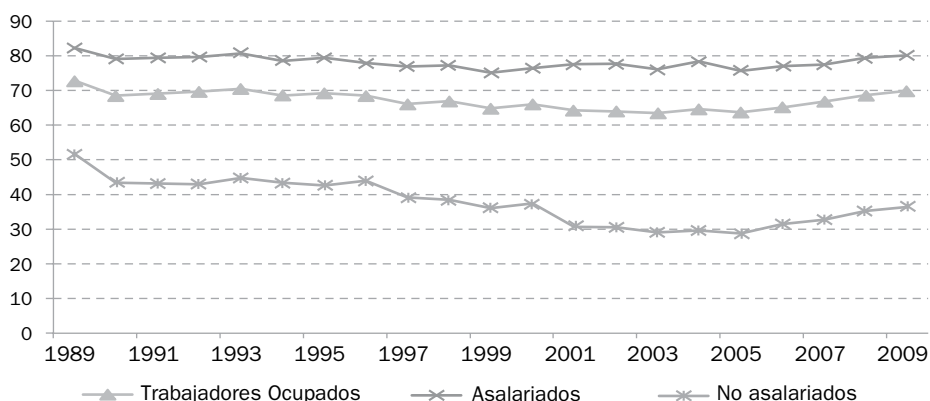
(29,8%) y aproximadamente otro cuarto de comercio (23,4%). El resto se distribuía entre industria (10,6%), servicio doméstico (5,1%) y otras actividades (31%). Al igual que el resto de la población ocupada, durante la última década la proporción de la población adulta mayor ocupada en actividades agrícolas se redujo (del 33,8% al 29,8%) y aproximadamente otro cuarto de comercio, aunque a diferencia del resto de la población ocupada, el aumento de su presencia en las actividades comerciales ha sido leve (del 21,3% al 23,4%). En la combinación de actividades asociadas a la construcción, el transporte, la pesca, y los servicios personales (excluyendo el trabajo doméstico remunerado), su presencia aumentó del 25,8% al 31%.

El acceso a la protección social

Costa Rica es, con Chile y Uruguay, uno de los tres países con mayor cobertura de pensiones como porcentaje de la población económicamente activa (PEA) (Mesa-Lago, 2009 y Rofman y Oliveri, 2011). La reforma de 2005 impulsó un incremento de la cobertura, particularmente para quienes trabajan por cuenta propia y para las mujeres.

Actualmente el 70% de la población ocupada cotiza a la seguridad social, el 7% de la población asalariada y algo menos del 40% de los cuenta propia o independientes (Gráfico 7-6). A diferencia de Chile, Costa Rica alcanzó esta cobertura mediante un régimen de capitalización parcial colectiva de carácter universal y solidario, complementado por una pensión no contributiva establecida durante la primera mitad de los años 70. Esta arquitectura pre reformas de mercado se mantuvo intacta durante la ola de reformas pro mercado que atravesó la región desde mediados de los 80 y 90. Las reformas experimentadas en el país fueron aditivas antes que de retracción de dicha arquitectura. Los cambios fueron paramétricos y fortalecieron la solidaridad y la progresividad del régimen.

Gráfico 7-6: Cobertura del seguro de pensiones según tipo de trabajo, 1989-2009 - en %



Fuente: Rofman y Oliveri, 2011.

La reforma de 2005 tuvo dos objetivos: extender la cobertura en el marco del proceso de universalización de las pensiones y mejorar las condiciones de acceso de las mujeres a los seguros sociales por derecho propio (Grupo Técnico, 2005). Concretamente, se estableció la obligatoriedad del aseguramiento de trabajadores por cuenta propia y mecanismos para incentivar el aseguramiento de las mujeres. La reforma restableció la sostenibilidad financiera en un plazo de cincuenta años logrando a la vez una mayor progresividad tanto en la estimación del salario de referencia como en la definición de tasas escalonadas de remplazo. También definió criterios para el establecimiento de la pensión mínima contributiva que a su vez repercute en el monto mínimo de la pensión no contributiva. Finalmente creó una modalidad de retiro con pensión reducida, orientada a incentivar el aseguramiento y aumentar la cobertura del régimen general de pensiones.

En conjunto, varios de estos cambios deberían reducir la presión sobre el régimen no contributivo y mejorar la calidad de las prestaciones del régimen contributivo en el mediano plazo. La creación del régimen complementario de capitalización individual también pudo tener efectos positivos en materia de ampliación de cobertura en tanto creó un incentivo adicional para que la población de mayores ingresos cotice al régimen general de capitalización colectiva parcial, condición para el aseguramiento individual. El Gráfico 7-6 muestra dos décadas de evolución de la cobertura, incluyendo la entrada en vigencia de la Ley de Protección al Trabajador en el 2000. La información evidencia el aumento del aseguramiento de trabajadores independientes desde la sanción de la reforma de 2005 y el aumento que también se produjo entre los asalariados.

Los servicios de cuidado

Al igual que en el resto de América Latina, los cuidados de la población adulta mayor costarricense han tenido lugar casi exclusivamente por parte de las mujeres en el marco de las familias. Tres tendencias principales generan cambios en esta organización de los cuidados: la reducción del tamaño promedio de las familias, el aumento de hogares exclusivamente integrados por población adulta mayor, y la creciente inserción laboral de las mujeres. Estas tendencias plantean nuevos retos para una política de protección social fuertemente apoyada en el trabajo no remunerado familiar y más concretamente femenino (Martínez Franzoni, 2008).

Entre las principales tendencias, se observa un cambio en la composición y se reduce el tamaño de los hogares integrados por personas adultas mayores. Los hogares con presencia de población adulta mayor eran en 2011 dos de cada diez, 21,2% en comparación al 17,4% existente en 1990 y al 18,3% en 2000 (véase Tabla 7-1)³. Han aumentado tanto los hogares con al menos una persona adulta mayor como los que tienen dos o más

³ Las encuestas de hogares excluyen a la población que se encuentra institucionalizada.

adultos mayores. Estos hogares vieron reducido su tamaño promedio, de 4,6 integrantes en 1990 a 4,2 en 2000 y a 3,9 en 2009, con lo cual el número de potenciales cuidadores por persona adulta mayor se redujo de 3,4 en 1990 a 2,6 en 2011 (Sauma, 2011). Complementariamente, se verifica un aumento de los hogares habitados solo por personas adultas mayores. Los hogares compuestos exclusivamente por población adulta mayor prácticamente se duplicaron, pasando de 3,4% en 1990 a 6,2% en 2011 (esto es, 81.795 hogares). Es de esperar que estas personas cuenten con un menor acceso a cuidados provistos por las propias familias.

Tabla 7-1: Hogares según presencia de adultos mayores, 1990, 2000 y 2011 - en %

	1990	2000	2011
Total de hogares	100,0	100,0	100,0
Sin persona adulta mayor	82,6	81,7	78,8
Con una persona adulta mayor	12,8	13,1	15,2
Con dos o más personas adultas mayores	4,6	5,2	6,0
Hogares con solo una persona adulta mayor			
Respecto a hogares con personas adultas mayores	19,4	23,4	29,1
Respecto al total de hogares	3,4	4,3	6,2

Fuente: elaboración propia sobre la base de INEC.

Adicionalmente, se redujo la proporción de personas que pueden potencialmente ser cuidadoras de tiempo completo. En la Tabla 7-2 se presenta una aproximación a la presencia de personas adultas con disponibilidad de tiempo para el cuidado, tanto de hombres y mujeres como en particular de mujeres. Se observa una sostenida reducción de los hogares que cuentan con al menos una persona adulta que no estudia ni trabaja. Estos hogares eran cerca de la mitad en 1990 (48,5%) y menos de un tercio en 2011 (31,8%, es decir, un 16,7% menos). Considerando solo al grupo de las mujeres, los hogares con al menos una mujer que no estudia ni trabaja de manera remunerada pasaron de ser el 44,2% en 1990 a representar el 26,7% en 2011 (una reducción del 17,5%). En otros términos, 6,8 de cada 10 hogares habitados por personas adultas mayores carecen de al menos una persona adulta con disponibilidad de tiempo completo para los cuidados, y 7,3 de cada 10 carecen de mujeres en esta situación.

Tabla 7-2: Presencia de posibles personas cuidadoras de población adulta mayor, 1990, 2000 y 2011 - en %

Personas entre 18 y 64 años que no estudian ni trabajan de manera remunerada en el hogar			
	1990	2000	2011
Ninguno	51,5	59,2	68,2
Con uno o más	48,5	40,8	31,8
Con un miembro	37,1	33,7	27,1
Con dos miembros	9,6	5,8	4,0
Con tres o más miembros	1,9	1,3	0,7
	100,0	100,0	100,0
Mujeres entre 18 y 64 años que no estudian ni trabajan de manera remunerada en el hogar			
	1990	2000	2011
Ninguna	55,8	64,1	73,3
Con una o más	44,2	35,9	26,7
Con una mujer	36,1	31,8	24,3
Con dos mujeres	7,1	3,6	2,3
Con tres o más mujeres	1,0	0,6	0,1
	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de INEC. Nota: solo para hogares en los que hay al menos una persona adulta mayor.

Otro patrón observado es el aumento de la edad promedio de las mujeres potencialmente cuidadoras de la población adulta mayor. La población que requiere ser cuidada por otras personas para llevar a cabo actividades diarias necesarias recibe estos cuidados casi exclusivamente por parte de la familia inmediata, más concretamente por las hijas, sea que habiten o no el mismo hogar (CCP y CONAPAM, 2008: 83). Al observar lo que ocurre entre quienes viven en el mismo hogar, mediante un acercamiento a la edad promedio de potenciales cuidadores, es posible corroborar el papel desempeñado por las hijas (Tabla 7-3). Las personas llamadas a cuidar a la población adulta mayor son las mujeres y en particular, aquellas que no estudian ni trabajan de manera remunerada. Entre 1990 y 2011 estas personas pasaron de 45 a 50 años promedio de edad. Dada la sostenida tendencia a la feminización del mercado laboral en el país y en la región, es de esperar que esta edad promedio continúe aumentando. Ello a su vez conlleva dos nuevos problemas sociales: más tensiones entre demandas asociadas al trabajo remunerado y demandas asociadas a

los cuidados por parte de las mujeres ocupadas, y una mayor proporción de niños, jóvenes y en particular población adulta mayor que deben auto cuidarse, sin necesariamente contar con las condiciones para hacerlo.

Tabla 7-3: Edad promedio de las personas identificadas como cuidadoras de adultos mayores, 1990, 2000 y 2011

	1990	2000	2010
Sin trabajo remunerado			
Hombres y mujeres	43	44	45
Solo mujeres	44	45	47
Sin trabajo ni estudio			
Hombres y mujeres	45	46	49
Solo mujeres	45	47	50

Fuente: elaboración propia sobre la base de INEC.

Se estima que tres de cada diez personas adultas mayores tienen algún grado de dependencia o requieren cuidados (Sauma, 2011). Muchas de las personas adultas mayores cuidan a otras, especialmente a niños y niñas⁴. En Costa Rica la Junta de Protección Social (JPS) define como persona dependiente a quien requiere del apoyo permanente de terceras personas debido a problemas de salud funcional y/o mental. Más concretamente, “puede decirse que una persona mayor es dependiente cuando presenta una pérdida de su autonomía funcional y necesita la ayuda de otras personas para poder desenvolverse en su vida diaria” (JPSS, 2010:1). El 14% de los adultos mayores (51.000 personas) tiene baja dependencia, es decir, requiere apoyo en la realización de una o dos actividades de la vida diaria. El 8% (casi 30 mil personas) tiene dependencia media, requiriendo apoyo para realizar tres o cuatro actividades de la vida diaria. El restante 8% tiene dependencia alta y requiere apoyo para realizar cinco o más actividades de la vida diaria (CCP y CONAPAM, 2008; Rosero-Bixby, Fernández y Dow, 2005)⁵. Este es un tercer rasgo re-

4 “Sin embargo, un aspecto relevante es que el número promedio de niños y niñas en esa situación en los hogares considerados (con personas adultas mayores) también se ha venido reduciendo. El número promedio pasa de 0,8 a 0,6 y a 0,4 respectivamente” (Sauma, 2010:12).

5 El grado de dependencia aumenta con la edad: el promedio de edad de quienes no requieren apoyo es de 72 años mientras que para quienes tienen mayor cuidado-dependencia es de 82 años (76 y 79 años respectivamente para los niveles intermedios de dependencia).

levante para el sistema de protección social en tanto señala el límite que necesariamente alcanzan las transferencias monetarias frente a necesidades de servicios, sean estos privados, públicos ó familiares.

Financiamiento del consumo

La principal fuente de ingresos de la población adulta mayor es el sistema de pensiones. En la Tabla 7-4 se presenta la fuente de los ingresos que la población adulta mayor aporta a los hogares. La importancia relativa de los ingresos por trabajo no solo es menor (18% en general, 26% entre los hombres y 4% entre las mujeres) sino que ha disminuido de manera considerable respecto a 1990. La mitad de los ingresos de esta población proviene de pensiones contributivas (48% en general y 51% en el caso de las mujeres, debido a la combinación de pensiones propias y por viudez). La importancia relativa de las pensiones no contributivas es muy pequeña (5%) aunque algo mayor para las mujeres (8%). Desde 1990 la participación de las pensiones contributivas ha decrecido, tanto para la población adulta mayor en general (entre quienes pasó de representar el 53% al 48%) como, más aun, para las mujeres (del 60% al 51%), mientras que la fuente de ingresos que experimentó un mayor aumento es la denominada “otros ingresos”. Esta fuente se triplicó para la población adulta mayor en general (del 9% en 1990 al 29% en 2011) y poco más que se duplicó entre las mujeres (del 15% al 37%). El principal rubro incluido en este concepto son transferencias por renta a la propiedad. Tales transferencias comprenden ingresos por alquileres, intereses, dividendos, beneficios, pensiones alimenticias y pensiones del extranjero. Estos datos son difícilmente interpretables en tanto hay problemas de comparabilidad, ya que sufren cambios en la formulación de las preguntas en la encuesta de 2010⁶.

6 En 1990 la EHPM solo preguntaba si en el último mes se habían recibido otras transferencias en dinero (distintas a transferencias del Estado). La medición del 2000 refleja una pregunta nueva que registraba por separado intereses, alquileres u otras rentas de la propiedad, también en el último mes. En 2010 la pregunta se desagregó en: alquileres de viviendas, tierras, vehículos, etc.; intereses de depósitos a plazos, préstamos a terceros y otros; dividendos de una sociedad en la que no trabaja; beneficios de asociaciones solidaristas o cooperativas; y además no se pregunta por el último periodo de pago, sino si recibe periódicamente ingresos en dinero por dicho concepto.

Tabla 7-4: Ingresos de la población de 65 años y más según fuente de ingresos – en colones corrientes por mes, 1990, 2000 y 2010 – en %

	1990	2000	2010
Ambos Sexos	100	100	100
Por trabajo	33	24	18
Por régimen no contributivo	5	4	5
Por régimen contributivo	53	53	48
Otros ingresos	9	19	29
Hombres	100	100	100
Por trabajo	38	32	26
Por régimen no contributivo	4	3	3
Por régimen contributivo	50	49	46
Otros ingresos	7	17	24
Mujeres	100	100	100
Por trabajo	17	6	4
Por régimen no contributivo	8	9	8
Por régimen contributivo	60	62	51
Otros ingresos	15	23	37

Fuente: Elaboración propia con base a INEC.

7.1.2 Trayectoria histórica y arquitectura actual de las pensiones

Costa Rica presenta continuidad en la arquitectura de su protección social en general, y de la relacionada con la población adulta mayor en particular. En los comienzos de la protección social tuvieron lugar tanto esquemas no contributivos como contributivos. La consolidación del sistema se logró mediante la expansión de las pensiones más allá de los tipos ocupacionales en una etapa temprana de desarrollo y bajo un esquema de capitalización colectiva.

Antes de 1941 existían en Costa Rica dos tipos de pensiones, de gracia y de derecho. Las primeras eran otorgadas por el Congreso de la República y eran enteramente con cargo al presupuesto nacional⁷. Las segundas eran contributivas y al igual que en el resto de América

⁷ Ley N° 44 de Jubilación por incapacidad de trabajar y pobreza de 1890; Ley N° 43 de Pensiones del Estado pagadas por gracia de 1902.

Latina fueron creadas para diversos grupos ocupacionales de empleados públicos, inicialmente militares⁸ y docentes⁹, y posteriormente otros¹⁰ (Castro Méndez, 2012).

En ausencia de varias de las condiciones que normalmente existieron para la creación de seguros sociales generales (como la demanda por parte de una clase obrera organizada) en 1941 se creó el régimen general de pensiones administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), llamado de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Al igual que en otros países intermedios, se trató de un régimen unificado para trabajadores sin distinción por ocupación. La creación del seguro social se amparó en el capítulo de Garantías Sociales de la Constitución Política, en el cual se estableció el monopolio de la administración de los seguros sociales a la CCSS¹¹. La expansión de la cobertura se hizo a partir de los trabajadores no calificados de menores ingresos primero, en particular urbanos, para luego incluir a los de mayores ingresos.

El régimen general se creó como de capitalización parcial colectiva y desde su creación ha operado con un fondo de reserva. A diferencia de otros regímenes en la región, el sistema costarricense nunca funcionó como un régimen de reparto, que al entrar en crisis actuarial y financiera justificó, en distintos países de la región, la adopción de reformas estructurales y la privatización de las pensiones.

Si bien el régimen general explícitamente buscaba unificar los regímenes especiales existentes¹², estos no sólo se mantuvieron sino que además se crearon otros. Ejemplos de ello fueron el régimen de Hacienda en 1943 y el de Obras Públicas y Transportes en 1944. Un problema de estos regímenes era que carecían de aporte estatal (ni como empleador ni como Estado) y el presupuesto nacional debería atender la diferencia generada entre los aportes realizados y el gasto requerido para honrar los beneficios (Rodríguez Herrera y otro, 1998).

8 Código Militar de 1884; Ordenanza para el Ejército Ley N° 6 de 1898; pensiones a guardas fiscales Ley N° 27 de 1905; Pensiones a músicos de las Bandas Militares, Decreto N° 76 de 1909; Pensiones a viudas, hijos y padres de oficiales y soldados que fallecieron o fueron inhabilitados para el trabajo en las acciones del Río Coto, Decreto N° 21 de 1921; Pensiones participantes en las Campañas de 1856 y 1857, Decreto N° 14 de 1905 y Ley N° 29 de 1929; y Ley N° 16 de Pensiones a Guardas, Policías y Soldados de 1935.

9 Ley N° 6 General de Educación Común de 1886, que creó la pensión para maestros titulados con más de 10 años de servicio, así como la Ley N° 182 de Jubilaciones y Pensiones para Maestros y Profesores de 1923, y la Ley N° 23 de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio de 1926.

10 Ley N° 131 de Jubilaciones y Pensiones Empleados Registro Público de 1925; Ley N° 44 de jubilaciones y pensiones para empleados de Correos de 1923; Ley N° 45 de subsidios, jubilaciones y pensiones para empleados de telégrafos y teléfonos nacionales de 1923; Ley N° 64 de Pensiones Empleados Registro Público de la Propiedad de 1932; Ley N° 23 de Seguro de Vejez y retiro de los empleados y obreros de la Imprenta Nacional de 1934. Con carácter general se promulgan la Ley N° 16 de Pensiones y Jubilaciones de 1901, la Ley N° 33 General sobre Pensiones de 1912, y la Ley General de Pensiones de 1935. Estos son los primeros intentos de organizar los regímenes de pensión, tanto de derecho como de gracia.

11 Artículo 63, Ley N° 24 de 1943.

12 Ley N° 17 de 1941 y artículo 65 de la Ley N° 17 Constitutiva de la Caja de 1943 que reformó integralmente la ley de 1941. El artículo 66 establecía la posibilidad de permanecer en regímenes especiales y además cotizar a la Caja.

Mientras tanto, el régimen general evolucionó regido por un principio de universalización en la cobertura. Un factor que contribuyó a su expansión fue el seguro de salud. Al momento de crearse este seguro en Costa Rica, los regímenes especiales carecían de servicios médicos (en marcada diferencia con otros países intermedios como México). Los hospitales eran de la Caridad y posteriormente de la Sanidad Pública. Al crear el régimen general sus propios servicios, generó un incentivo para el aseguramiento que benefició al seguro de pensiones.

A partir de los años 70, la expansión incremental de las pensiones contributivas fue acompañada por la creación de esquemas de cobertura no tradicionales, tanto contributivos como no contributivos, estos últimos dirigidos a la población de escasos recursos. Para la población pobre se crearon concretamente dos regímenes, el Régimen No Contributivo de Pensiones o RNC (1974) y el de Asegurados por Cuenta del Estado (1984) para el acceso a los servicios de salud. Asimismo se estableció el aseguramiento voluntario para la población no asalariada (1975). Esta dinámica de expansión flexibilizó el origen Bismarkiano del régimen y generó condiciones para una ampliación de cobertura que no estuvieron presentes en otros regímenes que, aunque hubieran sido concebidos como unificados, en la práctica dieron lugar a escenarios de prestaciones altamente estratificadas.

En Costa Rica existía una fragmentación en términos de condiciones de acceso y beneficios. Paralelamente a la expansión del régimen general, aumentaron los regímenes especiales que hacia 1990 eran cerca de 20, en su mayoría con cargo al presupuesto nacional. Esta fragmentación fue corregida de manera exitosa. En 1992, la Ley Marco de Pensiones definió que el personal del Estado contratado a partir de ese momento se incorporaría al régimen general de pensiones. Los regímenes especiales se cerraron aunque atendiendo a quienes se encontraban cotizando a julio de 1992 con condiciones jubilatorias unificadas mediante la misma ley. Las dos excepciones fueron el personal del Poder Judicial y del Magisterio Nacional¹³. Estos dos regímenes mantuvieron condiciones especiales en materia de beneficios pero también de contribuciones, lo que los diferenciaba de los de pensiones con cargo al presupuesto nacional.

En 1995 mediante la Ley de Régimen Privado de Pensiones Complementarias (N° 7523 del 7 de julio de 1995), se promulgó el régimen voluntario de pensiones de capitalización individual. Se trataba de un sistema de ahorro a largo plazo, financiado con cotizaciones individuales o colectivas voluntarias, cuya administración estaría a cargo de operadoras de pensiones públicas o privadas.

El proceso de universalización del régimen general de pensiones se complementó en el año 2000 con la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador. Desde el punto de vista de la ampliación de cobertura esta ley introdujo dos cambios importantes. Primero, estable-

13 El primero fue creado por Ley N° 8 de 1937 y reformado por la Ley N° 7333 Orgánica del Poder Judicial de 1993. El segundo se creó mediante Ley N° 2248 de 1958 y es regulado por dos leyes adicionales, N° 7268 de 1991 y N° 7531 de 1995.

ció el aseguramiento obligatorio al régimen general de invalidez, vejez y muerte por parte de todas las personas trabajadoras independientes. Segundo, modificó la Ley Constitutiva de la Caja para establecer que toda persona adulta mayor en condiciones de pobreza y carente de una pensión procedente de otro régimen, debe contar con una pensión no contributiva. La ley dio prioridad a las adultas mayores amas de casa (Castro Méndez, 2001).

Simultáneamente, la Ley de Protección al Trabajador introdujo un segundo pilar obligatorio de pensiones exclusivo para personas asalariadas. Al igual que en otros países, se trató de un régimen de capitalización individual, con contribución definida y beneficios sujetos a la combinación de cotizaciones y rendimiento. A diferencia de otros países, el aporte 4,25% que financia este régimen proviene de una reasignación de cotizaciones pre-existentes distintas a las del régimen general de pensiones¹⁴, incluyendo una transformación del auxilio de cesantía (indemnización por despido injustificado)¹⁵. Este régimen es administrado por sociedades anónimas de capital público y privado. Este sistema mixto o de múltiples pilares costarricense tiene la particularidad de que toda la población asegurada debe obligatoriamente cotizar en el régimen general colectivo, que otorga el monto principal de la pensión y, si es asalariada, también en el régimen de capitalización plena individual, que genera la pensión complementaria¹⁶ (Mesa-Lago, 2010).

La Ley de Protección al Trabajador también armonizó el régimen voluntario de capitalización individual (art. 14 y siguientes), respetando las condiciones ya acordadas aunque estableciendo el acceso a los beneficios por vejez recién a los 57 años (artículo 76 y Transitorio XV de la misma ley) (Castro, 2001).

Una herramienta muy importante para las acciones de expansión de cobertura fue la creación de un sistema centralizado de recaudación, también a cargo de la CCSS, el cual fue condición necesaria para el accionar de las operadoras del componente de capitalización individual¹⁷.

En términos de supervisión del sistema, la Ley de Protección al Trabajador convirtió la ya existente Superintendencia de Pensiones (SUPEN) en el ente regulador y fiscalizador del sistema nacional de pensiones.¹⁸ Dada la autonomía administrativa establecida a

14 El 1,25% equivalente a parte de las cotizaciones realizadas al Banco Popular y de Desarrollo Comunal; 1,5% de aporte patronal procedente de la disminución de un 1% en las primas de Riesgos del Trabajo; y un 0.5% de la reducción de contribuciones patronales al Instituto Nacional de Aprendizaje (Castro Méndez, 2001).

15 Financiado con un aporte patronal equivalente al 3% de los salarios. Anualmente este fondo debe traspasar la mitad de los aportes al régimen obligatorio de pensiones complementarias.

16 Adicionalmente, existe un "tercer" pilar voluntario que complementa las pensiones.

17 Este sistema consolida la recaudación de los seguros de enfermedad y maternidad de la Caja, del régimen de IVM, de los aportes al fondo de capitalización laboral, del régimen de pensiones complementarias, y de otras cargas sociales encargadas a la Caja (arts. 9 y 58 de la Ley de Protección al Trabajador, y 31 de la Ley Constitutiva de la Caja, reformado por el art. 85 y 87 de la Ley de Protección al Trabajador) (Castro Méndez, 2001).

18 Reformas a la Ley N° 7523 de Régimen Privado de Pensiones Complementarias, a la Ley del Mercado de Valores y a la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica.

la CCSS por la Constitución Política (art. 73), su ámbito de acción está orientado principalmente a los componentes de capitalización individual del sistema (Castro Méndez, 2001). En el caso del régimen general de la Caja, el ámbito de acción de la SUPEN se limita a recomendaciones no vinculantes (Mesa-Lago, 2010) a partir de acciones que sí son vinculantes. Concretamente, la ley obliga a la SUPEN a valorar el informe anual que la Caja debe someter al Comité de Vigilancia del régimen de IVM¹⁹; a supervisar la inversión de los recursos conforme a la ley; a definir el contenido, forma y periodicidad de información que debe suministrar la Caja a la SUPEN; y a supervisar el sistema de calificación de la invalidez²⁰.

Complementariamente a la reforma estructural del 2000, en 2005 el régimen general de pensiones experimentó cambios paramétricos, en materia de monto de las contribuciones, de progresividad y monto de los beneficios, y de diversificación de condiciones de elegibilidad a las pensiones.

7.2 El acceso no contributivo a la protección a la vejez

El RNC cubre a la población adulta mayor en condiciones de pobreza, con un sesgo hacia comunidades rurales y regiones alejadas del valle central (Trejos - Programa Estado de la Nación, 2009). Desde su creación, no ha experimentado cambios sustanciales que mejoren la cobertura aunque sí ajustes en los criterios de asignación de las pensiones disponibles y, más aún, en los montos de las pensiones.

El RNC fue creado durante la década del 70 y protege a personas no asalariadas en condiciones de pobreza según ingresos y que no califican para acceder a ninguno de los regímenes contributivos existentes. Sus beneficios conllevan tanto la transferencia monetaria como el acceso al seguro de salud que brinda la propia CCSS. Más concretamente, para acceder a este programa el ingreso por persona debe ser menor a la línea de pobreza oficial establecida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), carecer de bienes de significado económico y, en caso de tener una propiedad ésta debe ser menor a 400 m² (urbano) o 1000 m² (rural) (CCSS, 2005; artículos 4 y 5).²¹

19 Integrado por asegurados que representan a trabajadores y a patronos. La SUPEN debe evaluar ese informe ante el Comité, que finalmente puede emitir recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja (Castro Méndez, 2001).

20 Art. 85 y 87 que reforma el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja y art. 79 que reforma el art. 37 de la Ley N° 7523.

21 En trabajos previos de índole cualitativa, este último criterio con frecuencia empuja a la pobreza a población adulta mayor que tiene la tierra pero que carece de ingresos monetarios (Martínez Franzoni, 2006).

La principal población beneficiaria del régimen no contributivo es de 65 años o más, es decir, la misma edad que la definida para el acceso a las pensiones contributivas por parte de los hombres. Tienen también derecho a contar con esta pensión personas en condiciones de invalidez o de pobreza extrema, viudas carentes de cualquier otro ingreso y menores huérfanos²². Entre los años 2000 y 2009 la composición poblacional de quienes reciben estas pensiones se ha mantenido básicamente constante: la población mayor de 65 años representaba el 70% de la población beneficiaria en 2000 y el 69% en 2009 (Trejos, 2010). De acuerdo al Sistema Integrado de Pensiones de la CCSS, en los últimos años del total de pensiones del régimen no contributivo, el 60% ha correspondido a población adulta mayor, un 35% a personas en condiciones de invalidez y el resto a otras situaciones (Programa Estado de la Nación, 2009:111). En este caso las inconsistencias se deben a las distintas fuentes (la encuesta de hogares y el Sistema Integrado de Pensiones, respectivamente).

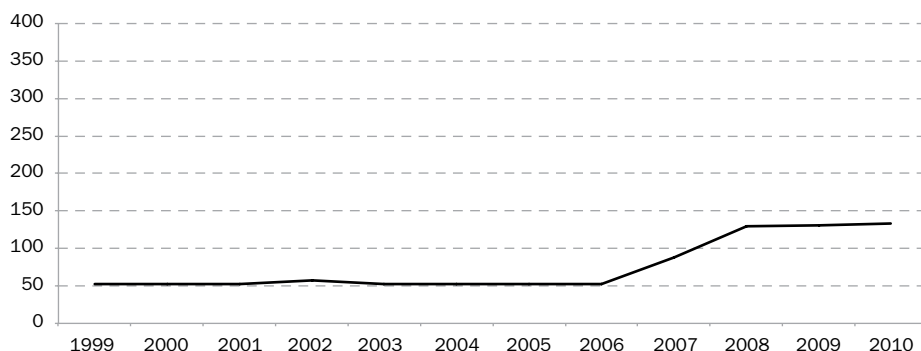
En 2008, el 27% de la población adulta mayor en condiciones de pobreza no recibía pensión (Programa Estado de la Nación, 2009:121). El 17% de las pensiones fue entregado a personas que viven solas, el 44% a personas que pertenecen a hogares de entre tres y cuatro personas y el 39% por más de cuatro personas (Programa Estado de la Nación, 2009:111). En la mayoría de los casos (más del 90%) se entrega una única pensión del régimen no contributivo por hogar. Con la entrada en vigencia de la Ley de Protección al Trabajador en el 2000, las pensiones del régimen no contributivo quedaron definidas como equivalentes a la mitad de la menor pensión contributiva. El incremento de los montos de pensión para honrar esta estipulación legal ocurrió recién entre 2006 y 2008. Las pensiones no contributivas pasaron en 2006 de US\$ 34,2 (17.500 colones) a US\$ 64,5 (35.000 colones); a mediados de 2007 alcanzaron los US\$ 96,8 (50.000 colones) y en marzo de 2008 eran de US\$ 109,3 (57.500 colones), equivalente este último monto al 183,8% del monto establecido para la canasta básica alimentaria²³.

El Gráfico 7-7 muestra la evolución del monto de la pensión ordinaria del régimen no contributivo desde 1990 y evidencia el considerable aumento que experimentó. Durante 2011 no tuvieron lugar aumentos ni el número ni el monto de las pensiones y prevaleció una situación deficitaria. A futuro el monto y la cobertura sólo podrían aumentar si mejora la pensión mínima contributiva y si la reactivación económica permite aumentos en el empleo, los salarios reales y los ingresos fiscales, respectivamente (reforma fiscal) (Trejos 2010).

22 Además el RNC tiene pensiones dirigidas a personas con parálisis cerebral y asistencia o ayuda por beneficiario. Esta asistencia era una suma adicional mínima a pensionados con familiares dependientes. Recientemente se eliminó y se pasó a pagar una pensión directamente a personas dependientes (Trejos, 2012; comunicación personal).

23 En marzo de 2008 esta canasta estaba en 31.285 colones por persona por mes.

Gráfico 7-7: Evolución de la pensión mensual real, 1999-2010- en dólares del 2000



Fuente: Trejos, 2010.

El impacto de las pensiones del RNC en las condiciones de pobreza según ingreso de la población ha sido sistemáticamente analizado por el Programa Estado de la Nación (2010). La Tabla 7-5 muestra estos efectos desde 2006, cuando el monto del RNC no había sido aún incrementado. A partir de ese año se observa un aumento progresivo de este régimen. En 2007 el RNC permitió reducir la incidencia de la pobreza en 2,2 puntos porcentuales y la pobreza extrema en 2,2 puntos. Este efecto de las pensiones no contributivas comenzó a reducirse en 2008 respecto al nivel de pobreza y en 2010 respecto a la pobreza extrema (Programa Estado de la Nación, 2011).

Tabla 7-5: Efectos del RNC en la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema, 2006-10

Reducción como resultado del RNC (en puntos porcentuales) de la incidencia en		
Año	Pobreza	Pobreza extrema
2006	0,5	1,0
2007	2,2	2,2
2008	1,9	2,0
2009	1,8	2,3
2010	1,7	1,9

Fuente: Programa Estado de la Nación, 2011. Nota: la pobreza y la pobreza extrema corresponden a los dos primeros deciles y el primer decil de la distribución del ingreso, respectivamente.

Estos efectos en la reducción de la pobreza se deben a una adecuada focalización. En 2009 el 60,5% de las personas que accedieron al régimen no contributivo pertenecían al 20% de las personas más pobres según ingresos. Casi la mitad pertenecían al primer decil, es decir, eran personas que estaban en pobreza extrema o cerca de ella, y el 13,2% se ubicaba en el segundo. Además el 9,2% correspondía al tercer decil que se consideran personas vulnerables y el 25% restante correspondían a filtraciones (Estado de la Nación, 2010). Este porcentaje no ha tenido variaciones significativas desde el 2006 (Sauma, 2010).

El RNC tiene la capacidad de beneficiar proporcionalmente más a las mujeres que a los hombres. El Plan Nacional de Desarrollo (MIDEPLAN, 2010:106) plantea que el fortalecimiento de las pensiones del RNC tenga una “proyección especial a mujeres en condición de desamparo económico o que, por situación familiar, no pueden integrarse al mercado laboral en condiciones adecuadas”. En 2011 había 23.593 hombres pensionados por el régimen no contributivo en comparación con 36.971 mujeres. En menos del 10% de los hogares las mujeres que convivían con un beneficiario de la pensión de este régimen recibían una transferencia complementaria a la del titular (Estado de la Nación, 2009). Ese monto adicional de transferencia era muy pequeño y recientemente se ha eliminado.

Dado que el régimen no contributivo se financia mediante el Fondo de Bienestar Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) que a su vez se financia con impuesto de venta y a la planilla, sus recursos varían de acuerdo al ciclo económico. Este carácter cíclico es una de las principales debilidades, no del régimen no contributivo en particular, sino de los programas de asistencia social costarricenses en general (Trejos, 1995). Aunque con montos limitados, el RNC ha nivelado el acceso a los ingresos entre una parte de la población adulta mayor. Sin embargo, hay todavía una cantidad importante de población adulta mayor en condiciones de pobreza que carece de ingresos (Trejos, 2010).

En términos de economía política, los importantes y progresivos cambios ocurridos entre 2006 y 2008 fueron impulsados por el Poder Ejecutivo en el marco de una expansión del gasto público social asociada tanto a una lógica contracíclica como a la competencia electoral reflejada en el primer referéndum nacional ocurrido en octubre de 2007. Desde el gobierno se planteó el Plan Escudo para hacer frente a la crisis económica. Entre otras medidas éste anunció un aumento del 15% del monto de pensiones del RNC, el cuarto aumento realizado por la administración Arias iniciada en 2006 (Presidencia de la República, 2009). Casi 10 años después de su entrada en vigencia, lo que el gobierno estaba haciendo eran implementar lo estipulado en la Ley de Protección al Trabajador según la cual el monto de las pensiones no contributivas debía equivaler a la mitad de la pensión contributiva mínima.

El anuncio de la medida tuvo apoyo generalizado. ¿Quién podría oponerse en un aumento de transferencias monetarias a “ciudadanos de oro” en condiciones de pobreza? A su vez, la implementación de este tipo de medidas es, a diferencia de la creación de servicios o mejora de existentes, tanto sencilla (conlleva un aumento en el parámetro de la transferencia) como rápida.

7.2.1 Desempeño y alcance reciente de las pensiones

Costa Rica se encuentra entre los países latinoamericanos con más alta cobertura entre los trabajadores activos, así como entre los adultos mayores. Estos países tienen en común una menor importancia relativa de la informalidad (hacia la cual los regímenes contributivos buscan llegar de manera voluntaria con poco éxito), baja incidencia de la pobreza entre los adultos mayores y la existencia de mecanismos de aseguramiento no contributivos o asistenciales (Mesa-Lago, 2010).

En Costa Rica las encuestas definen asegurado activo en función del último mes de cotización. En la Tabla 7-6 se presentan datos relativos a los distintos tipos de cobertura, total y según sexo en 1990, 2000 y 2011. La tendencia muestra un aumento de la cobertura. En 1990 la población adulta mayor que carecía de ingresos era del 8,5% en tanto que en 2011 se había reducido al 3,4%. Durante este período se incrementó el acceso a las pensiones contributivas (del 27,2% en 1990 al 44,6% en 2011). Contrariamente, se redujo el acceso no contributivo, el aseguramiento familiar y la existencia de ingresos laborales. Es relevante también tener presente que estas tendencias tuvieron lugar tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Tabla 7-6: Condición de aseguramiento de la población adulta mayor, 1990, 2000 y 2011 – en %

Total	Total			Hombres			Mujeres		
	1990	2000	2011	1990	2000	2011	1990	2000	2011
Asalariada	1,7	1,8	0,8	2,9	2,8	1,7	0,6	0,9	0,1
Por cuenta propia	8,5	6,1	6,6	13,7	9,5	10,7	3,5	3,1	3,5
Pensionada	27,2	38,8	44,6	36,4	51,1	54,3	18,4	27,8	37,1
No contributivo	27,2	24,0	19,9	26,0	21,4	17,8	28,3	26,3	21,5
Familiar	26,2	23,5	23,7	10,2	8,0	10,5	41,7	37,2	33,8
Ninguna	8,5	5,5	3,4	10,5	6,8	3,7	6,6	4,3	3,1
Otros o Ignorado	0,6	0,3	1,1	0,4	0,4	1,3	0,9	0,4	0,9
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de INEC.

Un factor que incide en el aumento de la cobertura de las pensiones en Costa Rica respecto a otros países de alta cobertura es que, al igual que en Argentina, Brasil y Uruguay, el aseguramiento de la población que trabaja de manera independiente o por cuenta propia es obligatorio.

Además, aunque en términos de informalidad y pobreza Costa Rica tiene un desempeño peor que el promedio de este grupo de países, la población que trabaja por cuenta propia y está asegurada recibe un subsidio fiscal que compensa la ausencia de la cotización patronal. Este es uno de los factores que explica que entre la población ocupada el aseguramiento de la población asalariada se mantenga básicamente constante mientras que entre la población que trabaja por cuenta propia la cobertura aumente de manera considerable. Finalmente, el país también ha tenido un mayor éxito relativo en el aseguramiento de la población rural. Con algún tipo de acceso (independientemente del tipo), alcanza el 83,8% del total de la población rural y el 95,8% de la población adulta mayor. En el total de las personas adultas mayores que habitan en áreas rurales, el 54,4% cuenta con una pensión²⁴.

La adecuación de los beneficios supone establecer la relación entre el beneficio y el manejo de riesgos a los que debe hacer frente la población. Para la población adulta mayor la estructura de riesgos tiene dos componentes principales: el costo de vida (alimentación, vestido, vivienda) y el acceso a servicios de salud que contemplen enfermedades crónicas y situaciones catastróficas. Conjuntamente suponen acceso a adecuados niveles de transferencias y servicios.

En Costa Rica la edad de retiro es de 65 años aunque es posible contar con una pensión anticipada a los 60 años en el caso de las mujeres y de 62 de los hombres, con al menos 25 años de cotizaciones (el período más largo en la región, después de Argentina y Uruguay, establecido en 2005)²⁵. La cotizaciones atraviesan un proceso gradual de aumento, del 7,5% al 10,5% de manera escalonada (0-5% cada 5 años, CCSS, 2005). También desde 2005 la tasa de remplazo considera los 20 últimos salarios descontados a valor presente lo cual favorece a los trabajadores con menor calificación cuyos salarios tienden a reducirse a medida que envejecen. La tasa de remplazo es escalonada: 52% real para quienes en promedio han recibido dos salarios mínimos o menos y desciende hasta el 46% para quienes en promedio han obtenido ocho salarios mínimos o más. Como lo señala Mesa-Lago (2010), de esta manera se está por encima de la norma establecida de al menos un 40% del salario de referencia por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En 2005 también se introdujo una pensión reducida para personas que cuentan con al menos 15 años de contribución, la cual se pensó como particularmente importante para las mujeres, cuya vida laboral ha estado marcada por la crianza de sus hijos. Se trata de una pensión que es mejor a la mínima pero mayor a la no contributiva.

El método de ajuste de la pensión contributiva es mediante el índice de precios al consumo. Tomando esta referencia, entre 2003 y 2009 el valor real de las pensiones aumentó en 41,7% (Mesa-Lago, 2010). La Tabla 7-7 muestra la evolución más reciente y documenta

24 En base a estimación propia a partir de la encuesta de hogares de 2011.

25 En el reglamento de Régimen de IVM el transitorio 14 definió una tabla que establecía nueva reglas para la población menor de 44 años; cambios graduales para las personas entre 44 y 55 años, y la permanencia de las reglas vigentes para las personas de 55 años o más (CCSS, 2005).

el importante incremento de la pensión mínima respecto al Índice de Precios al Consumo (IPC) entre 2006 y 2009 (de entre el 15% y 25%). La caída se produjo en 2010, coincidiendo con el período post electoral²⁶.

Tabla 7-7: Monto de la pensión mínima del régimen general de invalidez, vejez y muerte, y tasas de crecimiento real, julio 2006-11

Año	Monto de pensión mínima		% de crecimiento anual
	Colones	US\$	
2006	60.000	117	15,0
2007	75.000	145	25,0
2008	86.625	165	15,5
2009	101.220	177	16,8
2010	107.613	205	6,3
2011	113.181	224	5,2

Fuente: CCSS y estimación propia.

7.2.2 Desigualdades en la adecuación de beneficios

Los niveles de beneficio entre las pensiones contributivas y no contributivas han acortado sus distancias. No obstante, la situación es más desfavorable para las mujeres, que son quienes acceden mayormente al régimen no contributivo.

Entre 2006 y 2008, la brecha entre la pensión más alta y la más baja (en dólares) se redujo de 7,6 a 4,5 veces (Mesa-Lago, 2010). La pensión contributiva real que reciben dos terceras partes de la población pensionada aumentó en 20%. Al mismo tiempo, la pensión no contributiva real que recibe el otro tercio creció 170%. Este cambio es indudablemente positivo para la redistribución de recursos. Ha sido, sin embargo, motivo de preocupación por parte de analistas porque podría desincentivar la cotización a una pensión contributiva.

Para evitarlo, en 2009 la CCSS acordó que el monto de las pensiones del régimen no contributivo no podría ser superior al 66,6% de la pensión contributiva mínima, tal como era al momento de tomarse esa decisión. A partir de ese momento los ajustes a los montos de las pensiones de dicho régimen quedaron supeditados a los ajustes a las pensiones mínimas de IVM. “Debe tomarse en cuenta también que buena parte de los recursos con

²⁶ Las mediciones de cada año corresponden al mes de julio.

que se financian las pensiones no contributivas son fiscales, por lo que aumentos en el monto o cobertura de dichas pensiones se ven afectados por la situación fiscal general” (Sauma, 2011:14).

En términos de género, las mujeres acceden mayormente a un nivel más bajo de prestaciones. La cobertura de las mujeres adultas mayores es superior al promedio regional y ha venido aumentando. Sin embargo, como reflejo de su menor participación laboral previa, entre la población ocupada su cobertura contributiva directa es 20 puntos porcentuales menor que la de los hombres (Mesa-Lago, 2010).

El aseguramiento por viudez se obtiene en función de la dependencia económica que las personas tienen de quien provee ingresos. Históricamente sólo estaba disponible para las mujeres. Actualmente se encuentra también disponible para los hombres que demuestran su dependencia económica de las respectivas cónyuges. Es, sin embargo, positivo que paralelamente al aumento del aseguramiento femenino directo, se ha venido reduciendo el acceso a pensiones por viudez. La apuesta a este tipo de aseguramiento generaba y genera altos grados de vulnerabilidad y riesgo de pobreza para las mujeres adultas mayores en tanto está sujeta a la permanencia del vínculo (matrimonial o en unión libre). En el momento en que la relación se disuelve las mujeres pierden el derecho a la protección social. Las prestaciones son además limitadas en tanto representan un porcentaje del que recibía el asegurado directo, el cual se define en función de la edad de la viuda. Si bien al fallecer el asegurado directo los gastos como alimentación o vestido se reducen, otros como el alquiler de la vivienda no. Por ello, esta forma de definir el beneficio puede conllevar el empobrecimiento de la persona sobreviviente, generalmente la mujer.

7.2.3 Sostenibilidad financiera

El sistema contributivo captura la fracción mayoritaria del gasto social dirigido a los adultos mayores. Reformas y estudios actuariales señalan la necesidad de medidas para asegurar el financiamiento futuro del sistema.

La población adulta mayor recibe una proporción del gasto social (18%) que duplica su importancia relativa en la población total y 2,5 veces el gasto social promedio por habitante (Trejos, 2010). Este gasto social consolida pensiones (contributivas y no contributivas) y servicios de salud. Independientemente de las tensiones redistributivas entre distintos grupos de edad, este gasto se encuentra desigualmente repartido entre pensiones contributivas y no contributivas. En efecto, en 2009 dos tercios del gasto correspondían a pensiones contributivas (que favorecen desproporcionadamente al quintil de mayores ingresos), el 17% a servicios de salud, el 10% al RNC de pensiones, y el 6% a otros programas que llegan a la población adulta mayor (educación, vivienda, servicios municipales, servicios culturales recreativos y otros programas de seguridad social como COMAPAN).

La reforma de 2005 buscó restablecer el equilibrio actuarial del régimen de IVM mediante una reducción de los costos y un aumento de los ingresos. Se trataba de evitar comenzar a utilizar los intereses de sus reservas en 2011. Las contribuciones y los rendimientos serían insuficientes en 2011 y en 2028 se agotarían las reservas del fondo (Grupo técnico, 2005). Con base en los resultados arrojados por la reforma en 2005, la evaluación actuarial de 2007 con cifras de fines de 2006 proyectó que el pilar público estaría en equilibrio hasta 2048, basado en una prima escalonada (tasa de cotización) creciente establecida por la reforma paramétrica de 2005 (CCSS, 2007)²⁷.

7.2.4 Economía política de los cambios y las continuidades

Un proceso de discusión y de generación de evidencia técnica sobre la necesidad de las reformas fue propiciando los espacios de acuerdo para los cambios paramétricos en el sistema, proceso que aún continúa desarrollándose.

El proceso de reforma que culminó en 2005 se inició con una propuesta del gobierno para aumentar cotizaciones y reducir las tasas de remplazo. La reacción inicial fue de oposición, principalmente por parte de los sindicatos y otras organizaciones que formularon una posición de desconfianza respecto al escenario actuarial planteado por la Caja. Finalmente, se conformó una mesa de negociación llamada “Comisión Social”, con integración tripartita ampliada²⁸ que diagnosticaría la situación y haría propuestas de solución. A inicios de 2005 un grupo técnico asesor elaboró una propuesta que fue aprobada por la Junta Directiva de la Caja.

Desde el comienzo se dibujaron dos bloques: uno a favor y otro en contra del ajuste inicialmente propuesto por los técnicos de la Caja. Un elemento en común de ambas posiciones fue, sin embargo, el plantear la necesidad de una mejora en la eficiencia administrativa del régimen de IVM, tanto en materia de recaudación como de asignación de las pensiones en particular, no sólo de invalidez. La revisión del diagnóstico actuarial inicial planteado por la Caja mostró que una mayor eficiencia administrativa permitiría mejorar la situación pero que no la resolvería.

La propuesta final mostró un balance favorable para una mayor sostenibilidad financiera junto con una mayor progresividad del régimen, mediante un esquema de escalonamiento de las tasas de remplazo, que se reducen a mayor nivel salarial de las personas

27 En Costa Rica la OIT, la CCSS y la SUPEN han preparado valuaciones actuariales y sus resultados no coinciden (las dos primeras son significativamente más optimistas en cuanto a la sostenibilidad del sistema que la última).

28 Participaron la CCSS, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de las Mujeres, así como cámaras empresariales, sindicatos, cooperativistas y solidaristas (organizaciones mutualistas de ahorro y crédito integradas por trabajadores y empleadores). Como observadores participaron la Defensoría de los Habitantes y la Superintendencia de Pensiones y como facilitares técnicos la OIT.

cotizantes. Además, en directa relación a mejoras en la cobertura, se introdujo la pensión mínima. El conjunto de los cambios fueron favorables a las personas de menores ingresos, como la ampliación del período de cálculo de las pensiones (de las últimas 48 a las últimas 240 cotizaciones). En el balance, el régimen general de IVM salió fortalecido sin que el sector empresarial viera aumentado el costo de la planilla laboral más allá del 10,5% que desde un inicio había planteado como su límite. El sector laboral tuvo que convencer a su afiliación de la necesidad de aceptar un aumento de cotizaciones como única manera de mantener en el mediano y largo plazo el régimen solidario. El argumento principal empleado fue que desde la creación de la CCSS las cotizaciones se habían mantenido mientras que actualmente el país cuenta con una de las esperanzas de vida más altas de América.

En 2004, durante el proceso de negociación que condujo a la reforma paramétrica de IVM adoptada en 2005, el representante del sector financiero propuso que la administración del fondo colectivo de pensiones se trasladara al sector privado. En ese momento, ni siquiera los restantes representantes de la organización que aglutina al sector empresarial, la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP), hizo eco de esta propuesta. En 2012 el sector financiero seguía interesado en la administración del fondo colectivo de pensiones y las condiciones en un entorno mucho más favorable aunque aún no maduró para concretarlo. El entorno es más favorable por tres razones. La primera es la crisis de que atraviesa el Seguro de Enfermedad y Maternidad administrado por la Caja, es decir la misma institución que administra el régimen general de IVM. Esta crisis, que es de índole financiera y se expresa en insuficiente liquidez, ha sido atendida, entre otras fuentes, con ventas de títulos de la reserva del régimen general de pensiones cuya conveniencia para el régimen de pensiones ha sido denunciada recientemente en los tribunales de justicia y ante los órganos de control del Estado (Muñoz, Daniel, 2012). En segundo lugar, durante 2010-11, la Gerencia de Pensiones de la CCSS fue intervenida y su máximo jerarca separado de su puesto, hecho que abona a una percepción pública de que el fondo está en serios problemas. En tercer lugar, el estudio actuarial presentado en 2010 por la Superintendencia de Pensiones, aunque controversial y discutido por otros expertos (de la OIT y la CCSS), contribuyó a esta percepción de desorden e insolvencia.

7.3 Otra oferta pública destinada a la población adulta mayor

Se destacan dos programas, el de salud por ser el de mayor peso relativo en el total del ingreso social recibido, y los servicios de cuidados el de Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) por tratarse de una innovación institucional que se articula con las transferencias en dinero.

7.3.1 El acceso al seguro de salud

Para la población adulta mayor, el acceso a servicios de salud es clave y el mecanismo de financiamiento (colectivo o individual, pre-pago o de bolsillo) es decisivo para enfrentar enfermedades crónicas y situaciones catastróficas. En 2010 el 91,9% de la población total estaba cubierto por el seguro de salud de la CCSS (directo, incluyendo pensionados, familiar o por el Estado). Si se considera solo la cobertura directa, alcanza al 81,7% de la PEA asalariada y al 68,8% de la no asalariada.

Entre los aspectos positivos se destacan las altas coberturas que registra la seguridad social, pues el 70% de la PEA cotiza al seguro de salud y el 92% de la población total está cubierta por este seguro (directo, familiar o por el Estado). Se trata de seguro de salud de acceso universal, con prestaciones abiertas, organizado bajo un régimen de reparto también administrado por la CCSS. Este seguro brinda servicios de salud y transferencias en dinero frente a casos de discapacidad y maternidad. El acceso contributivo coexiste con el no contributivo, llamado “por el Estado”²⁹ el cual en 2009 alcanzaba al 11,9% de la población y al 32% de los asegurados directos. Aún así, considerando al 20% de personas de menores ingresos, las exclusiones alcanzaron al 62% en 2009.

En ambos seguros, contributivo y no contributivo hay población asegurada directa, entre estos la población adulta mayor ya pensionada y población asegurada en su condición de económicamente dependiente. Toda la población asegurada, directa o familiarmente, tiene acceso a una canasta abierta de servicios (básicamente los mismos servicios a excepción de los odontológicos) y sin tiempos de espera. El acceso a las transferencias en cambio está reservado a asegurados directos y en el caso de trabajadores independientes se cuenta con tiempos de espera³⁰.

El acceso no contributivo de índole familiar es más importante en términos cuantitativos que el contributivo. En 2008 Costa Rica ocupaba el cuarto lugar, luego de Uruguay, Panamá y Chile, de cobertura de la salud como porcentaje de la PEA (57% con el 64% de Uruguay, Mesa-Lago, 2009) en contrapunto con un acceso universal cuando se consideraba también la participación de familiares económicamente dependientes.

Entre los aspectos negativos, el seguro de salud atraviesa una crisis financiera que es también de organización de los servicios y de ruptura de equilibrios entre intereses generales y particulares, tanto de índole político-partidaria, como gremial y vinculados al negocio de la salud. Costa Rica no experimentó una reforma radical de su sistema de salud pro-mercado, sino transformaciones en los modelos de gestión y de atención que se iniciaron a mediados de los años 90. Durante ese proceso se avanzó en la desconcentración (aunque

29 Las filtraciones alcanzan al 38,5%. Si consideramos el 40% más pobre, las exclusiones alcanzan al 66,5% y las filtraciones alcanzan al 17% (Programa Estado de la Nación, 2009:125).

30 Además existe el seguro estudiantil establece el acceso de niños/as y jóvenes escolarizados con independencia del aseguramiento de sus padres y madres.

no en descentralización) y en participación del sector privado (aunque mucho más de facto que explícitamente y con reglas de juego claras)³¹.

El balance ha sido de una reforma trunca que ha cambiado profundamente la economía política dentro y fuera del sistema. Junto con la administración del régimen general de pensiones, la administración del fondo de salud constituye un área de política pública sujeta a enormes presiones pro mercado. En términos de los servicios, este sistema atraviesa un período de retracción en la calidad, incluyendo la oportunidad asociada a tiempos de espera, de los servicios.

7.3.2 Servicios de cuidados

Actualmente los servicios públicos de cuidados dirigidos a la población adulta mayor son, en términos de cobertura, marginales. Las tres principales modalidades de atención son: los llamados hogares de ancianos (en adelante “hogares”), los albergues y los centros diurnos.

Los hogares brindan servicios integrales y las personas habitan allí de manera permanente. Además de habitación, los hogares deben ofrecer servicios de enfermería, médicos y paramédicos, de rehabilitación física y ocupacional, alimentación, estimulación mental, actividades recreativas, ocupacionales y culturales, apoyo espiritual y lavandería. Se espera además que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, equipo auxiliar adecuado, distribución adecuada de la planta física, así como las adaptaciones necesarias en esta última.

Los albergues constituyen una variante de los hogares y se crearon para atender a población carente de apoyo familiar. La comunidad les da la tutela y les brinda atención a las necesidades básicas. Son instituciones abiertas, reciben visitas y salen de la vivienda a la comunidad. Existen dos modalidades de albergues: los colectivos consisten en viviendas en las que conviven no más de veinte personas y cuentan con servicios básicos (como alimentación, lavandería, actividades de distinto tipo, incluyendo recreativas y sociales, y estimulación mental). Los albergues individuales son viviendas en las que una persona adulta mayor capaz de valerse por sí misma, vive sola.

Los centros diurnos atienden a la población en diversos horarios diurnos y brindan servicios básicos de nutrición y actividades recreativas. Al igual que las modalidades previas, se espera que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, adecuado equipo de apoyo para brindar servicios diversos y una adecuada distribución de la planta física. Esta modalidad es un complemento a la vida familiar, y busca mantener cercanía entre las personas adultas mayores, su familia y la comunidad.

El CONAPAM determina anualmente el costo de estancia por persona adulta mayor en cada una de las tres modalidades. Periódicamente esta entidad realiza un estudio de cos-

31 Por un análisis detallado de la reforma de salud y sus alcances casi una década después de iniciada su implementación, ver Martínez Franzoni y Mesa-Lago (2003).

tos. El último es del año 2004 (CONAPAM, 2004) y, junto con aumentos anuales en el costo de vida, se utiliza para la asignación de los recursos públicos (Sauma, 2011). En 2010, este Consejo definió el costo de estancia mensual en US\$ 657,6 para hogares y US\$ 263,1 para centros diurnos (Sauma, 2010a).

En 2010 se estimaba que las tres modalidades alcanzaban sólo al 2% de la población adulta mayor (0,5% en hogares y el resto en centros diurnos). La Junta de Protección Social de San José estimaba en 6.000 las personas adultas mayores residentes en hogares o que asistían a centros de atención diurna en 2010. El gasto público en esos programas es igualmente bajo equivalente al 0,06% en 2009 (Sauma, 2011). No todas las personas que reciben servicios por parte de hogares, albergues o centros diurnos se benefician de transferencias del Estado. Estas últimas se asignan bajo criterios de focalización (Sauma, 2011).

Entre 2010 y 2011 no han mediado cambios. De hecho, la meta definida en el Plan Nacional de Desarrollo de la actual administración de gobierno, es aumentar la cobertura de la atención mediante diversas modalidades en 2.500 personas entre 2011 y 2014³². El Plan define esta meta en tanto equivalente a duplicar la cobertura actual, que estima en 5.000 personas adultas mayores (MIDEPLAN, 2010:55). Si se considera respecto al total de la población adulta mayor, sin embargo, equivale al 0,001% de esta población.

El cambio más reciente es la búsqueda por articular estos servicios bajo una red, la Red de Cuido, anunciada por la presidenta de la República en 2010 y actualmente aún en fase de diseño. Antecedentes institucionales de la preocupación por la participación en los cuidados se encuentran en la Política de Igualdad y Equidad de Género (2007-17), uno de cuyos ejes tiene que ver con los cuidados. La Red de Cuido incluye un componente destinado a población adulta mayor para la cual las instituciones responsables son el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) responsable del abordaje de la pobreza extrema, y el CONAPAM. El presupuesto estimado para lograr la meta propuesta para el período 2011-14 es de 10.000 millones de colones.

La creación de servicios de cuidado fue colocada en el marco de la campaña electoral por parte de una alianza de organizaciones de sociedad civil integrada en torno a “Diez medidas para enfrentar la crisis con inclusión social”. La propuesta, que se hizo a la candidata y los precandidatos presidenciales a inicios de 2009, contemplaba, entre otras medidas, la formalización de empleo existente y la creación de nuevo entorno a los cuidados de distintos grupos de la población.

La presidenta actual se comprometió a impulsar el tema y ya como candidata lanzó la propuesta de creación de una “Red Nacional de Cuido” la cual inicialmente enfatizó en la población de menores ingresos. Esta superposición se corresponde con el fortalecimiento de los programas sociales asistenciales que buscó hacer el Partido Liberación Nacional desde que recuperó la presidencia en 2006. En tanto inició el período de gobierno

32 Bajo el capítulo de Bienestar Social en el cual hay un apartado sobre “Cuido y atención de la niñez y de la tercera edad” (MIDEPLAN, 2010: 55).

con crecimiento económico y un importante superávit fiscal. La primera administración (Arias Sánchez, 2006-10) fue más exitosa en lograrlo que lo que ha sido la actual (Chinchilla Mirada, 2010-14).

Además, a diferencia de las medidas promovidas por Arias más volcadas a las transferencias monetarias, la creación de la red de cuidados requiere transformar y complementar servicios de cuidado existentes. Ello requiere consultar y articular a las Instituciones de Bienestar Social que proveen servicios a población adulta mayor, a las propias entidades del Estado involucradas con esta población (como la CCSS, el FODESAF y el IMAS), además de organizaciones de sociedad civil que trabajan con niños cuyas demandas pueden coincidir o contravenir la agenda de aquellas que trabajan con población adulta mayor.

El Plan Nacional de Desarrollo en su capítulo 10 de Inversión Pública establece que “En materia de inversión pública, en el Programa “Red Nacional de Cuido”, dirigido a niñas, niños y adultos mayores, la Administración Chinchilla Miranda aumentará la cobertura de los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CENCINAI) y fortalecerá los programas de atención y recreación diurna dirigidos a adultos mayores” (p. 120). Los avances son, sin embargo, aún pocos en un entorno de serias limitaciones financieras.

El financiamiento de los escasos servicios de cuidado proviene de tres fuentes: rentas de la lotería nacional distribuidas por la Junta de Protección Social, los recursos del FODESAF, y los provenientes del impuesto a los licores, cervezas y cigarrillos, estos dos últimos canalizados por el CONAPAM (Sauma, 2011). Existiendo estas fuentes, sin embargo, no se garantiza una prioridad fiscal para estos servicios: en 2009 se transfirió a hogares y centros diurnos el equivalente al 0,06% del PIB. En ese momento el Ministerio de Hacienda reportaba que el gasto público social ascendía a un 22,3% del PIB (Sauma, 2010:37) del cual, ciertamente, un tercio correspondía a pensiones cuyo destino es, principalmente, la población adulta mayor.

7.4 Desafíos

Costa Rica cuenta con uno de los sistemas de protección social más robustos de la región junto con los del Cono Sur y Brasil, con una trayectoria que tiende a la protección universal de la población (Filgueira, 2005; Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea, 2012). A la vez, como país experimenta tensiones entre las profundas transformaciones experimentadas por su régimen productivo y la inercia de su régimen de protección social. Entre uno y otro, uno de los principales eslabones es el mercado laboral, a su vez determinante para el acceso a las pensiones. Una buena parte de estas tensiones se origina en conflictos relativos al papel del estado y del mercado en el manejo de riesgos sociales. A diferencia de otros países de la región, Costa Rica no experimentó reformas decididas de mercado, como tampoco ex-

perimenta ahora un proceso de contra reformas pro estado. El sistema de protección social en general y el que afecta directamente a la población adulta mayor en particular, es arena de disputa entre actores que promueven mayor participación del mercado en el manejo de riesgos, y actores que lo resisten.

Mientras tanto, la protección social propiamente dicha evidencia fortalezas en cobertura y acceso (aunque la universalidad de las pensiones es una deuda pendiente), y debilidades de calidad, principalmente en los servicios, los cuales a su vez inciden en cuán suficientes sean las transferencias en dinero para la prevención y el manejo de riesgos. El enfrentar estos retos requiere, primero, contar con una mayor claridad relativa a la demanda de servicios, en particular asociados al nivel de cuidado-dependencia de la población adulta mayor que habita en el país. Segundo, se requiere contar con una mayor y mejor articulación entre transferencias monetarias y servicios, en particular los servicios relativos a la salud y a los cuidados (JPS, 2010). Tercero, se requiere destinar más recursos al componente de servicios de cuidados, deseablemente de fuentes diversas, contrarias al ciclo económico y por lo tanto no asociadas a la planilla laboral³³.

33 Los recursos disponibles provenientes del impuesto a la planilla, de las rentas de la lotería, el impuesto al licor, la cerveza y los cigarrillos, y los recursos con que se nutre FODESAF —recursos del presupuesto nacional e impuesto a las planillas— dependen en gran medida de la situación económica global, por lo que difícilmente se ven, al menos en el corto plazo, incrementos fuertes en sus bases de cálculo.

Referencias

- Castro Méndez, M. (2001) “Estudio sobre el derecho del trabajo de Costa Rica. Comentarios sobre la situación de la libertad sindical”, *Estudio realizado para ANEP-COSIBA-FETRAL – CTRN*.
- Castro Méndez, M. (2012) “Derechos colectivos en el empleo público según la Sala Constitucional: Giro Jurisprudencial y Selectividad Interpretativa”, *Tesis de Maestría en Derecho del Trabajo y Seguridad Social, UNED, San José*.
- CCP y CONAPAM (2008) “Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica”, *Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), San José*.
- CCSS (2005) Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), *Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), San José*.
- CCSS (2009) “Observaciones del informe elaborado por la firma Nathal Actuarios y Consultores S.A.”, *octubre*.
- CCSS (2011) “Valuación Actuarial de Largo Plazo del Seguro De Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, con corte el 31 de diciembre”.
- CONAPAM (2004) “Estudio costos atención integral para personas adultas mayores residentes en un hogar de ancianos”, *elaborado por Julia Chan Jiménez, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), San José*.
- CONAPAM (2006) “Plan estratégico nacional para la atención de la persona adulta mayor 2006-2012”, *Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), San José*.
- CONAPAM (2010) “Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica”, *Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), San José*.
- Filgueira, F. (2005) “Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Welfare States”, *Working Paper, UNRISD, Génova*.
- Grupo Técnico Asesor (2005) “Propuesta para la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS”, *Grupo integrado por asesoras y asesores de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de las Mujeres, los Sindicatos y las Cooperativas. Facilitación técnica: Organización Internacional del Trabajo. Observador: Defensoría de los Habitantes. 28 de febrero*.
- Junta de Protección Social - JPSS (2009) “Manual de criterios para la distribución de recursos de la Ley 8718, artículos 8 y 13” *Número 14-2009 del 10 de junio de 2009, La Gaceta 11, jueves 18 de junio, San José*.
- Junta de Protección Social JPSS (2009) “Manual de criterios técnicos”, *La Gaceta N° 83 del 30 de abril del 2010, San José*.
- Martínez Franzoni, J. (2006) “La seguridad social en Costa Rica: Percepciones y experiencias de quienes menos tienen y más la necesitan”, *Serie de Informes Técnicos Departamento de Desarrollo Sostenible Banco Interamericano de Desarrollo, WID, 208*.
- Martínez Franzoni, J. (2008) “Costa Rica’s Pension Reform: A Decade of Negotiated Incremental Change” *in Stephen J. Kay and Tapen Sinha (editores), Lessons from Pension Reform in the Americas, pages 317-339. New York: Oxford University Press*.
- Martínez Franzoni, J. (2010) “Sistemas de atención médica en Centroamérica: Estudio comparativo sobre su capacidad para enfrentar la crisis actual”, *Informe elaborado para el Programa Estado de la Nación, junio*
- Martínez Franzoni, J. y C. Mesa-Lago (2003) “Las reformas inconclusas: salud y pensiones en Costa Rica”, *Fundación Ebert, San José*.
- Martínez Franzoni, J. y D. Sánchez Ancochea (2012) “Good Jobs and Social Services: How Costa Rica achieved the elusive double incorporation”, *Palgrave, en prensa*.

-
- Mesa-Lago, C.** (2009) "Impacto de la crisis económica mundial en la seguridad social en Costa Rica", *Ponencia para el 15to. Informe del Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, Programa Estado de la Nación, San José.*
- Mesa-Lago, C.** (2010) "Estudio comparativo sobre la capacidad de los sistemas de pensiones en Centroamérica para enfrentar la crisis actual y sus posibles efectos en los principios fundamentales de la seguridad social". *Programa Estado de la Nación, San José de Costa Rica*
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica - MIDEPLAN** (2010) "Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 'María Teresa Obregón Zamora'". *San José.*
- Nathal Actuarios y Consultores** (2008) "Informe final de la evaluación actuarial practicada al Régimen de Invalidez, Vejez y Muertes de la CCSS", *San José de Costa Rica.*
- OIT** (2010) "Reporte sobre la Validación de la Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) efectuada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)", *Departamento de Seguridad Social OIT, Ginebra.*
- Programa Estado de la Nación - (PEN)** (2011) "Decimoséptimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible", *San José.*
- PEN** (2009) "Decimoquinto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible", *San José.*
- PEN** (2010) "Decimosexto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible", *San José.*
- Presidencia de la República de Costa Rica** (2009) "Plan Escudo: Protección social y estímulo económico frente a la crisis internacional", *Presentación Plan de Medidas contra la Crisis, Auditorio de la Fundación Omar Dengo, San José, 29 de enero.*
- Rodríguez Herrera A. y F. Durán** (1998) "Reforma de Pensiones: Los Desafíos de la Vejez", *Segunda Vicepresidencia de la República y MIDEPLAN, San José.*
- Rosero-Bixby, L., X. Fernández y W. Dow** (2005) "Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES)", *Proyecto conjunto del Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), San José de Costa Rica.*
- Sauma, P.** (2011) "Elementos para la consolidación de la Red Nacional de Cuido de las personas adultas mayores en Costa Rica", *CEPAL, Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo, GTZ.*
- Sauma, P.** (2012) "Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado: Estudio de caso Costa Rica", *Serie Mujer y Desarrollo 116. CEPAL, Santiago de Chile.*
- Seligson, M., J. Martínez y J. Trejos** (1996) "Reducción de la pobreza en Costa Rica: el impacto de las políticas públicas", *Serie Divulgación Económica, número 51, IICE con el apoyo del PNUD.*
- SUPEN** (2007) Compendio de Informes Actuariales, *Régimen de IVM de la CCSS, Diciembre.*
- Trejos, J.** (2010) "Situación y perspectivas del programa de pensiones no contributivas por monto básico (RNC)", *UCR-CEPAL.*
- Zúñiga González, F.** (2001) "Los regímenes con cargo al presupuesto nacional", *OISS, Centro Regional.*
- Zúñiga González, F.** (2008) "Evolución Histórica del Sistema de Pensiones de Costa Rica", *OISS, Centro Regional.*



Ecuador¹

8.1 Antecedentes

8.1.1 Características de la población de adultos mayores

Asociado al ingreso a un estadio de transición demográfica más avanzado, tiene lugar un leve pero progresivo envejecimiento de la población y una evolución de su perfil epidemiológico. La población de adultos mayores asciende a 940.905 personas en 2010. Aproximadamente tres de cada diez adultos mayores pertenece a la población económicamente activa y uno de cada diez adultos mayores desarrolla una ocupación laboral.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2010, el promedio de edad en el Ecuador es de 28 años. El 6,5% de la población corresponde a personas mayores de 65 años, mientras que en el año 2001 fue el 6,7% y en el año 1990 representó el 4,3%. Existe una tendencia hacia la disminución de la población menor a 14 años (Tabla 8-1) debido a la reducción progresiva de la tasa de fecundidad. Además tiene lugar un incremento de la población mayor a 40 años, sobrevivientes de generaciones con mayores tasas de fecundidad. De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) esto indica un inicio del proceso de envejecimiento de la población ecuatoriana.

¹ Vicente Albornoz, Decano de Economía y Administración de Empresas – Universidad de las Américas, Quito; y Daniela Oleas, profesora de la Universidad de las Américas, Quito. Los autores agradecen las sugerencias de Rafael Rofman y la ayuda de José Mieles en la recolección y sistematización de la información.

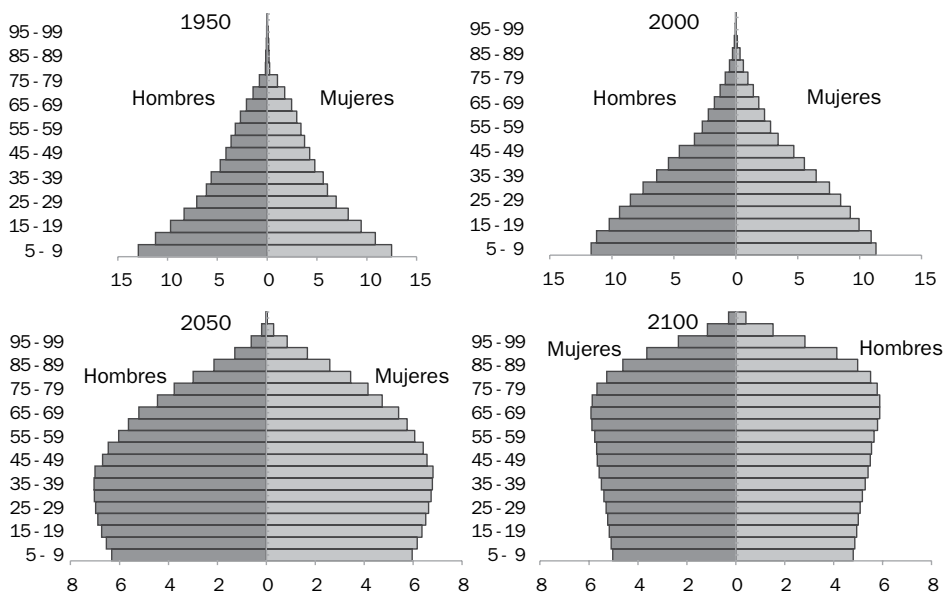
Tabla 8-1: Población por rango de edad, 1990, 2001 y 2010

	1990	%	2001	%	2010	%
0 a 14 años	3.739.224	38,8%	4.040.020	33,2%	4.528.425	31,3%
15 a 39 años	3.973.965	41,2%	4.994.177	41,1%	5.918.242	40,9%
40 a 64 años	1.516.817	15,7%	2.308.787	19,0%	3.095.927	21,4%
65 y más	418.183	4,3%	813.624	6,7%	940.905	6,5%
Total	9.648.189	100%	12.156.608	100%	14.483.499	100%

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda, 1990, 2001 y 2010.

Este proceso de envejecimiento se acelerará en los próximos años. El Gráfico 8-1 muestra las pirámides de población por género y edad entre 1950 y 2100. Como se advierte, si bien el cambio demográfico ya se inició durante la segunda mitad del siglo pasado, será entre el año 2000 y 2050 cuando la población envejezca en forma acelerada.

Gráfico 8-1: Pirámides de población, 1950-2100



Fuente: CELADE.

Ligados a los cambios demográficos, se registran cambios en las causas de morbilidad y mortalidad en la población mayor de 65 años. De acuerdo a información del Plan de Acción Interinstitucional para personas adultas mayores, el perfil epidemiológico del Ecuador se ha modificado, de un perfil tradicional a uno moderno, puesto que hay una superposición de dos perfiles epidemiológicos en diferentes proporciones para distintos segmentos poblacionales. Se observa una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en relación con las enfermedades transmisibles infecciosas.

En términos del mercado laboral, la población económicamente activa (PEA) mayor de 65 años representó el 38% de la población de adultos mayores en el área urbana en 2008. Esta relación ha disminuido, alcanzando el 32% en diciembre de 2011. Tal como se muestra a continuación, la población de personas mayores de 65 años desempleadas representó el 62% de la PEA.

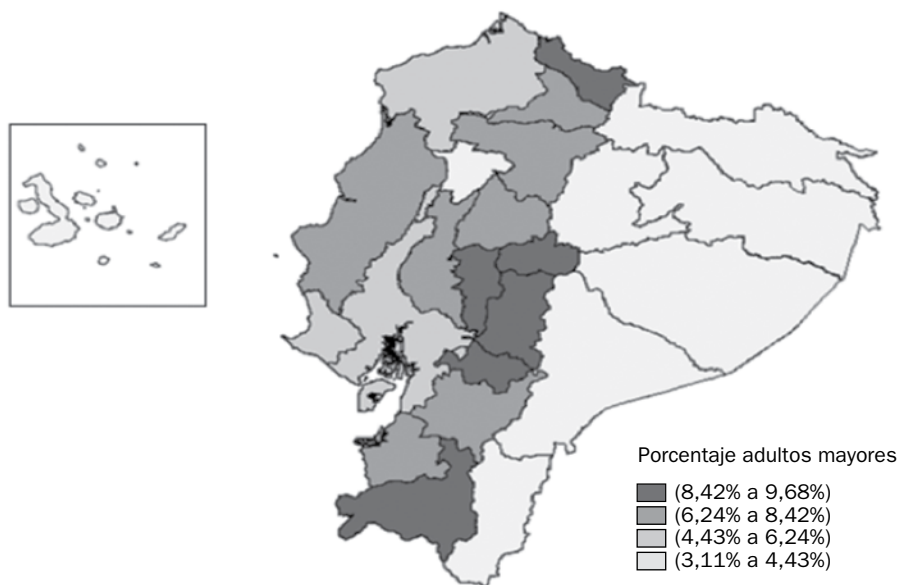
Tabla 8-2: Perfil laboral de las personas mayores de 65 años, 2008-11

	Población urbana	PEA	Ocupados	PEA/Población urbana	Tasa de desempleo
Dic-08	593.426	228.087	84.847	38,4%	62,8%
Dic-09	675.421	241.436	89.811	35,7%	62,8%
Dic-10	771.418	250.683	91.664	32,5%	63,4%
Dic-11	720.900	231.236	87.705	32,1%	62,1%

Fuente: INEC, Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano, ENEMDU 2008-11.

En términos geográficos, la población de adultos mayores se concentra en las provincias de la Sierra centro, Cotopaxi y Tungurahua, Loja e Imbabura, siendo Bolívar la provincia con mayor concentración de adultos mayores.

Gráfico 8-1: Porcentaje de adultos mayores por provincias, 2010



Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda 2010.

8.1.2 Origen de los sistemas de protección a los adultos mayores

El aseguramiento de grupos específicos de trabajadores para la vejez constituye el primer antecedente de protección a la población de adultos mayores. La extensión a trabajadores de otros sectores económicos o formas ocupacionales y su obligatoriedad fueron los hitos subsiguientes que configuraron el sistema de pensiones. De carácter más reciente, emergieron programas sociales para dar cobertura a una significativa fracción de los adultos mayores más vulnerables.

El origen de los sistemas de protección a los adultos mayores en el Ecuador se inicia en 1928 a través de la creación de la Caja de Pensiones y Montepíos Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa destinado a los empleados públicos, civiles y militares y posteriormente a los empleados bancarios. En un inicio los beneficios consistían en jubilación, montepío civil y fondo mortuario. En el año 1968, se crea el Seguro Social Campesino, buscando dar beneficio a la población rural marginal con dedicación a tareas agrícolas y en 1970 se crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), actual encargado de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

En 1992 se crea el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) con la finalidad de proteger al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales, tropa y conscriptos. Para ello se configura un sistema de prestaciones y servicios sociales entre los que se puede mencionar: i) Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte; ii) Seguro de Cesantía; iii) Seguro de Enfermedad y Maternidad; iv) Seguro de Mortuoria; v) Seguro de Vida y Accidentes Profesionales; y vi) Fondo de Reserva. La Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas rige el mencionado sistema. En el año 1995, se crea el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) con el objetivo de brindar servicios de previsión, ayuda y asistencia para el personal de la policía nacional, en servicio activo y pasivo así como a sus familias. En el año 1998, se creó el programa de transferencias no condicionadas llamado Bono Solidario como compensación a las familias más pobres por la eliminación del subsidio al gas. Aunque inicialmente el programa no fue concebido como un programa de protección social, posteriormente fue redireccionado y actualmente es uno de los programas más importantes de protección social que tiene el Ecuador.

Dos leyes sancionadas en la década siguiente, la Ley de Seguridad Social y la Ley del Anciano, dieron mayor institucionalidad a la protección social para los adultos mayores. En el año 2001 se publica la Ley de Seguridad Social donde el IESS se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco. El IESS ofrece adicionalmente al Seguro Social Obligatorio, el Seguro Social Campesino a la población rural marginal dependiente económicamente de las actividades agrícolas. En el año 2006 se promulga la Ley del Anciano. La misma establece las responsabilidades del IESS en relación a este sector de la población entre las que se puede mencionar: i) efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país; ii) coordinar con la Secretaría de Comunicación Social, Consejos Provinciales, Concejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano; iii) otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación; iv) impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y v) estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

A nivel del Ejecutivo, bajo el amparo de esta Ley, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES desde el año 2007 antes Ministerio de Bienestar Social) tiene potestad de gestión. En efecto, posee el mandato de promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultos y adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad. En el caso específico de la población mayor de 65 años, la gestión se desarrolla a través de la Dirección Nacional de Gerontología así como a través de programas específicos como es el caso del Programa de Protección Social (PPS) adscrito al MIES. Igualmente la Ley del Anciano crea el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas

(INAGER) como instancia, la Procuraduría General del Anciano y el Fondo Nacional del Anciano (FONAN) y establece las exoneraciones de impuestos y tarifas² para las personas mayores de 65 años. Le corresponde a la Superintendencia de Bancos y Seguros la supervisión de que los bienes y servicios de la seguridad social, privada y pública, se cumplan de acuerdo a lo estipulado en la ley.

Más recientemente, en el año 2008, tuvo lugar una reforma constitucional que especifica derechos y obligaciones en materia de protección social para la vejez. De esta reforma, emergieron un conjunto de programas destinados a dar cumplimiento a las garantías allí establecidas.

Tabla 8-3: Cronología de los sistemas de protección a los adultos mayores en Ecuador

Año	Sistema	Beneficiarios	Beneficios
1928	Caja de Pensiones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa	Empleados públicos, civiles y militares. Posteriormente a empleados bancarios	Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario
1935	Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio		Se inicia las labores del Servicio Médico del Seguro Social
1937	Se reforma la Ley del Seguro Social Obligatorio		

2 Art. 14.- Exoneración de Impuestos.- Toda persona mayor de 65 años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales.

Art. 15.- Las personas mayores de 65 años, gozarán de la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales. Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad o el carné de jubilado o pensionista del Seguro Social Ecuatoriano.

Se exonera el 50% del valor del consumo que causare el uso de los servicios de un medidor de energía eléctrica cuyo consumo mensual sea de hasta 120 Kw/hora; de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta 20 metros cúbicos, el exceso de éstos límites pagarán las tarifas normales y, el 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario en su domicilio. Todos los demás medidores o aparatos telefónicos que consten a nombre del beneficiario o su cónyuge o conviviente pagarán la tarifa normal. Para tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad y ciudadanía o el carné de jubilado y pensionista del IESS, datos que deberán ser debidamente verificados por las empresas que prestan estos servicios. Además, se exonera el 50% del valor de consumo que causare el uso de los servicios de los medidores de energía eléctrica, de agua potable y de la tarifa de teléfono a las instituciones sin fines de lucro que den atención a las personas de la Tercera Edad como: asilos, albergues, comedores e instituciones gerontológicas.

Art. 16.- Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición parte de las existentes.

Tabla 8-3 (Continuación)

Año	Sistema	Beneficiarios	Beneficios
1942	Se expide la Ley del Seguro Social Obligatorio		
1963	Se fusiona la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social bajo supervisión del Instituto Nacional de Previsión		Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos. En 1966 el Seguro del Clero Secular.
1968	Expedición del Código de Seguridad Social. Seguro social campesino	Universalidad Campesinos de áreas rurales marginales	
1970	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS		
1981	Extensión de la Ley del Seguro Social Campesino		
1986	Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal	Población con ingresos inferiores al salario mínimo vital	
1992	Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Profesional militar, sus dependientes y derechohabientes	i) Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte; ii) Seguro de Cesantía; iii) Seguro de Enfermedad y Maternidad; iv) Seguro de Mortuoria; v) Seguro de Vida y Accidentes Profesionales; y, vi) Fondo de Reserva
1995	Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional	Personal de la policía nacional, servicio activo y pasivo así como a sus familias	Previsión, ayuda y asistencia
1995	Consulta Popular sobre introducción del sector privado en la Seguridad Social. Propuesta negada.		
2001	Ley de Seguridad Social	i) trabajadores en relación de dependencia; ii) trabajadores autónomos; iii) profesional en libre ejercicio; iv) administradores o patronos de negocios; v) dueños de empresas unipersonales; vi) menores trabajadores independientes; y vii) todos aquellos asegurados por el Seguro General Obligatorio	Dos tipos de seguros, el Seguro Social Obligatorio y el Seguro Social Campesino
2006	Ley del Anciano	Establece derechos y deberes de la población mayor a 65 años	Crea el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas -INAGER-, la Procuraduría General del Anciano y el Fondo Nacional del Anciano -FONAN-.

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Historia de la Seguridad Social en Ecuador; Ley de Seguridad Social, 2001, Ley del ISSFA, 1993; Ley del ISSPOL, 1995.

8.1.3 El sistema de pensiones tradicional

El sistema de pensiones tradicional consta de un régimen general, el Seguro Social Obligatorio, y de regímenes específicos – el Seguro Social Campesino y los Seguros Sociales correspondientes a las fuerzas de seguridad. Actualmente, este sistema experimenta reformas que responden a los lineamientos expresados en la Constitución Nacional de 2008.

Una de las características del sistema de protección social en el Ecuador, es la existencia de tres Sistemas de Pensiones de forma simultánea. Por un lado se encuentra el sistema del Seguro Social Obligatorio y el Seguro Social Campesino, divididos en pensiones y salud, y por otro lado coexisten los Seguros Sociales para el Sector Militar y el Sector de la Policía respectivamente. La pensión por concepto de Seguro Social Obligatorio por vejez se otorga al jefe de familia, en una cuantía equivalente al 75% del salario mínimo de aportación, por 12 mensualidades durante cada año, siempre que esté comprendido entre los 65 y 70 años de edad y hubiere completado 10 años de aportes. Por cada año de diferimiento de la jubilación después de los 70 años de edad, se admite una rebaja de un año de aportes, pero en ningún caso menos de cinco años de aportes. Por otro lado, para el auxilio para funerales se concede al fallecimiento de cualquier miembro afiliado de la familia una cuantía equivalente al 25% del salario mínimo de aportación. La pensión por montepío puede hacerse efectiva si el asegurado activo al momento de su fallecimiento tuviere acreditadas 60 impositivas mensuales por lo menos. La pensión por viudez se hace efectiva si existe al menos dos años de vida en común o hay un hijo de la unión.

En el año 2008 la Constitución plantea una serie de derechos para la población de adultos mayores, así como obligaciones por parte del Estado, que marcan la pauta de varias reformas en materia de protección social que el Estado tiene la obligación de viabilizar. La Constitución establece como derecho irrenunciable de todas las personas el derecho a la seguridad social, y lo señala como deber y responsabilidad primordial del Estado. Los principios de la seguridad social son la solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. La Constitución además establece que le corresponde al Estado garantizar el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, incluyendo a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Recuadro 8-1: Seguridad Social en el marco constitucional de 2008

La Constitución establece que el Estado debe garantizar, sin discriminación alguna, los derechos estipulados en el texto constitucional, siendo el derecho a la protección social uno de ellos³. Establece además que el Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo⁴. Especifica que el grupo de adultos mayores es un grupo poblacional prioritario⁵ que recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad⁶.

La Constitución también señala que la protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema⁷, y que, se implementará a través de un sistema de seguridad social público y universal, que no podrá privatizarse, y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.⁸

La Constitución aclara que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. Se establece además que el seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado⁹, sin embargo el texto constitucional aclara que la creación de nuevas prestaciones deberá estar debidamente financiada.

La Constitución también explicita el tratamiento del Seguro Social Campesino, el cual forma parte del IESS, como un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal. Su financiamiento provendrá del aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, deben contribuir al financiamiento del Seguro Social Campesino a través del IESS.¹⁰

3 Constitución de la República del Ecuador, Art. 3.

4 Constitución de la República del Ecuador, Art. 34.

5 Constitución de la República del Ecuador, Art. 35.

6 Constitución de la República del Ecuador, Art. 36.

7 Constitución de la República del Ecuador, Art. 333.

8 Constitución de la República del Ecuador, Art. 367.

9 Constitución de la República del Ecuador, Art. 369.

10 Constitución de la República del Ecuador, Art. 373.

El IESS inició el proceso de reformas con miras a cumplir las disposiciones constitucionales en el año 2009. Sin embargo, el proceso de cobertura universal del seguro se plantea como progresivo en la Constitución y siempre y cuando esté debidamente financiada.

En relación a la década de los 90, hay un incremento de la población ecuatoriana afiliada a algún tipo de seguro. En el año 2010 el 28,9% de la PEA está afiliada al Seguro General Obligatorio¹¹ mientras que en el año 1999, el 79,22% de la población no tenía ningún tipo de seguro¹² y únicamente el 9,39% de la PEA estaba afiliada al Seguro General Obligatorio. Esta diferencia puede ser explicada por varias razones siendo las más importantes la reforma a la Seguridad Social instaurada en el año 2001 donde se pasa de un sistema de reparto a un sistema mixto de pensiones, así como el período de inestabilidad política y económica que sufrió el Ecuador en la década de los 90 la cual profundizó la desigualdad socioeconómica así como el incremento del desempleo y el subempleo.

8.2 Reformas para la expansión de la cobertura

8.2.1 Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2009-13 y Agenda Social 2009-11

A raíz de la reforma constitucional, se han transformado tanto leyes como programas con el objetivo de adaptar la institucionalidad del país a los lineamientos de la Constitución vigente, entre ellas, las relacionadas con la protección social. Estas transformaciones se plasmaron en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), así como en la actualización de leyes, formulación de agendas de planificación sectoriales y finalmente resoluciones y adaptaciones programáticas.

La Constitución del año 2008, posiciona a la planificación y a las políticas públicas como instrumentos para alcanzar los *Objetivos del Buen Vivir* y la garantía de derechos. Establece que el PNBV, es el instrumento al que se deben sujetar las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado así como la inversión y la asignación de los recursos gubernamentales. Cabe señalar que el alineamiento al PNBV es obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

El PNBV 2009-13 en su primer objetivo busca “Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad” a través de la política de “protección

11 INEC, Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010

12 INEC, SIISE, Encuesta de Condiciones de vida

social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad” y establece meta específica de alcanzar el 40% de personas con seguro social en 2013.

La Agenda Social del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social 2009-11, establece que se debe procurar una protección social frente a contingencias, reduciendo las desigualdades económicas, sociales y territoriales, así como garantizar la protección social integral de la población y la promoción de un desarrollo territorial integral y equitativo. El énfasis de esta política está en los grupos de atención prioritaria (infancia y juventud, personas con discapacidad, vejez, entre otros).

El documento señala que el sistema de protección social está orientado a reducir la vulnerabilidad de la población y a mejorar su calidad de vida, en particular para los más desprotegidos. Se justifica entonces garantizar el acceso a un nivel de ingreso mínimo para la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, creando las condiciones básicas necesarias para desarrollar las capacidades y la autogeneración de ingreso siendo el instrumento clave para el mencionado propósito el programa Bono de Desarrollo Humano (BDH). Cabe señalar que sigue siendo un desafío el mejoramiento de la cobertura sobre todo en los estratos de pobreza extrema y en áreas rurales, dando especial atención a grupos prioritarios entre ellos los adultos mayores.

La principal reforma en relación al grupo poblacional de adultos mayores es la implementación de la universalización de la pensión jubilar no contributiva, como transformación del BDH destinado a la población en situación de pobreza mayor de 65 años, aspirando a mejorar de forma significativa la situación económica de este grupo poblacional, complementándola con los programas especializados en ámbitos gerontológicos, con una cobertura aún reducida.

8.2.2 Implementación de reformas

La implementación tiene diferentes características dependiendo del tipo de transferencia. En el caso de las transferencias contributivas, se modifican las condiciones de acceso y afiliación y se potencian los mecanismos de control de afiliaciones al IESS para los que se desempeñan en relación de dependencia. En el caso de las no contributivas, se implementaron ajustes en los mecanismos de focalización.

Para el Seguro Social Obligatorio del IESS el desafío consiste en ampliar progresivamente la base de afiliados, ya sean estos contribuyentes o a través de la inclusión de ciertos beneficiarios que deben tener acceso a pesar de que no estarían en capacidad de cotizar, pero que constitucionalmente tienen derecho, como el caso de las mujeres que no tienen un trabajo remunerado. Sin embargo, la ley establece una salvedad que condiciona la ampliación progresiva a un financiamiento seguro y estable.

En el caso de los afiliados que no realizan contribuciones, el financiamiento sólo puede provenir de dos fuentes, a través del Presupuesto General del Estado y/o a través de subsidios cruzados como es el caso del Seguro Social Campesino donde existe un componente importante de subsidio solidario. Por otro lado, existe un porcentaje alto de personas que no están afiliadas al Seguro Social y estas personas corresponden al grupo que no tiene relación de dependencia, puesto que actualmente toda persona asalariada debe ser afiliada al Seguro Social por ley, y bajo controles estrictos tanto del Ministerio de Relaciones Laborales como a través del IESS. Sin embargo, de acuerdo con información del Censo de 2010, el 61% de la PEA no está afiliada a algún sistema de Seguridad Social, ya sea este el IESS, ISSFA o ISSPOL.

El mejoramiento de la cobertura del Seguro Social Obligatorio se inició con la inclusión de los hijos e hijas menores de seis años de los afiliados al Seguro del IESS, así como los pensionistas de montepío por orfandad del IESS, como beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual¹³. Se reformaron los requisitos para la afiliación voluntaria y se eliminaron los exámenes médicos para certificación de incapacidad a los pensionistas mayores de 65 años¹⁴.

Los afiliados pueden acogerse a la extensión de los servicios de salud del IESS con un pago de prima del 3,41% sobre la materia gravada y adicional a lo aportado por el afiliado, con ello acceden a todos los servicios integrales de fomento y protección de salud. No obstante, no acceden a subsidios de maternidad y enfermedad¹⁵. En cambio, sí acceden a la pensión de vejez las personas que hayan realizado aportaciones sumadas en el IESS, ISSFA y/o ISSPOL y que cumplan alguno de los siguientes requisitos: i) 40 o más años de aportaciones; ii) más de 30 años de aportaciones y tener más de 60 años; iii) más de 15 años de aportaciones y tener más de 65 años de edad; o iv) más 10 años de aportaciones y tener más de 70 años¹⁶.

Adicionalmente, el Ministerio de Relaciones Laborales creó un programa denominado Trabajo Digno que tiene como objetivo principal verificar que las personas con relación de dependencia, especialmente trabajo doméstico, tengan afiliación al IESS. De todas maneras, el Ejecutivo propuso una consulta popular en el año 2011 donde una de las preguntas se relacionaba con la obligatoriedad de cumplir con la afiliación y al pago del seguro social, bajo la posibilidad de penalizar el no hacerlo. Esta disposición fue aceptada y por tanto debe ponerse en práctica en el nuevo Código Penal. Hasta la fecha no se encuentra vigente la disposición, pero a raíz de su aprobación el programa Trabajo Digno insta a las personas que no estén afiliadas a denunciar a sus patronos mediante campañas

13 Resolución Consejo Directivo IESS, 10.06.2009.

14 Resolución Consejo Directivo IESS, 20.10.2009.

15 Resolución Consejo Directivo IESS, 27.10.2010.

16 Resolución Consejo Directivo IESS, 15.07.2011.

de comunicación y a través de brigadas que recorren los barrios de las ciudades, entregando información y haciendo encuestas puerta a puerta sobre el cumplimiento de la ley¹⁷. Luego de la encuesta puerta a puerta y una vez verificado el cumplimiento de esta disposición, las brigadas ponen una calcomanía en la puerta de la vivienda, oficina o departamento como un reconocimiento de que se cumple la ley y como distintivo para evitar una verificación *in situ* redundante.

El aumento de la población activa afiliada al IESS es complejo dado su asociación directa con la reducción de la informalidad en la economía ecuatoriana. Por lo tanto, todas aquellas políticas que promuevan una reducción de la informalidad, también aportarán a una mayor afiliación a la seguridad social. Entre estas políticas está la aplicación de la fuerza coercitiva del Estado (funcionarios públicos penalizando a los empleadores que no afilien a sus empleados), la creación de incentivos para la formalización (por ejemplo esquemas más sencillos de pago de impuestos) o la simplificación de trámites para empresas.

En cuanto al programa BDH, una de las características de la focalización de la Pensión de Adultos Mayores es que no tengan afiliación a la seguridad social, sea ésta del IESS, del ISSFA y/o el ISSPOL. Como parte de la reforma institucional, dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución de 2008, el Gobierno hizo una reforma en el proceso de focalización del BDH. Se reemplazó la encuesta SELBEN por el catastro denominado Registro Social.

El Registro Social se construye a través de una encuesta que busca identificar de mejor manera las personas clasificadas en extrema pobreza, pobreza y no pobres mediante un relevamiento de sus condiciones de vida. Los beneficiarios del BDH son identificados bajo la línea de pobreza desde el año 2009. El Registro Social es manejado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y es el único autorizado a definir los beneficiarios. Esta información es entregada al PPS para que proceda a incluirlos en la base de pago.

En mayo de 2012, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) expidió un cronograma de incorporación de toda la población mayor de 65 años inscrita en el Registro Social en el programa de Pensión de Adultos Mayores¹⁸.

En atención a la progresividad que se establece en la Constitución, el PPS incorporó a la base de activos al cobro de hasta 80.000 adultos mayores adicionales durante el año 2009 en el Subprograma Pensión para Adultos Mayores, priorizando a aquellas personas que pertenezcan a núcleos familiares que se encontraban bajo la línea de corte provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. A finales del año 2012, se habilitaron al cobro de la Pensión de Adultos Mayores a 588.149 personas mayores de 65 años.

17 Ministerio de Relaciones Laborales, programa Trabajo Digno.

18 Ministerio de Inserción Económica y Social, MIES, Acuerdo Ministerial 00014, 03.05.2012

Tabla 8-5: Reformas para el mejoramiento de la cobertura del BDH

	Reformas	Fecha	RO / AM
Mejoramiento de la cobertura para el grupo poblacional de adultos mayores	Se establece la pensión asistencial para personas de la tercera edad o con discapacidad en situación de pobreza, como un subprograma del BDH, consistente en una transferencia monetaria mensual US\$ 11,50, dirigida a las personas de 65 años de edad en adelante que se hallen ubicados en el 40% más pobre de la población o con una discapacidad igual o mayor al 70%, acreditadas con el carné del CONADIS, del quintil 1 y 2, conforme al índice de focalización determinado por la Secretaría Técnica del Frente Social. No podrán acceder al beneficio de la pensión aquellas personas afiliadas o pensionistas del IESS, ISSPOL, ISSFA.	07.09.2006	DE N° 351
	A partir del 1 de febrero de 2007, la pensión asistencial para personas de la tercera edad o con discapacidad en situación de pobreza, como un subprograma del BDH, consistente en una transferencia monetaria mensual de US\$ 30, sin ningún requisito adicional, dirigida a las personas de 65 años de edad en adelante, que se hallen ubicados en el 40% más pobre de esta población o con una discapacidad igual o mayor al 40%, acreditadas con el carné del CONADIS y que se encuentren en el quintil 1 y 2, conforme al índice de focalización de beneficios que será determinado por la Secretaría Técnica del Frente Social.	17.01.2007	DE N° 12
	Se incrementa el valor de la transferencia a US\$ 35 mensuales, además se utiliza la información del registro de núcleos familiares con sus líneas de corte levantados por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, como la base principal para la identificación de los núcleos familiares beneficiarios de las transferencias monetarias.	20.07.2009	DE N° 1838
	Se establece que los beneficiarios de los programas serán aquellos que se encuentren en situación de pobreza bajo la línea de corte -la línea de pobreza provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Se establece que la Pensión para Adultos Mayores es universal. Sin embargo, en atención a la progresividad que se establece en la Constitución, se autoriza al Programa de Protección Social a iniciar con la incorporación a la base de activos al cobro de hasta 80.000 adultos mayores adicionales para el año 2009 en el Subprograma Pensión para Adultos Mayores, priorizando a aquellas personas que pertenezcan a núcleos familiares que se encuentren bajo la línea de corte provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.	24.07.2009	AM N° 37
	Se autoriza la incorporación de toda la población de Adultos Mayores inscrita en el Registro Social de manera progresiva de acuerdo al índice de bienestar.	03.05.2012	AM N° 0014

Fuente: Programa de Protección Social, Decretos Ejecutivos, varios años.

Las transferencias vinculadas a contribuciones, como es el caso de los Seguros, se pagan a través del sistema bancario nacional. Los afiliados son obligados a registrar una cuenta de ahorro o corriente de cualquier banco o cooperativa del sistema financiero nacional, y las transferencias se hacen directamente a la cuenta registrada. En cuanto al cobro del BDH el pago se hace a través de la red financiera nacional y también se ha implementado una tarjeta de débito “Bono Rápido” que permite al beneficiario del subsidio acceder a través de cualquier cajero automático. Actualmente el BDH cuenta con 1.120 puntos de pago a nivel nacional.

8.2.3 La economía política detrás de las reformas

Las reformas iniciadas en el Ecuador en los últimos años, responden a la propuesta del Gobierno de Rafael Correa (2007 hasta la fecha) de fortalecer el papel del Estado y mejorar la distribución de la riqueza basado en un modelo de crecimiento endógeno bajo el marco del concepto del “Buen Vivir”. Este enfoque se plasma en el PNBV trabajado desde la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) donde se expone la propuesta de un “cambio de paradigma” y se cuestiona el concepto de desarrollo.

El documento del PNBV señala que la estrategia de acumulación económica y de redistribución es una arista de la multiplicidad de enfoques que debe tener una estrategia para alcanzar el Buen Vivir, sin embargo debido a los altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, se requiere materializar alternativas y se plantean cuatro fases para su cumplimiento.

La primera fase propone como objetivo una transición de la dependencia económica de los bienes primarios a una economía más diversificada y el inicio de un proceso de redistribución, considerado como el centro del cambio en este período y en general de la estrategia en su conjunto. En este marco, la protección a sectores generadores e intensivos en trabajo y empleo será prioridad en esta fase, así como aquellos asociados a iniciativas provenientes de la economía social y solidaria, al ejercicio de la soberanía alimentaria del país y, en general, a la satisfacción de necesidades básicas de los ciudadanos.

En la segunda fase, se busca impulsar la nueva industria nacional además de consolidar un superávit energético, principalmente a través de la producción y consumo de energía limpia y bioenergía. En esta fase se apuntala la estrategia de generación de riqueza a través del eco-turismo comunitario y se busca que, desde el propio proceso productivo, se distribuya el excedente a través del reforzamiento de la economía popular, social y solidaria. Se prioriza como estrategia la inversión en investigación y desarrollo, gracias a una alianza tripartita: universidades, industria (pública o privada) e institutos públicos de investigación o centros tecnológicos de investigación. En este horizonte, la consolidación de un sistema de educación superior de cuarto nivel y de centros de excelencia en investigación aplicada serán prioridad en esta fase. En este período la generación de ingresos para la economía nacional mantiene una dependencia de la extracción responsable y sustentable de recursos naturales no renovables tales como hidrocarburos y eventualmente minería.

La tercera fase consolida la estrategia de diversificación y sustitución de exportaciones. Se espera que la industria nacional satisfaga la demanda interna y genere excedentes para exportación. Asimismo, la estrategia busca sustituir exportaciones por bienes con mayor valor agregado y no exclusivamente dependientes de procesos extractivos. En esta fase, el peso relativo de la industria nacional sería igual al peso relativo en la economía de los bienes primarios (exportables). La inversión en ciencia y tecnología deberá impulsar la innovación productiva en aspectos relacionados con la industria cuyas importaciones, en un primer momento, se busca sustituir.

La cuarta fase tiene como objetivo el desarrollo de los bio-servicios y su aplicación tecnológica. Los servicios de conocimiento y su aplicación que se auspiciarán están vinculados con las industrias

nacientes que se fomenta en la primera fase. En este contexto, la estrategia de inserción estratégica y soberana del Ecuador en el mundo depende estrechamente de la estrategia endógena para la satisfacción de necesidades básicas.

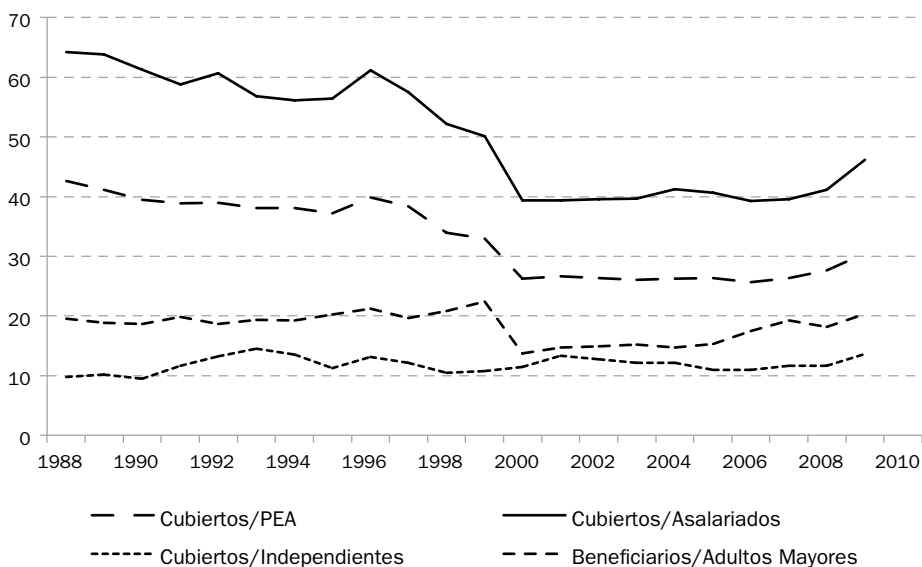
Las reformas actuales responderían a la primera fase de desarrollo endógeno, tal como plantea SENPLADES.

8.2.4 Impactos esperados y observados sobre la cobertura

Las transferencias contributivas y no contributivas han expandido su cobertura en la población adulta mayor en los últimos años. En términos de alcance, la cobertura de los Seguros Sociales bajo sus distintas modalidades es inferior a la brindada por el BDH de carácter no contributivo. Asimismo, se verifica un aumento de los aportantes al sistema contributivo.

De acuerdo a la información del IESS, y tal como lo muestra el Gráfico 8-2, existe una tendencia a la recuperación del porcentaje de población asegurada y que recibe pensiones del Seguro Social en los últimos años. A pesar de que el porcentaje de personas aseguradas en relación a la PEA así como el porcentaje de asalariados con acceso al Seguro Social no equipara a los niveles registrados a finales de la década de los 80, existe una recuperación del número de beneficiarios en relación a la población de Adultos Mayores, así como la afiliación voluntaria de independientes.

Gráfico 8-2: Asegurados y pensionistas del Seguro Social, 1988-2010 - en %

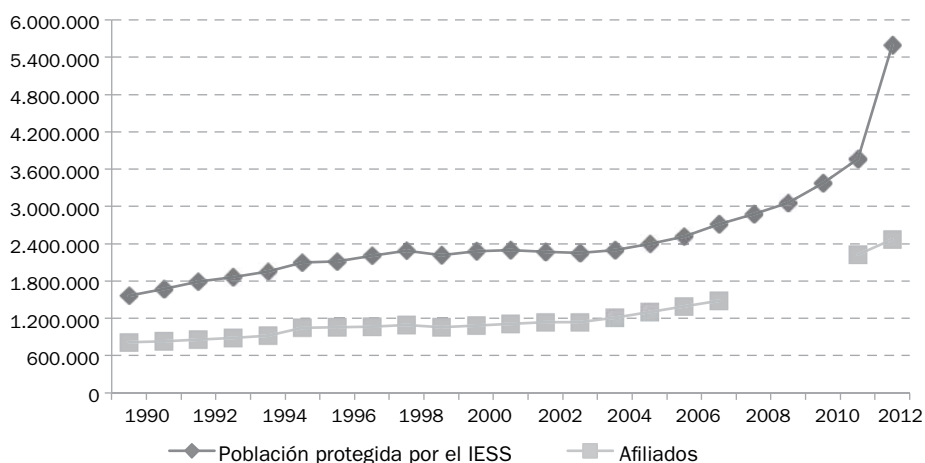


Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

Sobre la base de la información estadística del IESS en el año 2007, se registraban 1.486.159 personas como afiliados activos. De acuerdo a datos institucionales¹⁹ en septiembre de 2012, se registraron 2.425.904 personas, representando un incremento del 39% en el mencionado período. Este aumento puede explicarse por las reformas constitucionales del año 2008, por los incentivos tributarios al nuevo empleo emitido por el Servicio de Rentas Internas y sobre todo por la propuesta del Ejecutivo de penalizar el incumplimiento de las obligaciones relativas al pago de la seguridad social mediante consulta popular en mayo de 2011. Por otro lado, el IESS empezó a otorgar créditos hipotecarios para construcción de vivienda nueva y remodelación así como la compra de terrenos y oficinas a sus afiliados siempre y cuando cumplieren algunos requisitos, entre ellos no tener mora patronal y tener al menos 36 aportaciones seguidas al Seguro Social Obligatorio.

La tendencia de la población protegida en relación al número de afiliados se mantiene en el tiempo con excepción del año 2012, donde el IESS incluye a los menores de 18 años como población protegida y éstos representan 1.400.000 personas adicionales.

Gráfico 8-3: Afiliados y población protegida por el Seguro Social, 1990-2012



Fuente: Anuarios estadísticos IESS, Seminario Internacional Seguridad Social IESS-Flacso.

De acuerdo a la información del Censo 2010, la distribución del aporte por el tipo de seguro revela que la mayor parte de la población asegurada corresponde al Seguro Social Obligatorio (29%), seguido de la afiliación al Seguro Social Campesino (4%), al Seguro Voluntario (2%) y el ISSFA y el ISSPOL (1% cada uno respectivamente). De acuerdo al Censo 2010, el 61% de la población no aporta a ningún tipo de seguro contributivo.

¹⁹ IESS, datos septiembre 2012.

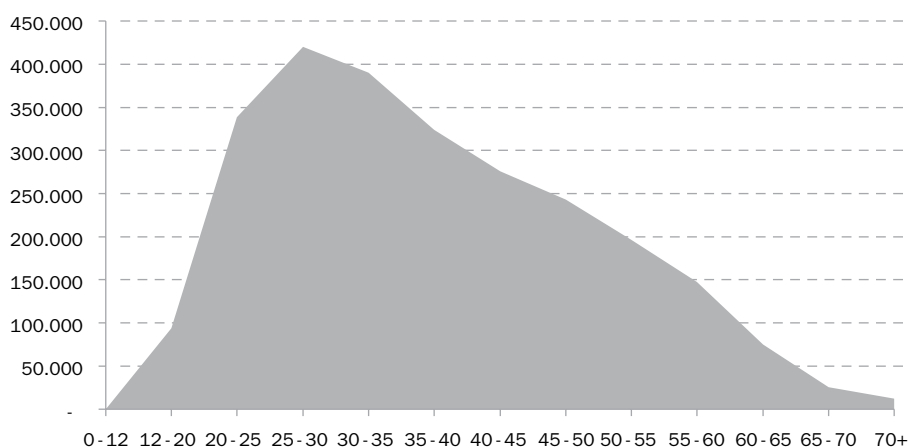
Tabla 8-5: Afiliación a algún tipo de seguro contributivo de la población activa mayor a 10 años, 2010

Aporte o afiliación (mayores de 10 años)	Censo 2010	%
No aporta	3.407.951	61%
IESS Seguro Social Obligatorio	1.600.529	29%
IESS Seguro Social Campesino	208.365	4%
IESS Seguro voluntario	85.656	2%
Seguro ISSFA	59.720	1%
Seguro ISSPOL	29.610	1%
Jubilado del IESS, ISSFA, ISSPOL	42.267	1%
Se ignora	110.488	2%
TOTAL	5.544.586	100%

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010.

En términos de cobertura por grupos de edad, a mayo del 2012, el 78% de los afiliados activos se encontraban entre los 20 y 50 años de edad, 14% entre 50 y 60 años de edad y 4% mayores de 60 años. La población menor de 20 años representó el 4% del total de afiliados activos.

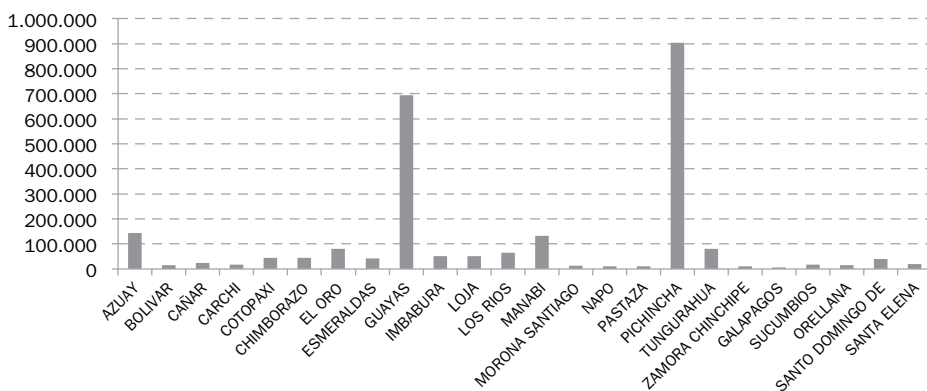
Gráfico 8-4: Afiliados activos por grupos de edad, 2012



Fuente: IESS, www.iesse.gov.ec, consultado en enero de 2013.

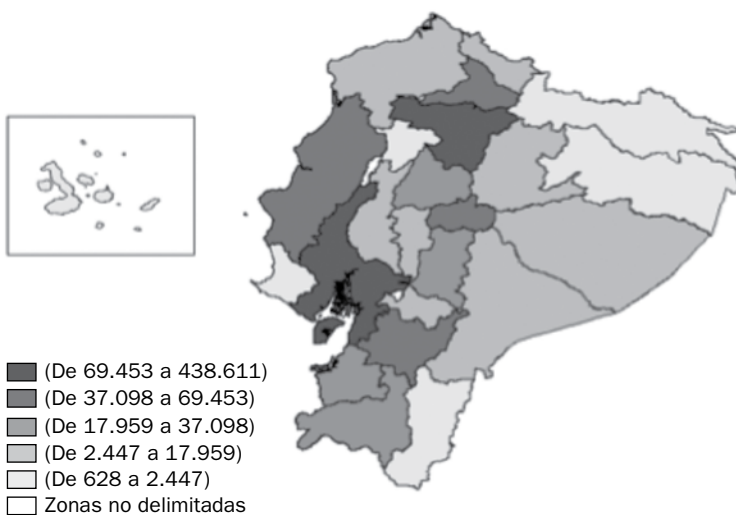
En términos geográficos, de acuerdo a la información del IESS de 2012, el 36% de los afiliados se encuentran en la provincia de Pichincha seguidos de la provincia del Guayas con el 25% del total de los afiliados. El 37% de los afiliados se encuentran distribuidos en las 22 provincias restantes.

Gráfico 8-5: Afiliados activos por provincia, 2012



Fuente: IESS, www.iesg.gov.ec, enero 2013.

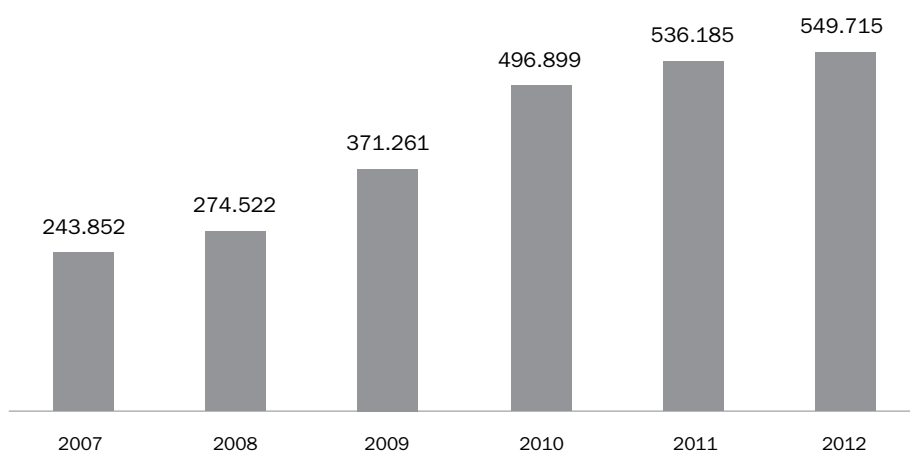
Gráfico 8-6: Pensionistas del seguro social por provincia, 2012



Fuente: IESS, www.iesg.gov.ec, enero de 2013.

En cuanto a los adultos mayores beneficiarios del BDH también se observa un incremento sostenido desde el año 2007 hasta la fecha (Gráfico 8-7), siendo el incremento más importante entre el año 2008 y 2009 del orden del 26% seguido de un incremento del 25% entre el año 2009 y 2010. De acuerdo a la Encuesta Urbana de Empleo y Desempleo realizada por el INEC en el año 2010, el 30% de los hogares ecuatorianos reciben el BDH. En el año 2011, el BDH contaba con 1.854.054 beneficiarios de los cuales aproximadamente el 28,9% recibían la pensión de adultos mayores, esto es, 536.185 personas. Esta cifra es significativa al compararla con el número de afiliados al Seguro Obligatorio del IESS.

Gráfico 8-7: Adultos Mayores habilitados al cobro del BDH, 2007-12



Fuente: Programa de Protección Social 2007-12.

8.2.5 Sustentabilidad fiscal

Los índices más elevados de afiliación a los seguros sociales han significado recursos adicionales para el sistema contributivo. No obstante el Estado financia con recursos propios el 40% de los gastos en pensiones, además de asumir el 100% del gasto en las transferencias no contributivas del BDH.

El financiamiento de las transferencias contributivas tiene tres componentes principales: i) aportaciones personales de los afiliados, ii) aportaciones patronales y iii) contribución financiera obligatoria por parte del Estado.

Tabla 8-6: Financiamiento de las transferencias contributivas: afiliados y patronos

	Aportación personal sobre materia gravada	Aportación patronal sobre materia gravada
Afiliados con relación de dependencia	4%	6%
Afiliados sin relación de dependencia y afiliados voluntarios	10%	
Empleados y obreros, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte;	5%	3,5%
Servidores públicos para el Seguro General Vejez y Muerte	7%	3,50%
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte	8,50%	
Todos, subsidio cruzado al SSC	0,35%	0,35%
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios, para el Seguro General de Riesgos del Trabajo	0,50%	
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios, para financiar el funcionamiento del IESS	0,80%	0,80%
Fondos de reserva		8,33%

Fuente: Ley de Seguridad Social.

Asimismo, el Estado cubre con sus recursos el 40% de las pensiones que paga el IESS a sus jubilados y beneficiarios de montepío. Por otro lado cubre el 0,30% de la materia gravada de todos los afiliados al Seguro General Obligatorio, con relación de dependencia, para financiar el Seguro Social Campesino. Existe además una contribución anual equivalente a US\$ 288.000 para el Seguro Social Campesino.

De acuerdo a información del IESS, el presupuesto aprobado durante los últimos 3 años ha tenido un incremento del 23% durante 2010-11 y del 8% durante 2011-12. Los rubros más importantes corresponden al Seguro de Pensiones (50% en promedio en los 3 años) y al Seguro de Salud Individual y Familiar (30% en promedio en los 3 años).

Tabla 8-7: Presupuesto IESS, 2010-12 - en dólares

	2010	2011	2012
Dirección y Administración General	90.894.000	138.491.231	145.538.005
Fondo de Cesantía	418.540.858	564.363.559	573.186.758
Seguro de Pensiones	1.801.160.283	2.464.549.920	2.544.282.422

Tabla 8-7 (Continuación)

	2010	2011	2012
Seguro de Riesgos del Trabajo	77.703.305	108.286.338	119.605.918
Seguro Social Campesino	151.707.199	188.188.136	200.424.892
Seguro de Salud Individual y Familiar	1.284.472.174	1.291.440.605	1.565.489.533
Montes de Piedad	36.958.936		
Total	3.861.436.755	4.755.319.789	5.148.527.528
Incremento		23%	8%

Fuente: IESS, Resolución CD 299 05.01.2010, CD 343 14.01.2011, Resolución CD 402 13.01.2012.

El financiamiento del BDH corresponde exclusivamente a recursos fiscales. En el año 2010, el presupuesto del BDH destinado para adultos mayores fue de US\$ 208,7 millones, pasando a US\$ 225,2 millones en el año 2011. El presupuesto del 2012 es de US\$ 230,8 millones.

8.3 Otros servicios para los adultos mayores vinculados a estos programas, relevancia y desempeño

La extensión de las transferencias por vejez ha estado acompañada de ampliaciones en la cobertura de servicios fundamentalmente de salud. En este marco han tenido lugar modificaciones en las normativas de acceso para los aportantes y sus familias, y también se han establecido acciones y metas específicas para la expansión en las redes de servicios de salud y cuidados para los adultos mayores.

La Constitución vigente reconoce a los adultos mayores como titulares de derechos a la atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado, protección contra la violencia, la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado en función de sus capacidades, tomando en cuenta sus limitaciones, la jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exoneración en el régimen tributario, costos notariales y registrales de acuerdo con la ley, acceso a una vivienda que asegure una vida digna con respeto a su opinión y consentimiento²⁰. Asimismo, señala que el Estado debe establecer políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo fortalecerá el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas²¹. En este marco se han realizado hasta el momento un conjunto de reformas (Tabla 8-8).

20 Constitución de la República del Ecuador, Art. 36.

21 Constitución de la República del Ecuador, Art. 38.

Tabla 8-8: Reformas inclusivas en seguros de salud, a los seguros contributivos, esquemas de acceso universal, aspectos de cobertura y financiamiento

	Reformas	Fecha	Resolución
Mejoramiento de la calidad del servicio de salud	Creación de 577 puestos para unidades médicas de salud, de los cuales 472 son adicionales al distributivo.	13.01.2009	CD 238
	Creación de 610 puestos para unidades médicas de salud	13.12.2011	CD 397
	Los hijos e hijas de afiliados y afiliadas del IESS, así como los y las pensionistas de montepío por orfandad del IESS, serán beneficiarios hasta que cumplan 6 años de edad, de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y recuperación y rehabilitación de la salud individual.	10.06.2009	CD 265
	Se aprueba el tarifario del seguro general de salud individual y familiar para atenciones médicas otorgadas por las unidades de salud del IESS y otros prestadores externos, ya sean estos públicos y/o privados, calificados, acreditados y contratados por el IESS.	07.09.2009	CD 276
	Se prueban los factores de conversión para la aplicación del tarifario del seguro general de salud individual y familiar	24.09.2009	CD 277
	Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar donde se establece los sujetos de protección, el tiempo de espera por contingencia de salud, maternidad y enfermedad y el tiempo de protección.	05.07.2010	CD 322
Mejoramiento del seguro de salud obligatorio, esquemas de acceso universal	Actualización del Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar	27.10.2010	CD 332
	Los afiliados que desean pueden acogerse a la extensión de los servicios de salud del IESS con un pago de prima del 3,41% sobre la materia gravada y adicional a lo aportado por el afiliado, con este pago accede a todos los servicios integrales de fomento y protección de salud. Sin embargo no acceden a subsidios de maternidad y enfermedad	20.10.2010	CD 370
	Se expide el reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del seguro social campesino donde se establecen los niveles de atención del servicio de salud y las modalidades de atención y prescripción farmacéutica para médicos, odontólogos y obstetras.	02.02.2011	CD 353
	Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del seguro social campesino	21.07.2011	CD 370
	Reglamento para la calificación y acreditación de los consultorios médicos individuales: normas para calificar y acreditar a los profesionales de la salud que de manera individual o colectiva puedan ofertar servicios externos de salud a los afiliados al IESS. Para ello deberá aceptar el tarifario institucional, prescribir medicamentos de acuerdo al cuadro nacional de medicamentos básicos del CONASA, cumplir un mínimos del 95% de las citas médicas entre las más importantes. La acreditación es por 6 meses que puede ser ampliado a 1 año luego de la evaluación.	09.08.2011	CD 378

Fuente: Resoluciones Consejo Directivo IESS, varios años.

En 2007, el Ministerio de Salud Pública²², emitió las “Políticas Integrales de Salud de los Adultos Mayores”, cuyo precepto es el “Envejecimiento Activo” con el objetivo de comprender cómo influyen los determinantes del envejecimiento en la vida de las personas y las poblaciones²³. La mencionada política define tres pilares básicos: salud, participación y seguridad.

En términos de la Salud, la política se enfoca en los factores de riesgo, sociales y conductuales de salud, con el fin de mantener la funcionalidad física y la autonomía mental. En lo relacionado a Participación se enfoca en el compromiso del Estado de crear los espacios, las instancias y las condiciones para que los adultos mayores, puedan vivir en óptimas condiciones y sigan contribuyendo al sistema productivo, con actividades remuneradas o sin remuneración, participen en actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas, espirituales, de acuerdo a sus capacidades, necesidades y preferencias, perteneciendo a grupos o redes formales e informales. En cuanto a Seguridad se busca garantizar protección y asistencia prioritariamente en casos de abandono familiar, soledad, dependencia e indigencia, a través de una estructura social que promueva, norme, controle y potencie los centros gerontológicos diurnos de mediana estancia y larga estancia, dentro del modelo continuo, asistencial y progresivo.

Por lo mencionado, el Ministerio de Salud Pública aprobó en el año 2011 el *Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, incluye envejecimiento activo y saludable, 2011-2013* en el cual se establecen las estrategias para poner en marcha las Políticas Integrales de Salud de los Adultos Mayores y cuyas principales metas se resumen en la Tabla 8-9.

22 Acuerdo Ministerial N°. 0000153, Registro Oficial N° 398.

23 OPS/OMS, Marco Político, Envejecimiento Activo y Saludable”, 2002.

Tabla 8-9: Metas del Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores 2011-13

Estrategias prioritarias	Metas
I - Salud y bienestar de las personas mayores en la política pública	2011: Construir una política de inclusión social y el plan de acción interinstitucional para PAM, que incluye envejecimiento activo y saludable. 2013: actualización de la Ley del Anciano basado en los derechos humanos, en relación con la atención de las personas adultas mayores.
II - Adaptación del sistema de salud y social a las necesidades y condiciones de la población adulta mayor	2013: Contar con una estrategia para la promoción de conductas y ambientes saludables. 2013: Contar con una norma que regule y certifique el funcionamiento de los centros gerontológicos diurnos, familiares y de larga estancia. 2013: 50% de los programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas, cumplirá con el desarrollo de requisitos específicos y adecuados a las particularidades de las personas adultas mayores 2013: 50% de unidades operativas del país ejecutará el modelo Continuo Asistencial y Progresivo, a fin de optimizar los servicios sociosanitarios y responder a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo la atención primaria de la salud (APS).
III - Formación y educación continua en servicios del recurso humano	2013: 30% de las instituciones formadoras de RRHH en salud y afines habrá incorporado en los currículos de pregrado el tema envejecimiento dentro del ciclo de vida y las especificidades que demanda este grupo poblacional. 2013: 20% de las Facultades de Medicina, Enfermería y afines, del país, contará con cursos de posgrados de especialización y maestrías en geriatría y gerontología. 2013: Ejecución del 80% de la capacitación de los trabajadores de salud y sociales en la política, plan interinstitucional y el paquete normativo vigente para la atención de las personas adultas mayores y temas asociados con el envejecimiento. 2013: Se cuenta con un programa de capacitación en salud y social destinado a las personas adultas mayores y sus cuidadores.
IV - Monitoreo, evaluación e investigación	2013: 50% de las instituciones relacionadas del país usará un proceso sistémico de mejoramiento continuo de la calidad para monitorear y evaluar la atención de salud integral de las personas adultas mayores. 2013: 30% de las instituciones que trabajan con y para las personas adultas mayores habrá realizado al menos un estudio de investigación a nivel nacional sobre salud y bienestar de este grupo poblacional.

Fuente: MSP, Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, 2011.

Complementariamente, en 2010, el IESS aprueba un reglamento del adulto mayor para programas de formación académica especializada²⁴ y fomento del turismo nacional a través de programas turísticos asistidos y a través de la universidad del adulto mayor. El financiamiento será a través de un crédito quirografario y se realizarán a través de los fondos capitalizados del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Adicionalmente, el Ministerio de Inclusión Económico y Social, MIES, rector de la política de Adultos Mayores, tiene las líneas de acción mencionadas a continuación.

Mejoramiento de las condiciones nutricionales. Esta línea de trabajo tiene como objetivo promover buenas prácticas alimentarias como mecanismo de mantener una vida saludable.

24 Resolución IESS CD 302, 22 de febrero de 2010.

Al momento existen 200.000 personas adultas mayores que se benefician con una atención nutricional directa, y que reciben como complemento nutricional la sopa y colada Vilcabamba.

Atención directa a esta población. Este tipo de atención se realiza a través de 139 centros gerontológicos distribuidos en todo el país, cofinanciados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Las modalidades implementadas al momento son: residencia o larga estancia; diurno y familiar, atendiendo a 10.316 personas adultas mayores. El objetivo la atención directa a las personas adultas mayores es favorecer su autonomía y una vejez digna, principalmente incluido en el seno de la familia y la comunidad. Para lograr este objetivo se está fortaleciendo la atención en la familia y la conformación de redes locales de apoyo a la persona adulta mayor y su familia.

Promoción y fomento del asociativismo. El objetivo es generar núcleos de interacciones de adultos mayores en perspectiva de defensa de sus derechos y posicionamiento como actores locales que promueven acciones en perspectiva de una vejez digna” (MIES Dirección de Gerontología 2011).

8.4 Conclusiones y desafíos futuros

Ecuador enfrenta un problema asociado al aumento de personas adultas mayores en relación al total de la población. Este segmento de la población se caracteriza por comorbilidad (más de tres enfermedades a la vez), fragilidad, dependencia, desarraigo social y pobreza, y requiere de una respuesta compleja y actualizada en cuanto a su atención y cuidados que responda a sus necesidades.

Paralelamente, la oferta pública de servicios de salud cuenta con restricción de capacidad para satisfacer la demanda creciente, tomando en cuenta la incorporación progresiva de la población de adultos mayores. Paralelamente el aumento sistemático de la prevalencia de enfermedades crónicas-degenerativas, asociadas a los adultos mayores, dependen directamente del estilo de vida. Todavía las decisiones sobre la política pública, favorecen a grupos más numerosos y vulnerables (madre, niño y adolescentes).

En este contexto, las reformas establecidas en la Constitución del año 2008 requieren de una respuesta institucional, que aunque es establecida por ley progresivamente de acuerdo a la disponibilidad de financiamiento, demanda una mayor y mejor calidad. Cabe destacar que se han iniciado varias reformas, que aunque iniciales implican grandes desafíos institucionales y presupuestarios.

Lo antes señalado implica importantes reformas y respuestas en varios ámbitos, tanto a nivel de las prestaciones relacionadas con la protección social como a nivel del sector de salud. Uno de los retos además tiene que ver con los niveles de coordinación institucional y el desarrollo de estudios especializados que respalden la política pública y optimicen la utilización de recursos.

Cabe señalar la importancia que toma, en relación al porcentaje poblacional analizado, la Pensión de Adultos Mayores administrada por el PPS. Por la magnitud del programa y la población asociada, cualquier reforma institucional debe analizar cómo se incorpora este grupo específico atendido por el mencionado programa dentro de los servicios ofrecidos.

La Pensión de Adultos Mayores es una transferencia que asegura un nivel mínimo de ingreso pero no es suficiente para la tarea y el requerimiento de cumplimiento de derechos establecidos por la Constitución.

Uno de los retos inmediatos se relaciona con la actualización de la Ley del Anciano y con la Agenda de Igualdad Intergeneracional que debe desarrollar la SENPLADES en los siguientes meses. Todo lo anteriormente mencionado, implica un reto futuro importante y necesario con miras a atender adecuadamente a la población de Adultos Mayores de acuerdo a sus necesidades específicas y en miras del cumplimiento de sus derechos establecidos en la Constitución de la República vigente.

Referencias

Banco Central del Ecuador (2004) “La seguridad Social en el Ecuador”.

Ministerio de Salud Pública (2011) “Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores”.

Rofman, R. y L. Oliveri (2011) “La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores”, *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 7, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial*.

SENPLADES (2009) Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, *Quito*.

9 El Salvador¹

9.1 Antecedentes

El Salvador atraviesa una etapa de bono demográfico donde la población activa alcanza su máxima participación y la población adulta mayor aumenta su incidencia como grupo poblacional en forma paulatina. La baja cobertura de las pensiones y las condiciones de vida revelan una situación de vulnerabilidad para los adultos mayores, y particularmente para las mujeres. La reforma al régimen contributivo en la década del noventa, que implicó el traspaso desde un esquema de reparto a uno de capitalización, no abordó la problemática de la cobertura y presenta desafíos en materia de adecuación de las prestaciones y de espacio fiscal para administrar la transición entre esquemas.

9.1.1 Caracterización de la población adulta mayor

El caso de El Salvador no es ajeno a las tendencias globales de los cambios demográficos, aunque su transición demográfica presenta sus propias características. La evolución que ha tenido la población para el período 1950-2007 se explica básicamente a partir del descenso de dos indicadores demográficos clave como son la tasa global de fecundidad y la tasa bruta de mortalidad; así como también una tasa neta de migración negativa (UNFPA, 2010; Córdova et al, 2010) y un aumento de la esperanza de vida.

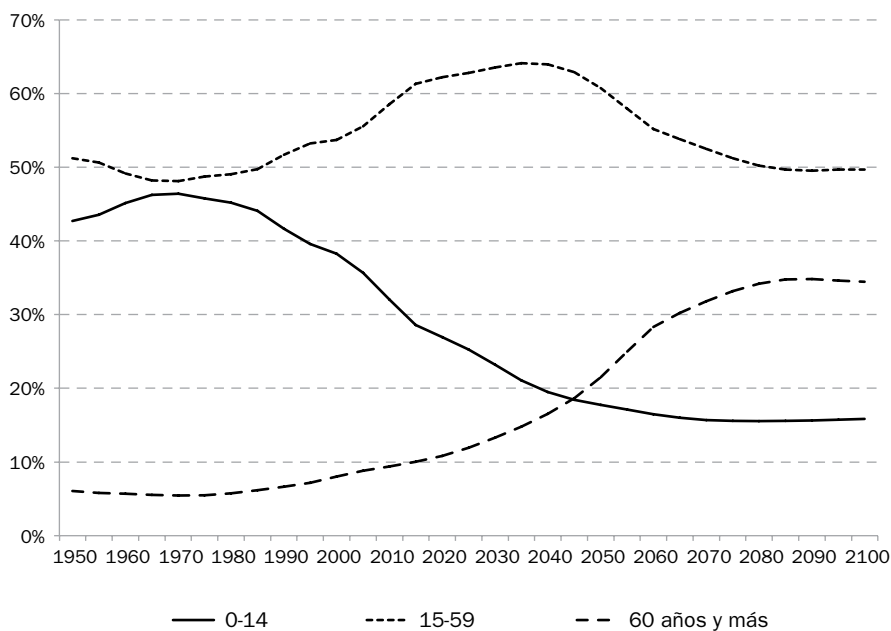
Pero el fenómeno más importante es la transformación que se ha producido en el peso relativo y el número absoluto de los distintos grupos etarios, entre ellos en el segmento de las personas adultas mayores. De acuerdo a la información censal, la población adulta mayor² pasó de 92.650 habitantes en 1950 a 137.897 en 1961, aumen-

1 Ricardo Córdova Macías, Director Ejecutivo de la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo, El Salvador. Con la colaboración de Francisco Bolaños Cámara, investigador de FUNDAUNGO. Se agradece a María Elena Rivera y a Rafael Rofman por sus comentarios a una versión preliminar de este documento.

2 De acuerdo con la legislación salvadoreña, la población adulta mayor es aquella de 60 años y más.

tando a 190.946 en 1971, a 378.527 en 1992, y alcanzando 542.191 personas mayores en 2007. En el Gráfico 9-1 se puede observar cómo la composición de la población en El Salvador se ha transformado significativamente, y lo continuará haciendo en las siguientes décadas. La participación de la población de 60 años y más es creciente, pasando del 6,1% en 1950 al 8,8% en 2005, y proyectándose al 21,5% en 2050 y 34,4% en 2100. También se observa un incremento del porcentaje de las personas menores de 15 años, del 42,7% en 1950 al 46,4% en 1970. Sin embargo, a partir de 1975 se registra una caída leve en este grupo hasta 1990 (41,7%), y luego se observa una reducción más acelerada para alcanzar el 35,7% en 2005 y se proyecta en 25,3% para 2025, 17,8% en 2050 y 15,9% en 2100. Para la población potencialmente activa se observa una reducción en el período 1950-70, para posteriormente empezar a ampliarse pasando del 48,7% en 1970 al 55,5% en 2005, y se proyecta el punto más alto 64,9% para 2040 - fenómeno conocido como “bono demográfico” - pasando después a decrecer y proyectándose en 52,5% en 2070 y 49,7% en 2100.

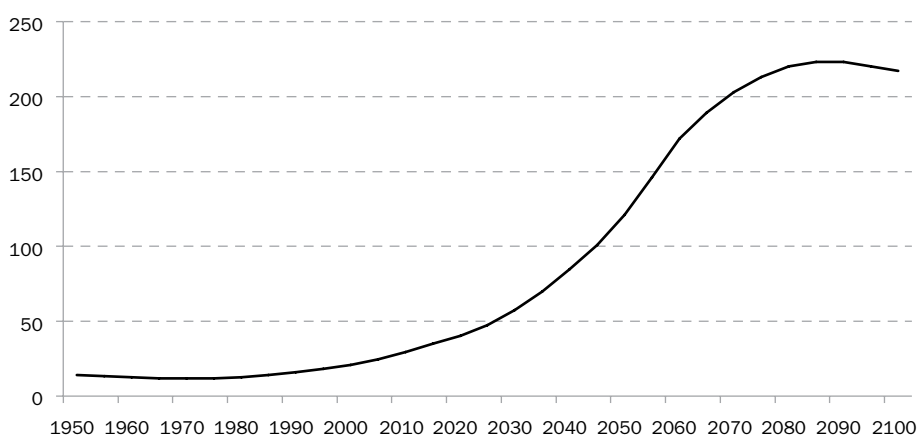
Gráfico 9-1: Distribución porcentual de la población por grupos etarios, 1950-2100



Fuente: CELADE (2012).

En el Gráfico 9-2 se presenta el Índice de Envejecimiento Poblacional (IEP) con el propósito de mostrar la transformación en las estructuras de edades. A partir de 1975 este indicador ha mostrado un alza sostenida, alcanzando 29,2 para el año 2010, y se ha proyectado que alcanzará 121 en 2050 y 217,2 en 2100; es decir que para ese año por cada 100 niños, niñas y adolescentes entre los 0 y los 14 años de edad, en la sociedad salvadoreña se tendrá a 217 habitantes que serán personas adultas mayores.

Gráfico 9-2: Índice de Envejecimiento Poblacional, 1950-2100

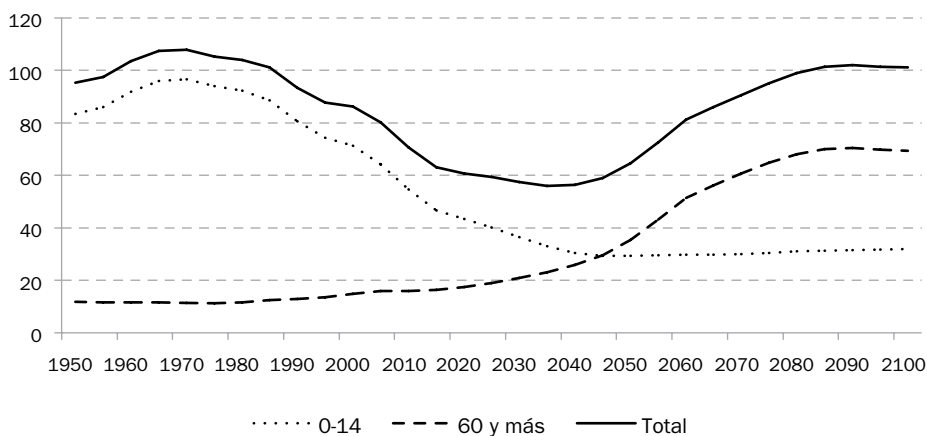


Fuente: CELADE (2012).

Otro indicador que refleja los cambios en la estructura etaria de la población, es la relación de dependencia, la cual relaciona a la población en edades potencialmente inactivas con la población en edades potencialmente activas (CEPAL, 2008)³. En el Gráfico 9-3 se presenta la relación de dependencia total, que es la suma de las dos dependencias (joven y avanzada) con relación a la población en edad activa (15-59 años). Esta relación de dependencia se expresa en términos del número de personas jóvenes y de personas mayores, por cada 100 personas entre 15 y 59 años. En el caso de El Salvador, la razón de dependencia total mostró una leve alza en el período 1950-70, pasando de 95,2 a 107,8, para luego disminuir levemente hasta 101 en 1985, y luego se tiene proyectado un acelerado descenso hasta llegar a un mínimo de 55,9 en 2035. A partir de entonces se espera una recuperación y que la misma se estabilice en torno a 100 en el largo plazo.

3 Se deben tener en consideración dos limitaciones de este indicador. Primero, no todas las personas dejan de ser económicamente activas de manera automática a los 60 años, y segundo, no todas las personas entre 15 y 59 años de edad son económicamente activas.

Gráfico 9-3: Relaciones de dependencia demográfica, 1950-2100



Fuente: CELADE (2012).

Este proceso de transición demográfica, que se caracteriza por la tendencia a la reducción en la relación de dependencia (aumenta el peso relativo de la población en edad potencialmente productiva y disminuye el de las personas en edades potencialmente inactivas), “representa teóricamente una ventana de oportunidad para la sociedad salvadoreña para alcanzar mayores niveles de producción, ahorro y de inversión debido al menor número de dependientes con relación al número de personas en edades activas. Sin embargo, para poder aprovechar este potencial se requiere de políticas públicas orientadas a mejorar el funcionamiento y la capacidad de absorción en el mercado laboral de los crecientes incrementos de la población en edad de trabajar, y en la calidad del empleo, de manera que permita un salario y los beneficios relativos a la seguridad social; así como invertir en capital humano, y particularmente en los jóvenes” (Córdova et al, 2010).

Se ha señalado que en el segmento de la población adulta mayor “existe un proceso de feminización y urbanización. El primero ocurre incluso de forma más acentuada que para el total de la población; ello en gran medida como producto de la mayor longevidad femenina” (Córdova et al, 2010). Al revisar los datos del censo de 2007, se observa que estos dos rasgos se han acentuado en el segmento de las personas adultas mayores, habiéndose ampliado la participación de las mujeres con el 55,7% de la población; y una mayor concentración urbana con el 64,2%.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2007, se contabilizó un total de 1.406.485 hogares; de los cuales el 23,3% son hogares con jefatura de adultos mayores. En la Tabla 9-1 se puede observar la diferencia entre el número de hogares con jefatura masculina y femenina para la población de 60 años y más, así como para la menor de 60

años. Las jefaturas de hogar para ambos segmentos de población son de predominancia masculina. Sin embargo, esta predominancia se observa más acotada para la población adulta mayor (58,4%) con relación a la menor de 60 años (67,2%), lo cual se debe a una mayor esperanza de vida femenina.

Tabla 9-1: Jefaturas de hogar de la población adulta mayor y población menor de 60 años por género, 2007

Jefatura de hogar	Total	Hombre	Mujer	Hombre %	Mujer %
Menor de 60 años	1.078.462	724.643	353.819	67,2%	32,8%
De 60 años y más	328.023	191.457	136.566	58,4%	41,6%
Total	1.406.485	916.100	490.385	65,1%	34,9%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del VI Censo de Población y V de Vivienda 2007.

Asimismo, hay importantes diferencias en el estado conyugal de acuerdo con el género. En las jefaturas de hogar de adultos mayores masculinas, el 77,9% se encuentra en unión conyugal y sólo el 22,1% no tiene pareja. Mientras, para las jefaturas de hogar de adultos mayores femeninas sucede lo contrario, el 84,2% no tiene pareja y sólo el 15,8% se encuentra en unión conyugal.

Entre los residentes en hogares con jefatura adulto mayor, la relación de parentesco más frecuente es la de hijo, con el 39%; le sigue nieto o bisnieto con el 33,2%; y en tercer lugar en importancia el esposo/compañero con el 17,5%. Sin embargo, se encuentran diferencias importantes en el tipo de dependiente con relación al género de la jefatura. En el caso de las jefaturas masculinas, el mayor número de dependientes lo componen los hijos con el 39,8%, seguido por los nietos/bisnietos con el 26,2%, y esposas/compañeras con el 25,3%. Mientras, en el caso de las jefaturas femeninas el mayor número de dependientes son nietos o bisnietos, 45,6%, seguido por hijos, 37,7% y en tercer lugar el yerno o nuera, 4,4%, mientras que el esposo/compañero únicamente representa el 3,8% (Córdova et al, 2010).

En la Tabla 9-2 se puede apreciar que las mujeres conforman hogares unipersonales en mayor medida que los hombres (21,3% contra 13,4%), mientras que la distribución de los hogares bipersonales es levemente menor para los hombres comparado con las mujeres (20,7% contra 23,3%). El dato más relevante es que en la mayoría de los hogares tipo multipersonales (que representan un 61,5% del total de hogares), predominan las jefaturas masculinas (65,9% contra 55,4%).

Tabla 9-2: Jefaturas de hogar de la población adulta mayor por sexo según el tipo de hogar, 2007

Tipo de hogar	Total	Hombre	Mujer	Total %	Hombre %	Mujer %
Unipersonal	54.644	25.577	29.067	16,7	13,4	21,3
Bipersonal	71.501	39.615	31.886	21,8	20,7	23,3
Multipersonal	201.878	126.265	75.613	61,5	65,9	55,4
Total	328.023	191.457	136.566	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base del VI Censo de Población y V de Vivienda 2007.

El análisis de los datos presentados en esta sección permite identificar mayores condiciones de vulnerabilidad para las jefaturas de hogar de personas adultas mayores del segmento femenino. Por un lado, al analizar el estado conyugal se ha señalado que las mujeres adultas mayores en jefatura de hogar están en proporción más alta que los hombres sin pareja. Por el otro, al analizar el tipo de hogar, resalta que las jefaturas del segmento femenino son más altas en los hogares unipersonales y más bajas en los multipersonales. Esto último está relacionado con el punto anterior sobre los estados conyugales, en donde los hombres tienen un mayor porcentaje de compañía de pareja.

El perfil de actividad económica de la población adulta mayor también permite identificar condiciones de vulnerabilidad. Del total de las jefaturas de adultos mayores, el 38,1% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA) (Córdova et al, 2010), indicando que si bien han alcanzado la edad de retiro, todavía un segmento importante continúa activo en el mercado laboral. Así, al analizar los datos sobre la PEA, el 84,7% de los adultos mayores jefes de hogar se encuentran ocupados y el 15,3% están desocupados.

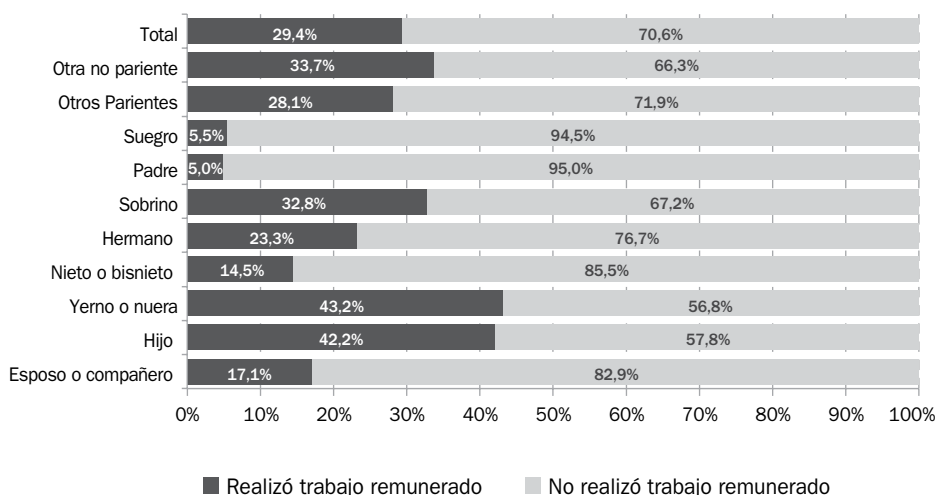
Al enfocarse en la Población Económicamente Inactiva se tiene que las personas adultas mayores principalmente se dedican al trabajo doméstico (59,7%), seguido por pensionados⁴ (20,5%), limitado permanentemente para trabajar (11,5%) y otros motivos (7,5%). En un estudio reciente sobre los jefes de hogar adultos mayores inactivos se reportan dos hallazgos. El primero es la importante brecha existente entre hombres y mujeres en el trabajo doméstico, la proporción de trabajo femenino en tareas del hogar es prácticamente el doble que la masculina. Estas asignaciones desparejas del trabajo reproductivo, son principalmente resultado de construcciones sociales que asignan roles diferentes a

4 Este indicador es aproximado, la categoría de la boleta del censo es jubilado, pensionado o rentista.

hombres y mujeres, que llevan a las mujeres a desempeñarse mayoritariamente en el trabajo reproductivo. En segundo lugar, en la categoría de jubilados, pensionados o rentistas, los hombres representan el 31,3% y las mujeres el 10,8%, reflejando en alguna medida el menor acceso que las mujeres han tenido al mercado laboral formal y por lo tanto a la cotización de un fondo de ahorro de pensiones (Córdova et al, 2010).

En el Gráfico 9-4 se puede observar que del total de personas dependientes (868.655 personas) en hogares con jefe de 60 años y más; únicamente el 29,4% realiza trabajo remunerado, destacándose las relaciones de hijo e hija, yerno o nuera, con un 42,2% y 43,2% de trabajo remunerado, respectivamente; mientras que entre los cónyuges únicamente el 17,1% realiza trabajo remunerado.

Gráfico 9-4: Distribución de personas dependientes en hogares con jefe adulto mayor por situación de trabajo remunerado, 2007



Fuente: Córdova et al (2010). Nota: sólo se incluye a las personas de 10 años y más, dado que la boleta censal así lo especifica.

Este análisis revela que, a pesar de haber alcanzado la edad de retiro, un alto porcentaje continúa trabajando tanto por deseo como por necesidad, debido a una baja cobertura del sistema de pensiones. Adicionalmente, se observa que las personas adultas mayores en una significativa proporción tienen dependientes a su cargo, y que en sus hogares se estarían desarrollando dinámicas intergeneracionales que por su relevancia deberían ser analizadas en futuros estudios.

9.1.2 El sistema de pensiones tradicional

La seguridad social en El Salvador se desarrolló de manera tardía, y de forma paulatina y relativamente fragmentada. A inicios del siglo XX “sólo las fuerzas armadas y los empleados públicos tenían un régimen rudimentario de pensiones, y únicamente los trabajadores de la industria y comercio estaban legalmente protegidos contra riesgos profesionales. Entre 1926 y 1942, unos pocos grupos obtuvieron protección de salud a través de mutuales y, no fue hasta 1954-55, que se estableció el [Instituto Salvadoreño del Seguro Social] ISSS y su programa de salud para algunos grupos de trabajadores. El programa de pensiones del ISSS no comenzó hasta 1969, siendo el penúltimo en aparecer en la región. (...) [El Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos] INPEP y su programa de pensiones se crearon aún más tarde, entre 1975 y 1978, y la inclusión de los asegurados de la rama administrativa del INPEP en un régimen especial de salud del ISSS ocurrió en 1978-89. El [Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada] IPSEFA fue establecido en 1980-81, pero las fuerzas armadas ya tenían una mutual desde 1974” (Córdova, López y Mesa-Lago, 1994). El sistema de pensiones público (ISSS e INPEP) se caracteriza por ser de prestación definida (determinada por la ley), cotización no definida (cambia en el tiempo), régimen financiero de reparto (sin reservas cuantiosas) y administración pública (Mesa-Lago, 2011).

En diciembre de 1996 se produjo una reforma estructural del sistema de pensiones cuando la Asamblea Legislativa aprobó la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (conocida como Ley SAP), que entró en vigencia a partir del año 1998. De esa forma, se pasó de un sistema de pensiones de reparto, a uno de capitalización individual de gestión privada. Con la reforma se establecen dos sistemas contributivos de pensiones: el Sistema Público de Pensiones (SPP), el cual se cierra al no permitir a futuro nuevas afiliaciones, pero continuaría otorgando beneficios a sus pensionados; y el Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP)⁵. Debido a esta reforma se pasó de un sistema de pensiones público de reparto, a uno de capitalización individual, es decir, un esquema “sustitutivo” de carácter privado (Mesa-Lago, 2004).

Además, como parte de la transición, para aquellas personas que ya se encontraban afiliadas a los institutos previsionales públicos (Instituto Salvadoreño del Seguro Social -ISSS- y el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos -INPEP-) la Ley SAP dictó regímenes de traspaso del SPP al SAP (Martínez de Ayala, 2008). Los cotizantes del sistema público al momento de la reforma se agruparon en tres grandes segmentos: una población obligada a permanecer en el SPP conformada por las personas que al 15 de abril de 1998 tenían 50 años en el caso de las mujeres y 55 años en el caso de los hombres; una población que podía optar entre permanecer afiliada al ISSS o INPEP o simplemente trasladarse al sistema SAP, integrada por aquellas personas que al 15 de abril de 1998 tenían al menos 36 años de edad cumplidos, pero eran menores de 50 y 55 años para las mujeres y los hombres respectivamente; y una población obligada a trasladarse al SAP conformada por las personas que a la fecha de entrada

5 Además, se mantuvo el programa de prestación definida del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSEFA). Para mayor información sobre los distintos programas de pensiones en El Salvador, véase Mesa-Lago, 2011.

en operaciones del SAP, eran menores de 36 años de edad. En adelante, los trabajadores que entren en la PEA y sean asegurables, deberán afiliarse al SAP.

Debido a estas regulaciones, a diciembre de 2011 el SAP tenía el 98,7% del total de asegurados en todo el sistema. El SAP es un esquema de capitalización plena con cuentas individuales propiedad de los afiliados, administrado por instituciones privadas conocidas como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs)⁶. Es un régimen de contribución definida donde la prestación está en función del saldo acumulado en la cuenta individual de ahorro para pensiones, que a su vez depende del nivel de ingresos que el afiliado tenga a lo largo de su trayectoria laboral y de la rentabilidad del saldo de su cuenta.

La reforma modificó el tipo de esquema, los mecanismos de financiamiento, el tipo de administración y el tipo de participación. Por otra parte, la reforma no afectó dos aspectos básicos: el tipo de cobertura y la cobertura restringida a los trabajadores de los sectores privado y público. En la siguiente tabla se presentan de manera comparada las principales características entre ambos sistemas.

Tabla 9-3: Comparación de las características entre el SPP y el SAP

Características/ Sistema	SPP	SAP
Tipo de cobertura	No universal	No universal
Tipo de esquema	De prestación definida	De contribución definida
Régimen financiero o modelo de financiamiento	Capitalización parcial (prima media escalonada)	Capitalización individual plena
Tipo de administración	Pública	Privada, con supervisión del Estado, para lo cual se crea la Superintendencia de Pensiones
Tipo de participación	Obligatoria para empleados de los sectores privado y público, sin modalidad de participación voluntaria para trabajadores independientes	Obligatoria para empleados de los sectores privado, público y municipal, con modalidad de participación voluntaria para trabajadores independientes
Cobertura a grupos especiales de trabajadores	No aplica. Cobertura restringida a trabajadores de los sectores privado y público	Promueve la incorporación de trabajadores agrícolas y domésticos, según sus condiciones y peculiaridades de trabajo, para lo cual se dictaría un reglamento especial (*); permite la afiliación de salvadoreños no residentes

Fuente: Tomado de Argueta (2011), con algunos ajustes del autor. *Nota:* *A la fecha, no existe el reglamento pertinente para la incorporación de estos trabajadores, tampoco se diseñó uno en los años de funcionamiento del SPP.

6 Actualmente continúan en operaciones dos de las cinco AFP que iniciaron.

Siguiendo a Mesa-Lago (2011), no se modifican las edades de retiro respecto del ISSS, siendo 55 años para la mujer y 60 años para el hombre. La cotización exigida para acceder a la pensión es de 25 años de cotización y 10 años para estimar el salario básico regulador⁷. En el SAP el retiro anticipado requiere que el saldo en la cuenta individual sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al 160% de la pensión mínima así como igual o mayor al 60% del salario básico regulador; pero sin garantía de financiamiento estatal para la pensión mínima. Al asegurado que tiene la edad pero menos de 25 años de cotización, se le devuelve el saldo de su cuenta individual o puede continuar cotizando hasta alcanzar el período de cotización requerido. En el SPP, el asegurado que cumple la edad pero no el período mínimo de cotización recibe una suma alzada.

Utilizando cifras de la Superintendencia sobre las pensiones mensuales de vejez, invalidez y sobrevivencia en SPP y SAP, Mesa-Lago (2011) estima la pensión promedio general ponderada en cada uno de los dos sistemas en 2004-10. Desde el primer año las pensiones de vejez e invalidez del SAP son consistentemente mayores que las del SPP, aunque aumentan en ambos sistemas y la brecha tiende a reducirse (Tabla 9-4).

Tabla 9-4: Monto promedio mensual de las pensiones contributivas totales, de vejez e invalidez en SPP y SAP, 2001-10 - en dólares

Años*	Totales		Vejez		Invalidez	
	SPP	SAP	SPP	SAP	SPP	SAP
2001	178		222		188	
2002	197		239		140	
2003	204		245		140	
2004	222	210	270	494	154	175
2005	231	264	279	522	155	178
2006	230	265	280	513	154	181
2007	238	267	290	512	157	183
2008	241	270	293	517	160	190
2009	259	270	311	535	178	205
2010	259	279	315	537	178	208

Fuente: Mesa-Lago (2011). Nota: * Diciembre de cada año; septiembre en 2010.

7 Promedio mensual del ingreso base de cotización, el cual es uno de los dos más altos en la región, y se ajusta por el IPC.

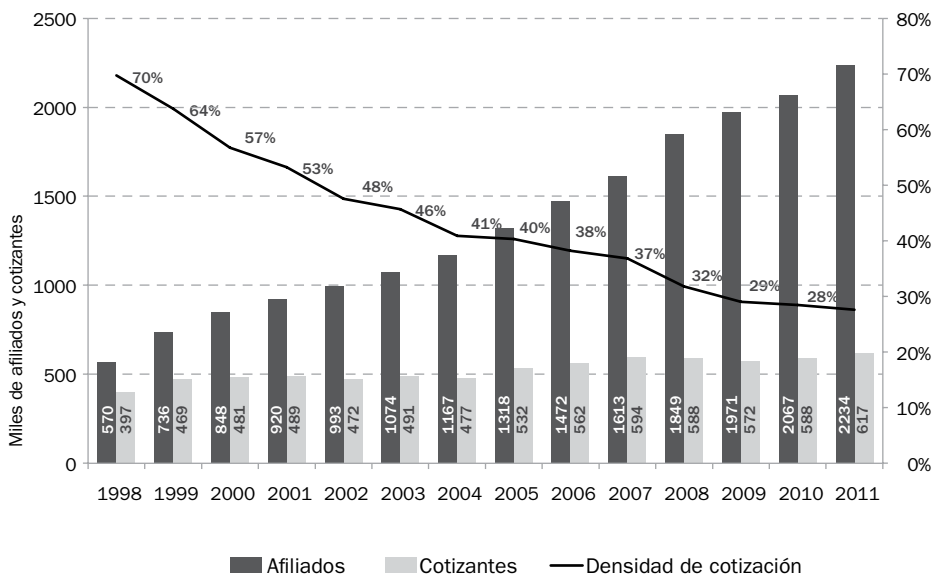
Sin embargo, debe tomarse en consideración la advertencia de que “el SAP es un sistema muy joven donde sólo 40% de los pensionados lo son por vejez y 55% lo son por sobrevivencia, mientras que el SPP es un sistema maduro donde 52% de los pensionados lo son por vejez y 27% por sobrevivencia (...). Las pensiones por sobrevivencia se calculan en base a la pensión de vejez del causante y las reciben en promedio entre tres y cuatro personas, por lo que su monto promedio es muy inferior al de las pensiones de vejez. Estas son mucho más altas en SAP que en SPP si bien la brecha se reduce del 88% al 70% entre 2004 y 2010; lo mismo ocurre con las pensiones de invalidez pero la brecha es menor y se mantiene en alrededor del 17%” (Mesa-Lago, 2011).

La reforma del sistema de pensiones trajo consigo un incremento en las alícuotas de cotización. El Sistema Público de Pensiones para el ISSS, pasa del 3,5% en el período 1990-96, al 8% en 1997, para posteriormente llegar al 13% en 2002, y finalmente al 14% a partir del año 2003 (7% por parte del empleador y 7% por parte del afiliado). En lo referente a los regímenes manejados por el INPEP –Administrativo y Docente– ambos al igual que el ISSS, llegan al año 2008 con una contribución total del 14%, en que ambas partes –afiliados y empleadores– efectúan el mismo porcentaje de aportaciones (7% cada uno). El SAP comienza en 1998 con una tasa de cotización del 9,5% (5% por parte del empleador y 4,5% por parte del afiliado) hasta evolucionar al 13% a partir del 2002 (6,75% por parte del empleador y 6,25% por parte del afiliado).

9.1.3 Cobertura sistema de pensiones

Contrario al argumento presentado por los promotores de la reforma estructural, en el sentido de que se generarían incentivos que aumentarían la cobertura, esto no ha ocurrido. Para analizar la cobertura del sistema de pensiones, un mejor indicador que los afiliados al sistema de pensiones son los cotizantes, ya que esta población se encuentra afiliada y además realiza los pagos de cotizaciones y comisiones a las AFPs en un determinado mes. En el Gráfico 9-5 se presenta la evolución del número de cotizantes efectivos y de la densidad de cotización, la cual relaciona el número de cotizantes efectivos con el número de afiliados, e indica la proporción de quienes hicieron sus pagos en un determinado momento del tiempo. Se puede observar que desde 1998, la densidad de cotización ha mostrado una caída constante, empezando con el 69,7% en 1998, hasta alcanzar el 27,6% en 2011, la más baja registrada en el período 1998-2011. Esto significa que para el año 2011, de cada 100 afiliados, sólo 27 pagaban sus cotizaciones. Este es un aspecto importante a tomar en consideración, pues aunque se ha venido incrementando el número de afiliados, el número de los cotizantes efectivos se ha estancado en un promedio de 523.563 para el período analizado y lo que cuenta para efectos de acumular ahorros en la cuenta individual para una pensión futura son los meses cotizados.

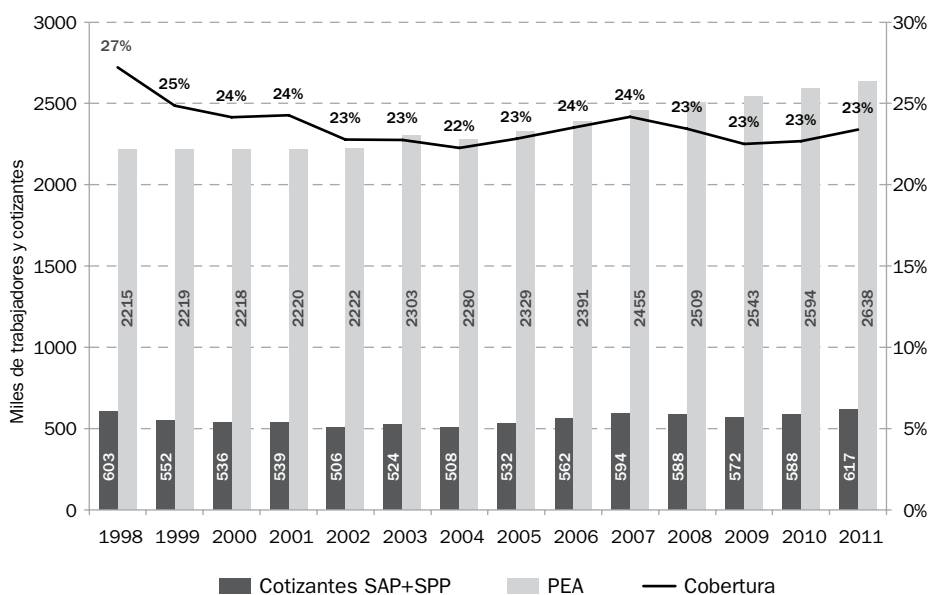
Gráfico 9-5: Afiliados y cotizantes* del sistema de pensiones y densidad de cotización, 1998-2011



Fuente: Elaboración propia sobre la base de a) Afiliados de Revista de Estadísticas Previsionales de la Superintendencia del Sistema de Pensiones, años 1998-2011, b) Cotizantes SAP de 1998 a 2011 de Revista de Estadísticas Previsionales de la Superintendencia del Sistema de Pensiones, años 1998-2011; Cotizantes SPP de 2005 a 2009 de Mesa-Lago (2011) y 2010 y 2011 de Revista de Estadísticas Previsionales de la Superintendencia del Sistema de Pensiones, años 2010-11. *Nota:* * De 1998 a 2004 solo se incluye la información del número de afiliados y cotizantes del SAP ya que no se tuvo acceso a la información de afiliados del SPP, por lo tanto la densidad de cotización es referente al SAP. De 2005 a 2011 el número de afiliados y cotizantes son el total del SAP y del SPP, por lo que la densidad de cotización es del SAP y SPP en conjunto.

En el Gráfico 9-6 se presenta la relación que existe entre el número de cotizantes efectivos del SAP y del SPP y la PEA, observándose que esta cobertura es baja, rondando en el período 1998-2011 un promedio del 23,6%. Por su parte, Mesa-Lago (2011) calcula la cobertura de la PEA utilizando las encuestas de hogares, y reporta que por este método hay cifras mayores que las institucionales. El promedio en este caso para el período 1998-2008 sería de una cobertura del 30,7% según encuestas.

Gráfico 9-6: Cotizantes, PEA* y cobertura de los cotizantes del sistema de pensiones con respecto a la PEA, 1998-2011



Fuente: Elaboración propia con base en a) Cotizantes SAP de 1998 a 2011 de Revista de Estadísticas Previsionales de la Superintendencia del Sistema de Pensiones, años 1998-2011, b) Cotizantes SPP de 1998 a 2009 de Mesa-Lago (2011) y 2010 y 2011 de Revista de Estadísticas Previsionales de la Superintendencia del Sistema de Pensiones, años 2010-2011 y c) Estimaciones y Proyecciones de la Población Económicamente Activa 1990-2020 (EAPEP), actualización de octubre 2011 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consultados en línea el 17 de octubre de 2012. *Nota:* * Personas empleadas o que se encuentran buscando activamente empleo de 15 años de edad y más.

La reforma estructural no aumentó sustancialmente la cobertura “la cobertura de la PEA: basada en cifras institucionales disminuyó 4,4 puntos porcentuales en los 13 años transcurridos entre 1998 y 2010, aunque aumentó 3,2 puntos en base a las encuestas en 1998-2008, antes del punto peor de la crisis” (Mesa-Lago, 2011); cubriendo en promedio el 23,6% de la PEA utilizando las estadísticas institucionales y el 30,7% de la PEA según las encuestas.

En cuanto a las razones de esta baja cobertura, ya se había advertido que un aumento de la cobertura luego de la reforma no era esperable “... debido al predominio del sector informal, el aumento enorme en la cotización del trabajador (particularmente en el sector privado) y la experiencia contraria de otros países con reforma estructural donde había ocurrido un estancamiento o caída en la cobertura ...” (Mesa-Lago, 2011). Otras razones señaladas son las que responden a factores del mercado de trabajo, principalmente a la alta tasa de empleos en las actividades del sector informal (Alvarenga, 2002); así como el desempeño mis-

mo de la economía. Si bien estos dos últimos aspectos son de carácter estructural, “de no mejorar esta situación en los próximos años, tendrá un mayor impacto tanto sobre el número de personas que se retiren sin tener una pensión, así como sobre los montos de las pensiones” (Córdova et al, 2010). El desafío que se desprende es encontrar modalidades que permitan ampliar la cobertura de pensiones a segmentos del sector informal de la economía.

9.1.4 Suficiencia de las pensiones

Argueta (2011) compara los beneficios del SAP con el costo de la canasta básica ampliada (umbral de pobreza) y básica alimentaria (umbral de pobreza extrema)⁸ del país para sectores urbanos, y señala que, en promedio, el monto de la pensión por vejez permite cubrir ambas canastas. Mientras, la pensión promedio por invalidez es insuficiente para alcanzar la canasta básica ampliada pero alcanza la alimentaria. Por el contrario, las pensiones mínimas por vejez e invalidez no alcanzan ni siquiera a cubrir la canasta básica alimentaria. Adicionalmente, la pensión por vejez de las mujeres es 17% más baja que la de los hombres.

Tabla 9-5: Suficiencia de las pensiones, monto de pensiones y brechas de género, 2009

	Valores (US\$)	Relación monto pensión/ canasta básica urbana ampliada	Brecha de género* (%)
Pensión mínima	Vejez	143,64	0,43
	Invalidez	100,55	0,30
Pensión promedio SAP	Vejez	519,62	1,55
	Hombres	567,65	1,69
	Mujeres	471,58	1,40
	Invalidez	205,37	0,61
	Hombres	204,41	0,61
	Mujeres	206,33	0,61
Costo canasta básica urbana	Alimentaria	168,01	N/A
	Ampliada	336,02	N/A

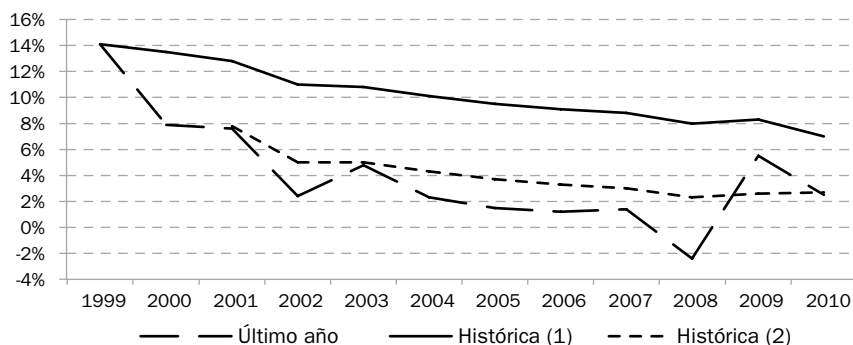
Fuente: Argueta (2011). Nota: * Representa la pensión promedio de las mujeres como porcentaje de la de los hombres.

⁸ Los hogares en pobreza extrema son aquellos cuyos ingresos no superan el costo de la canasta básica alimentaria; mientras que los hogares en pobreza relativa reciben ingresos inferiores al costo de la canasta básica ampliada. El costo de la canasta ampliada se estima en dos veces el de la alimentaria.

Para el análisis sobre la suficiencia de las pensiones del SAP debe tenerse en consideración que para las pensiones de vejez se refiere únicamente a los que optaron pasarse al sistema privado pero que ya tenían una etapa de cotización en el esquema público, mientras que para las pensiones de invalidez incluye personas optadas y personas que solo han estado afiliadas al SAP. Todavía faltan unos años para que se comiencen a entregar pensiones a los que se han incorporado desde el inicio de su vida laboral al sistema privado, y por lo tanto no se puede concluir sobre las pensiones que este entregará. Sin embargo, en los sistemas de capitalización individual hay dos factores principales que determinan el nivel de beneficios que reciben los cotizantes al momento de su jubilación. Ellos son, el monto del salario y la densidad de cotización, entendida como el número de meses que se participa activamente en el mercado laboral y por lo tanto cotizan para su cuenta individual; y la rentabilidad de los fondos del sistema de pensiones. Sobre este último aspecto se cuenta con información.

Dos elementos caracterizan el desempeño de los fondos del sistema de pensiones en el período 1998-2011: la cartera de inversiones no se ha diversificado y la rentabilidad del fondo de pensiones ha disminuido consistentemente. Con relación al primer aspecto, entre 1999 y 2011 “la inversión en deuda pública aumentó de 64,6% a 84,5%” (FUNDAUNGO, 2011), por lo que no se ha diversificado la cartera de inversiones, sino que ha aumentado la concentración en deuda pública. Con respecto al segundo aspecto, en el Gráfico 9-7 se presenta la rentabilidad bruta (sin restar la comisión neta), la cual es estimada por la Superintendencia de Pensiones desde 1999 en dos formas, el promedio en el último año y el promedio acumulado anual desde el inicio del SAP a la fecha (serie Histórica 1), ajustadas por la inflación. Mesa-Lago (2011) ha advertido de que la alta rentabilidad en los primeros dos años puede ser resultado de que aún estaba calculada en colones, la acumulación del fondo era muy pequeña y su peso minúsculo en el promedio; por lo cual realiza su propio cálculo de la rentabilidad histórica (serie Histórica 2) ignorando estos dos primeros años. Este cálculo alternativo resulta inferior al calculado por la Superintendencia y decrece del 7,8% al 2,7% en 2010. Esta caída en la rentabilidad de los fondos de pensiones sin duda tendrá un efecto sobre las pensiones futuras.

Gráfico 9-7: Rentabilidad real del SAP en el último año y desde su creación, 1998-2010



Fuente: FUNDAUNGO (2011).

9.1.5 Sostenibilidad financiera

El costo de la transición del sistema público al privado se financia por el Estado y tiene tres grandes componentes: “(1) el déficit que ocurre en el sistema público cerrado al quedarse sin ningún o pocos cotizantes pero con las pensiones presentes y futuras de dicho sistema; (2) el bono de reconocimiento o certificado de traspaso que se entrega a los asegurados en el sistema privado por las cotizaciones que aportaron al sistema público antes de la reforma; y (3) la pensión mínima a los asegurados en el sistema privado - cuando el fondo acumulado en sus cuentas individuales es insuficiente para financiar dicha pensión, el Estado paga la diferencia” (Mesa-Lago, 2011).

Tras la reforma estructural, las reservas del ISSS se agotaron en octubre de 2000 y en el caso del INPEP en agosto de 2002; y el financiamiento de las obligaciones del sistema público era cubierto con recursos transferidos por el Ministerio de Hacienda. Sin embargo, debido a los costos crecientes para las finanzas públicas, en el año 2006 se aprueba una reforma por medio de la cual se crea el Fideicomiso de Obligaciones Previsionales (FOP), como un mecanismo de financiamiento de las pensiones del sistema público. De acuerdo a Argueta (2011) “Bajo la figura del fideicomiso, las obligaciones por el pago de pensiones del SPP son absorbidas por el fondo de pensiones mediante un aparente mecanismo de inversión, que obliga a que se trasladen fondos privados de los cotizantes del SAP para realizar pagos que deberían correr por cuenta de los institutos públicos o del Estado”.

Una proyección realizada por el Banco Mundial antes de la reforma de 2006 del sistema de pensiones salvadoreño estimó que el costo fiscal previsional total aumentaría del 1,4% del PIB en 2001 al 3,2% en 2020 (Gill et al, 2005). Un informe más reciente del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo estimó que el déficit operativo del SPP declinará desde un 1,5% del PIB en 2010 hasta el 1,1% en 2020 y 0,5% en 2030. Sin embargo, si se suma el costo de los bonos de reconocimientos emitidos a favor de quienes tenían aportes realizados al antiguo sistema en el momento de la reforma, de los instrumentos financieros emitidos para financiar la transición, así como de la garantía de la pensión mínima, el costo total descenderá desde el 2,4% del PIB en 2010 hasta el 1,8% en 2030 (Banco Mundial-BID, 2010).

Luego de la reforma existen dificultades para dar un seguimiento exacto a la deuda previsional ya que no existe una definición clara y operativa de la deuda previsional luego de la creación del Fideicomiso de Obligaciones Previsionales (FOP). En este sentido, “en algunas publicaciones, se hace referencia únicamente a las emisiones anuales de los Certificados de Inversión Previsional tipo “A” (CIP A); en otras, a las emisiones anuales totales de los CIP A y Certificados de Inversión Previsional tipo “B” (CIP B); mientras que en otras a los saldos totales de los CIP A, o bien a los saldos totales del FOP” (Argueta, 2011).

De acuerdo con Mesa-Lago (2011), una proyección del Ministerio de Hacienda hecha en marzo de 2011 para 2016 señala que: "... el costo combinado de la deuda previsional financiada por el Estado más los CIP financiados por las AFP, indica que aumentará el 39%, de \$792 a \$1.061 millones (46% por el Estado y 54% por los CIP). El costo previsional respecto al PIB promedia el 3,6% en el período, alcanza un cénit en 2012 y luego muestra un ligero descenso (...). Otro estimado de la deuda previsional, que agrega información de los bonos, más los dos tipos de CIP y el costo de la pensión mínima, muestra porcentajes del PIB que crecen del 6,8% en 2006 al 10,6% en 2009" (Mesa-Lago, 2011).

Mientras, otra estimación hecha por Argueta (2011) que considera como deuda previsional a los saldos FOP argumenta que "reflejan la acumulación de las obligaciones del Estado en concepto de ambos tipos de CIP, así como los costos financieros asociados a la emisión de este tipo de deuda" y estima que en el año 2010 "la deuda previsional ascendía a un poco más de US\$2,6 mil millones de dólares, aproximadamente el 12,71% del PIB nominal correspondiente a ese año, con una clara tendencia al alza" (Argueta, 2011).

Tomando en consideración los diferentes componentes y estimaciones presentadas que han realizado diversos autores, puede concluirse que se necesita contar con un estimado oficial que actualice esta información y que dé cuenta del esfuerzo fiscal requerido para la transición, el cual en todas las estimaciones se aprecia creciente y prolongado.

9.2 El esquema no contributivo

9.2.1 La Pensión Básica Universal

El Sistema de Protección Social Universal (SPSU) es una estrategia de política social diseñada al inicio de la administración del presidente Mauricio Funes, y está definido en el marco del "Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-14". Expresa que esta estrategia se encuentra "cimentada en un enfoque de derechos, potencia el desarrollo humano y la gestión territorial y propicia la participación activa de los gobiernos municipales y de la comunidad. (...) que busca garantizar de manera gradual a todos los habitantes del país, en especial a la población empobrecida y excluida, un piso social básico de bienestar a través de la puesta en marcha de políticas y programas específicos"; y que "tiene en cuenta el ciclo de vida de las personas" (Gobierno de El Salvador, 2010). Desde un punto de vista conceptual y holístico, el SPSU está conformado por los pilares contributivos y no contributivos de la seguridad social. El gobierno considera "indispensable, por un lado, iniciar acciones que fortalezcan la seguridad social del país, en específico en el esquema contributivo del campo de pensiones, y por otro, incidir en la parte no contributiva, para establecer el pilar solidario del Sistema de Protección Social Universal" (Gobierno de El Salvador, 2010).

Gráfico 9-8: Comparación de las características entre los esquemas contributivos y no contributivos de pensiones

	ESQUEMA NO CONTRIBUTIVO	ESQUEMAS CONTRIBUTIVOS		
Programa, sistema o régimen especial	Pensión básica universal	Sistema de Pensiones Público (SPP)	Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP)	Régimen especial de previsión social para la Fuerza Armada
Población meta	Adultos mayores en municipios focalizados	Trabajadores del sector público y privado	Trabajadores del sector público, municipal y privado	Personal de fuerzas armadas
Tipo de esquema	No contributivo. Transferenci mensual de monto definido (US\$50)	Contributivo con esquema de beneficio definido	Contributivo con esquema de contribución definida	Contributivo con esquema de beneficio definido
Instituciones administradoras	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)	ISSS (Unidad de Pensiones) e INPEP	Administradoras de Fondos de Pensiones (Confía y Crecer)	Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA)
Principal fuente de financiamiento	Presupuesto general (aportes del Estado)	Contribuciones, reservas y aportes Estado, y desde 2006 Fideicomiso de Obligaciones Previsionales	Contribuciones y desde 2006 Fideicomiso de Obligaciones Previsionales	Contribuciones y reservas
Sustento legal o normativo	Decreto N° 56 (Órgano Ejecutivo): Creación de Programa Comunidades Solidarias	Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones Ley del ISS Ley del INPEP	Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones	Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada

Fuente: Basado en Argueta (2011).

Establecida así la estrategia del SPSU, el componente de atención a la población adulta mayor se encuentra incorporado en el Plan Quinquenal en torno al instrumento de la Pensión Básica Universal (PBU) a partir de dos programas gubernamentales, Comunidades Solidarias Rurales y Comunidades Solidarias Urbanas. Consiste en el otorgamiento de una pensión de US\$ 50 mensuales a personas de 70 años o más, que no reciben ningún otro tipo de pensión y que residan en cualquiera de los 32 municipios de pobreza extrema severa identificados por el Mapa de Pobreza de 2005 (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO, 2005). La PBU fue creada antes que se completara la formulación del Plan Quinquenal de Gobierno, en el cuarto trimestre de 2009 como parte del nuevo Programa Comunidades Solidarias. Posteriormente, se reitera a la PBU como política gubernamental en el Plan Global Anticrisis a finales de 2009.

El programa de la PBU inició sus operaciones en noviembre de 2009 en el marco del Programa Comunidades Solidarias Rurales en los 32 municipios de intervención. Este programa es responsabilidad del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), con el apoyo y acompañamiento de la Secretaría de Inclusión Social, Secretaría Técnica de la Presidencia y el Ministerio de Salud. Además, son co-ejecutores del programa las alcaldías, los comités municipales de coordinación y algunas ONGs.

La focalización del programa se implementó utilizando el censo realizado para el programa Comunidades Solidarias Rurales (anteriormente Red Solidaria), por medio del cual se identificaron a los potenciales receptores, así como las condiciones de vida que tenían. Posteriormente, de acuerdo con los criterios de elegibilidad se determinó si calificaban para ser receptores o no del programa. Por último, aquellos que se consideraron elegibles fueron incorporados al sistema a través de un proceso gestionado con una ONG de apoyo (FISDL, 2009).

Los criterios de elegibilidad para que un adulto mayor tenga acceso a la PBU son tener al menos 70 años de edad, residir en cualquiera de los 32 municipios de pobreza extrema severa identificados por el Mapa Nacional de Pobreza de El Salvador y no recibir ningún tipo de pensión propia. Para poder identificar a las personas que reciben alguna pensión propia se realizó un cruce de información de las personas adultas mayores de las actas de validación de los Comités Municipales de Coordinación (CMC) con la información del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSEFA), Bienestar Magisterial y Superintendencia de Pensiones. Las personas que hayan sido validadas por los CMC pero que sean identificadas como receptores de alguna pensión son excluidas de la PBU (FISDL, 2010).

La PBU se termina cuando fallece el receptor o sale de la situación de pobreza. Por otra parte, es corresponsabilidad de los receptores la asistencia periódica a controles de salud en el establecimiento de salud más cercano. Estos controles incluyen de forma general un examen periódico en salud, inmunización, y evaluación geriátrica integral.

9.2.2 Niveles de cobertura y beneficios

Si bien la PBU es llamada universal, el esquema es focalizado según criterios geográficos y demográficos asociados a las características de pobreza de los municipios (Argueta, 2011). En la primera fase del programa (desde noviembre de 2009 hasta 2010) se incorporaron a 8.014 personas en los 32 municipios de pobreza extrema severa y en la segunda fase se esperaba incorporar a los 68 municipios de pobreza extrema alta. Sin embargo, en 2011 solo se incorporaron 21 municipios de pobreza extrema alta. A diciembre de 2011, el programa cubría 15.300 beneficiarios en 53 municipios.

Tabla 9-6: Número de Municipios y beneficiarios de la PBU, 2010-14

Año	Número de municipios	Número de beneficiarios
2010	32	8.014
2011	53	15.300
2012	75	25.396
2013 (*)	75	29.085
2014 (*)	75	29.085

Fuente: Secretaría Técnica de la Presidencia, febrero de 2013. Nota: * Proyectado.

A diciembre de 2012 aumentó el número de municipios a 75, cubriendo 25.396 personas adultas mayores. De acuerdo con datos de la Secretaría Técnica de la Presidencia, el gobierno tiene programado mantener los mismos 75 municipios para 2013, pero aumentar los beneficiarios a 29.085; y para 2014 continuar en los mismos 75 municipios con el mismo número de beneficiarios de 2013.

En la Tabla 9-7 se presenta una estimación de la cobertura de la población objetivo. Para la estimación de 2010 se tomó la población de 70 años y más proyectada para ese año (297.763 adultos mayores). A partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) del año 2010 se estimó el porcentaje de personas de 70 años y más que viven en situación de pobreza equivalente al 38,34%, y se aplicó este porcentaje a la población proyectada para 2010, arrojando un total de 114.162 adultos mayores de 70 años y más que viven en situación de pobreza. Si se compara con los 8.014 receptores de la PBU en 2010, la cobertura de los adultos mayores pobres fue del 7%. Considerando la población de 70 años y más proyectada para 2011 (306.015 adultos mayores) y aplicando a este grupo etario el porcentaje de personas de 70 años y más en situación de pobreza de la EHPM de 2011 (42,02%), se obtiene un total de 128.588 adultos mayores de 70 años y más en situación de pobreza, que al ser comparado con los receptores de la PBU en 2011, se estima que se aumentó la cobertura de los adultos mayores en situación de pobreza al 11,9%. Los cálculos anteriores deben tomarse con reserva puesto que constituyen aproximaciones por dos razones. La primera es que se asume que la focalización de la PBU coincide con el criterio de la Canasta Básica Alimentaria y la segunda es que la estimación se ha realizado para el total del país incluyendo municipios que por criterios de elegibilidad no podrían formar parte de la PBU que focaliza en los municipios en pobreza extrema del Mapa Nacional de Pobreza de El Salvador.

Tabla 9-7: Cobertura de la PBU en la población de 70 años o más en situación de pobreza, 2010-11

Cobertura PBU	2010	2011
Cobertura adultos mayores de 70 años o más en situación de pobreza	7,02%	11,9%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2010 y 2011; información proporcionada por la Secretaría Técnica de la Presidencia en febrero de 2013; y Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2050.

Al respecto de la PBU Mesa-Lago (2011) señala que “la PBU entrega \$50 mensuales a los que han cumplido 70 años o son inválidos independientemente de la edad, son pobres y no reciben una pensión contributiva (...). Si el beneficiario de una pensión contributiva recibe menos de \$50 mensuales el PBU le paga la diferencia (...). El monto de la PBU es inferior a la línea de pobreza que en 2009 era de \$95 en el sector urbano y \$61 en el sector rural; pero es superior a la canasta básica alimentaria por habitante urbana de \$45 y a la rural de \$29 (CEPAL 2010a; DIGESTYC 2009a). Una encuesta de beneficiarios de la PBU en 2010 mostró que estos usaban el dinero primero para comprar alimentos, segundo medicinas y tercero ropa; 62% dijo que la PBU les permitía comprar cosas esenciales que antes no podían y 18% que no tenía que pedir dinero a familiares o amigos (FISDL 2010; Mesa-Lago y De Franco 2010). La PBU equivale a un tercio de la pensión mínima, un sexto de la pensión promedio en el SPP y un décimo de la promedio en la SAP, por ello no debería crear desincentivos a la afiliación en el sistema contributivo”.

9.2.3 Costo estimado del programa

En caso de que el programa de la PBU buscara cubrir a todas las personas mayores de 70 años, Mesa-Lago (2011) ha calculado con información proveniente del censo de 2007 y sustrayendo a los beneficiarios de una pensión contributiva, que se trataría de 131.870 personas elegibles a un costo de US\$79 millones o 0,4% del PIB en dicho año. “Como la PBU está focalizada en los pobres su costo es menor: el Plan Quinquenal inicialmente proyectó US\$ 74,5 millones en el quinquenio o US\$ 15 millones anuales; una revisión del Plan en 2011 incluyendo gastos operativos aumentó el costo quinquenal a US\$ 147 millones o US\$ 29 millones anuales” (Mesa-Lago, 2011).

9.3 Otros programas orientados a la protección de los adultos mayores

En materia de otras iniciativas de protección social para los adultos mayores a nivel gubernamental todavía se encuentra en proceso de formulación el programa presidencial: “Nuestros Mayores Derechos”. En el diseño de este nuevo programa, se considera desarrollar un conjunto de intervenciones, entre ellas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “desarrollará acciones específicas para que las personas adultas mayores reciban servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación, a través de los diferentes niveles del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades, también se atenderá a nivel domiciliario a las personas adultas mayores que por tener algún tipo de discapacidad no pueden llegar hasta los establecimientos de salud”. Asimismo se propone alfabetizar “a las personas mayores, dando atención prioritaria a las mujeres, usando como marco de acción el programa de círculos de alfabetización para personas adultas del Ministerio de Educación; también incluye la capacitación en nuevas tecnologías diseñadas especialmente para las personas mayores”. Complementariamente, se desarrollarán “estrategias comunicacionales de sensibilización e información a través de diferentes medios de comunicación, para promover la revalorización y el reconocimiento social de las personas adultas mayores” y “actividades lúdicas, culturales, recreativas y de actividad física dirigidas a personas de edad”. Se invertirá “en el mejoramiento de espacios públicos de uso común para las personas mayores”; y la promoción de la “autonomía económica”, por medio del “impulso del emprendedurismo, a partir de la identificación de productos y servicios propios de la comunidad, con potencial de mercado” y la “orientación e intermediación laboral realizando gestiones con instituciones públicas y privadas dispuestas a contratar personas de edad en condiciones dignas y decentes”⁹.

9.4 Conclusiones y desafíos futuros

Pese a la reforma estructural que entró en vigencia a partir de 1998, el sistema de pensiones salvadoreño continúa siendo segmentado “aunque ha ocurrido un proceso parcial e incompleto de unificación” (Mesa-Lago, 2011), y la segmentación afecta el principio de organización y unidad de la seguridad social por la falta de integración entre todos los programas.

Los diversos esquemas de pensiones en El Salvador “atienden poblaciones diferenciadas y tienen una cobertura bastante limitada. A la fecha, no existen en el país cifras consolidadas de la cobertura de los distintos esquemas de pensiones (asistenciales y contributivas) con respecto a una misma base poblacional (PEA o adultos mayores), aunque sí existen aproxi-

9 Véase: Secretaría de Inclusión Social (2012). Resumen Ejecutivo. Programa Presidencial Nuestros Mayores Derechos.

maciones de la cobertura por pensiones contributivas con respecto a la PEA (entre el 23% o el 33% de la PEA para los últimos años)” (Argueta, 2011).

Esta falta de integración y la ausencia de información consolidada para los distintos programas de pensiones, no ha permitido estimar los recursos que el país dedica a la protección social en el área de pensiones. Por lo reciente de la PBU, falta una evaluación externa del programa sobre la focalización.

A futuro, un desafío es mejorar la coordinación entre los programas contributivos y no contributivos, pero sobre todo que ambos se enmarquen en lo que ahora es una propuesta más bien conceptual, el SPSU que todavía se encuentra en proceso de diseño.

Uno de los retos principales para el sistema de pensiones es el de incrementar la cobertura. Para el período 1998-2011, la cobertura del sistema contributivo se ha estancado en alrededor del 23,6% de la PEA de acuerdo con las cifras institucionales, y el 30,7% según las encuestas de hogares. Estos datos muestran una baja cobertura de los cotizantes activos al sistema de pensiones. De la población adulta mayor, de acuerdo a los datos del Censo de 2007, solo el 20,5% de la PEI reciben pensiones. Es decir, no obstante haber alcanzado las edades de retiro, solo un bajo porcentaje de la población adulta mayor logra acceder a una pensión. Este tema se vuelve más relevante a partir del análisis realizado sobre la transición demográfica que ha tenido El Salvador en las últimas décadas, y el importante proceso de envejecimiento de la población en marcha.

El análisis presentado sobre la cobertura de la población adulta mayor por el sistema asistencial (la PBU), muestra una baja cobertura por parte de un programa reciente, iniciado a finales del año 2009. Para 2011, la PBU estaría cubriendo el 11,9% de los adultos mayores de 70 años o más en situación de pobreza. Con respecto a este programa, el cual pese a denominarse “universal”, es más bien un tipo de pensión focalizada, se pueden identificar dos desafíos. Por un lado, referido a la base legal que permita una sostenibilidad del programa en el tiempo, ya que este es reciente y no se encuentra respaldado “por un decreto legislativo que garantice su permanencia a lo largo del tiempo, ni tampoco se encuentra integrada a una ley superior (como la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor)” (Argueta, 2011). Por otro, su necesidad de coordinación y articulación con el sistema de pensiones contributivas. “Estos esquemas tampoco comparten marcos normativos que le den coherencia a su funcionamiento bajo un sistema integrado de protección social. Las instituciones que administran estos esquemas han operado tradicionalmente bajo distintas leyes, reglamentos y directrices; no necesariamente comparten información y no disponen de indicadores comunes que permitan dar seguimiento al funcionamiento conjunto de la protección social ante contingencias de vejez, invalidez o muerte como política pública” (Argueta, 2011).

Con respecto al esquema contributivo de pensiones, el SAP, en los últimos años se han formulado distintos diagnósticos y propuestas, que permiten señalar que el sistema enfrenta la necesidad de una reforma integral para hacer frente a los diferentes desafíos. Una agenda básica de temas para la reforma del SAP son los siguientes: (i) control de la evasión y mora,

(ii) diversificación de la cartera de inversiones, (iii) mejoramiento de la rentabilidad de los fondos de pensiones, (iv) implementación de la opción de renta vitalicia y la combinada, (v) reducción en las inequidades de género, (vi) mayor eficiencia y reducción del costo administrativo, (vii) extensión de cobertura, particularmente para el sector no formal de la economía, (viii) mejoramiento del sistema de estadísticas, (ix) reforzamiento de la sostenibilidad financiera-actuarial, y (x) fortalecimiento de la Superintendencia de Pensiones y del Ministerio de Trabajo (Mesa-Lago, 2011).

La transición demográfica que vive el país, se caracteriza por una tendencia a la reducción en la relación de dependencia (aumentando el peso relativo de la población en edad potencialmente productiva y disminuyendo el de las personas en edades potencialmente inactivas), lo cual representa una “ventana de oportunidad” para el país en las próximas décadas si se le sabe aprovechar. “Sin embargo, para poder aprovechar este potencial se requiere de políticas públicas orientadas a mejorar el funcionamiento y la capacidad de absorción en el mercado laboral de los crecientes incrementos de la población en edad de trabajar, y en la calidad del empleo, de manera que permita un salario y los beneficios relativos a la seguridad social, así como invertir en capital humano, y particularmente en los jóvenes” (Córdova et al, 2010). Si se aprovecha esta ventana de oportunidad, esto implicará que a futuro habría menos necesidades de invertir recursos en el esquema de pensiones asistenciales. Pero esto plantea un importante desafío para la ampliación de cobertura, sobre todo para el sector no formal de la economía. Por otro lado, existe un rol del Estado para garantizar una pensión mínima, y de no mejorar la densidad de cotización por la dinámica del mercado laboral, esto podría plantear a futuro nuevas demandas de recursos para las finanzas públicas.

Referencias

- Alvarenga, L. (2002) "A Cinco Años de la Reforma de Pensiones en El Salvador y su Impacto en la Equidad de Género", *CEPAL, Chile*.
- Argueta, N. (2011) "Entre el individuo y el Estado: condicionantes financieros del sistema de pensiones en El Salvador", *Estudios sobre políticas públicas No. 2, FUNDAUNGO/Friedrich Ebert Stiftung, San Salvador*.
- Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo (2010). "El Salvador Public Expenditure Review Enhancing the Efficiency and Targeting of Expenditures", *Vol. 1 y 2, BM/BID, Washington DC*.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población de la CEPAL (2012) "Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100. Revisión 2012", *CELADE, Santiago de Chile*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2008) "Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo de América Latina y el Caribe", *Informe del trigésimo segundo período de sesiones, CEPAL, Santiago de Chile*.
- Córdova, R., D. Burgos, V. Tablas y F. Rodríguez (2010) "Las tendencias demográficas de la población adulta mayor y sus implicaciones para las políticas públicas en materia de seguridad social", *Cuadernos Salvadoreños de Población 3, FUNDAUNGO/UNFPA, San Salvador*.
- Córdova, R., C. López y C. Mesa-Lago (1994) "El Salvador: Diagnóstico y Propuesta de Reforma de la Seguridad Social", *FUNDAUNGO/CINDE/Friedrich Ebert Stiftung, San Salvador*.
- Dirección General de Estadística y Censos - DGEC (2008) "VI Censo de Población y V de Vivienda 2007", *DIGESTYC, El Salvador*.
- DGEC (2010) "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2010", *DIGESTYC, El Salvador*.
- DGEC (2011) "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2011", *DIGESTYC, El Salvador*.
- DGEC, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2010) "Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2050", *DIGESTYC/UNFPA/CELADE, San Salvador*.
- FLACSO Programa El Salvador (2005) "Mapa de Pobreza: Política Social y Focalización", *FISDL, El Salvador*.
- Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local - FISDL (2009) "Programa de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor", *FISDL, San Salvador*.
- FISDL (2010) "Programa de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor: Estudio base sobre las condiciones de vida de los y las beneficiarios de la Pensión Básica Universal", *FISDL, San Salvador*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010) "El Salvador: transformaciones demográficas y sus implicaciones en las políticas públicas", *Cuadernos Salvadoreños de Población 2, UNFPA, San Salvador*.
- Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (2011) "La rentabilidad de los fondos del sistema de pensiones en El Salvador 1998-2011", *Aportes al debate sobre las Políticas Públicas No. 1, FUNDAUNGO, San Salvador*.
- Gill, I., T. Packard y J. Yermo (2005) "Keeping the Promise of Social Security in Latin America", *Stanford University Press y Banco Mundial, Washington DC*.
- Gobierno de El Salvador (2010) "Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-14", *GOES, San Salvador*.
- Martínez de Ayala, M. (2008) "El Sistema de Pensiones Público a 10 años de la Reforma Previsional", *Superintendencia de Pensiones, San Salvador*.
- Mesa-Lago, C. (2004) "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *Serie financiamiento del desarrollo No. 144, CEPAL, Santiago, Chile*.
- Mesa-Lago, C. (2011) "Diagnóstico del Sistema de Pensiones en El Salvador (1998-2010)", *Estudios sobre Políticas Públicas No. 1, FUNDAUNGO, San Salvador*.

-
- Mesa-Lago, C. y Córdova, R.** (1998) "Social Security Reform in El Salvador", en Cruz-Saco, María y Mesa-Lago, Carmelo, *The reform of pension and health care systems in Latin America. Do options exist?*, *University of Pittsburgh Press, Pittsburgh*.
- Secretaría de Inclusión Social** (2012) "Resumen Ejecutivo. Programa Presidencial Nuestros Mayores Derechos", *SIS, El Salvador*.
- Tablas, V.** (2012) "La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores socioeconómicos y demográficos a nivel municipal", *Estudios sobre políticas públicas No. 3, FUNDAUNGO, San Salvador*.

10 México¹

10.1 Antecedentes

México se encuentra entre los países de América Latina con bajos índices de cobertura en su población de adultos mayores, particularmente en pensiones para la jubilación y el retiro. A pesar de que ha reformado sus principales programas de pensión sustituyéndolos por sistemas de capitalización total, contribuciones definidas y cuentas individuales, estas acciones respondieron más a las presiones fiscales que venían generando y a la necesidad de fomentar el ahorro financiero, que a lograr una mayor cobertura. Asimismo, ante un importante sector laboral informal y una alta movilidad entre éste y el formal, aún para aquellos que cuentan con un registro en un programa contributivo, es probable que no alcancen ni siquiera a obtener una pensión mínima garantizada debido a los bajos niveles en la densidad de cotización. Es por eso que durante la última década, el gobierno ha recurrido a implementar diversos programas de protección social, no contributivos, que constituyen transferencias de ingreso para garantizar un piso mínimo, cuyos efectos han sido diversos.

10.1.1 Caracterización de la población de adultos mayores

El segmento de la población de adultos mayores ha crecido de manera importante en las últimas décadas. Este cambio en la estructura demográfica de la población puede explicarse por la combinación de diversos factores, entre los que se destacan el incremento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fecundidad debido a mejoras en la provisión de servicios de salud, en la alimentación y hábitos de higiene, así como la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo. En México, la esperanza de vida ha aumentado de 49,6 años en 1950, a 71,4 años en 1990 y a 74 años en 2010. Por su parte, la tasa de fecundidad ha descendido de 3,4 hijos por mujer al final de su edad fértil en 1990 a 2,3 en 2010. En consecuencia, el número de

1 F. Alejandro Villagómez y Gabriel Darío Ramírez, CIDE, México.

personas mayores a 65 años en el total nacional ha aumentado del 3,4% en 1950 al 6,2% en el 2010 y se estima que ascienda al 16,8% en 2050 (Tabla 10-1).

Tabla 10-1: Dinámica poblacional, proyección 1990-2050

	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Población Total	87.064.847	100.895.811	114.289.406	125.016.451	131.478.659	135.671.370	137.477.524
Hombres	43.493.548	49.664.815	55.849.322	60.722.721	63.238.173	64.644.896	65.083.916
Mujeres	43.571.299	51.230.996	58.440.084	64.293.730	68.240.486	71.026.474	72.393.608
Tasa de crecimiento total (%)	1,72%	1,22%	1,20%	0,60%	0,41%	0,22%	0,05%
Población 65 años y más	3.740.168	5.224.003	7.058.363	9.772.004	13.856.382	18.940.139	23.130.490
(%)	4,3%	5,2%	6,2%	7,8%	10,5%	14,0%	16,8%
Hombres	1.784.656	2.455.863	3.254.001	4.441.473	6.201.545	8.346.979	9.984.276
(%)	47,7%	47,0%	46,1%	45,5%	44,8%	44,1%	43,2%
Mujeres	1.955.512	2.768.140	3.804.362	5.330.531	7.654.837	10.593.160	13.146.214
(%)	52,3%	53,0%	53,9%	54,5%	55,2%	55,9%	56,8%
Tasa de crecimiento 65 años y más (%)	3,4%	3,2%	3,1%	3,6%	3,5%	2,6%	1,5%
Tasa bruta de natalidad ¹	27,9%	23,4%	19,7%	17,5%	15,8%	14,7%	14,0%
Tasa bruta de mortalidad ¹	5,6%	5,1%	5,6%	6,0%	6,9%	8,0%	9,2%
Tasa global de fecundidad	3,4%	2,6%	2,3%	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%
Esperanza de vida al nacimiento Total	71,4%	73,6%	74,0%	75,7%	77,0%	78,2%	79,4%
Hombres	68,0%	70,9%	71,1%	73,3%	74,6%	76,0%	77,3%
Mujeres	75,0%	76,4%	77,0%	78,3%	79,4%	80,5%	81,6%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Indicadores demográficos básicos 1990 - 2010 y Proyecciones de la población 2010 - 50.

Nota: | 1 Por cada 1.000 habitantes.

Se estima que en 2010 la población mayor de 65 años ascendía a 7,1 millones, de los cuales el 62,5% residía en zonas urbanas (Tabla 10-2). Se considera que el 15,3% de los adultos mayores habitan en zonas de alta o muy alta marginación, de acuerdo al índice elaborado por Consejo Nacional de Población (CONAPO). El índice mide el impacto global de las carencias que padece esta población como resultado de la falta de acceso a la educación primaria, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios bajos y las derivadas de la residencia en localidades pequeñas, dispersas y aisladas². Sin embargo, esta situación se acentúa al considerar sólo a la población adulta mayor en zonas rurales, en cuyo caso el 37,8% muestra un índice de marginación alto o muy alto. El contraste entre la población en zonas urbanas y rurales es acentuado en el país, ya que mientras que el 85,2% de los adultos mayores en zonas urbanas tienen un índice muy bajo de marginación, en las zonas rurales este porcentaje es de tan sólo el 15,8%.

Tabla 10-2: Marginación, analfabetismo y arreglos residenciales en los adultos mayores, 2010

	NACIONAL	URBANO	RURAL
Población 65 años y más	7.058.363	4.408.004	2.650.359
	100,0%	62,5%	37,5%
Índice de Marginación CONAPO	100,0%	100,0%	100,0%
Muy alto	3,8%	0,0%	9,8%
Alto	11,5%	1,4%	27,9%
Medio	10,8%	2,3%	24,7%
Bajo	15,1%	11,0%	21,8%
Muy bajo	58,7%	85,2%	15,8%
Hablante de Lengua Indígena	100,0%	100,0%	100,0%
SI	10,1%	3,7%	20,4%
NO	89,9%	96,3%	79,6%
Alfabetización	100,0%	100,0%	100,0%
SI	74,2%	85,1%	56,6%
NO	25,8%	14,9%	43,4%
Configuración del Hogar	100,0%	100,0%	100,0%
Unipersonal	11,9%	11,3%	13,0%
Nuclear	43,3%	42,5%	44,4%
Ampliado	43,4%	44,8%	41,1%
Compuesto	1,0%	0,6%	1,5%
Corresidente	0,5%	0,8%	0,0%

Fuente: Elaboración propia con información de CONAPO, Proyecciones de la población 2010 - 2050 e INEGI, ENIGH 2010.

Notas: Rural con población hasta 14.999 individuos; Urbana con 15.000 o más.

2 Como puede ser la falta de servicios de salud, equipamientos e infraestructura adecuada, lo cual conforma una precaria estructura de oportunidades que obstruye el pleno desarrollo de las potencialidades humanas.

La distribución de los adultos mayores por configuración del hogar, revela que más del 85% habitaba en hogares nucleares o ampliados, prácticamente distribuidos en la misma proporción en 2010. Sólo el 11,9% habitaba en hogares unipersonales. Este patrón es básicamente el mismo en todo el país, independientemente de si se trata de zonas urbanas o rurales. Otro aspecto interesante de la población adulta mayor es el alto nivel de analfabetismo comparado con el promedio nacional (12,1%). En el 2010, el 25,8% de la población adulta mayor era analfabeta y esta cifra era sustancialmente mayor en las zonas rurales, alcanzando el 43,4%. De hecho, el 20,4% de los adultos mayores rurales reportan hablar una lengua indígena, comparada con el 3,7% en zonas urbanas.

En relación con algunas de las características socioeconómicas y laborales, se destaca que el 19% de los adultos mayores no percibe ningún tipo de ingreso, donde este efecto es significativamente mayor en mujeres (26,8%) que en hombres (9,8%). Entre aquellos que sí perciben ingresos, el 28,2% de la población complementa las transferencias que recibe (pensiones y programas de asistencia social) con ingreso laboral; de ellos, el 10,2% percibe pensiones y el resto transferencias monetarias de programas de protección social, siendo el más importante “70 y Más” con 10,3% (Tabla 10-3). La distribución de la fuente de ingresos por condición de género revela disparidad. A pesar de que no existen grandes diferencias por género entre los que perciben únicamente ingresos laborales (31,6% hombres, 30,0% en el caso de mujeres). También se destaca que en el rubro de ingresos por transferencias, el pago de pensiones representa el 47,3% en el caso de hombres y sólo el 28,1% en las mujeres. En cambio, el 33,3% del ingreso por transferencias en el caso de las mujeres se deriva del programa “70 y más” y el 20,9% provienen del programa Oportunidades, cuando en los hombres estos porcentajes son del 28,4% y 2,6% respectivamente. Es importante señalar que el mecanismo de pago de este último se dirige a las mujeres del hogar.

En términos de la participación laboral, para aquellos adultos mayores a 65 años que reportaron realizar alguna actividad, se destaca que el 42,7% del total nacional reportó realizar actividades artesanales, ganaderas y agrícolas (49,7% en el caso de hombres y 25,9% en el de mujeres). En general, el tipo de actividad laboral en el que predomina la presencia de mujeres en esta etapa de la vida es como comerciantes, empleados y ventas (34,2%) así como trabajadoras domésticas (20,9%), en tanto que en los hombres la participación en estas actividades no supera el 14%. Finalmente, sólo el 3,8% reporta ser funcionario, directivo o jefe, independientemente del género.

Tabla 10-3: Características socioeconómicas y laborales de los adultos mayores, 2010

	NACIONAL	HOMBRES	MUJERES
Población 65 años y más	7.058.363	3.254.001	3.804.362
	100,0%	46,1%	53,9%
Percibe un Ingreso	100,0%	100,0%	100,0%
SI	81,0%	90,2%	73,2%
NO	19,0%	9,8%	26,8%
Tipo de Ingreso	100,0%	100,0%	100,0%
Sólo Ingreso	30,8%	31,6%	30,0%
Ingreso y Pensiones	10,2%	12,5%	7,7%
Ingreso y 70 y Más	10,3%	10,2%	10,5%
Ingreso y Otras Transferencias	7,7%	7,0%	8,4%
Pensiones	22,2%	27,6%	16,6%
70 y Más	12,3%	8,9%	15,9%
Otras Transferencias	6,5%	2,2%	10,9%
Actividad Laboral	100,0%	100,0%	100,0%
Artesanales, agrícolas y ganaderas	42,7%	49,7%	25,9%
Comerciantes, empleados y ventas	17,7%	10,9%	34,2%
Trabajadores domésticos	15,8%	13,8%	20,9%
Técnicos y auxiliares	7,6%	8,6%	5,0%
Minería, Construcción, Industria, Transporte	7,3%	8,8%	3,8%
Vendedores Ambulantes y Alimentos	5,0%	4,5%	6,3%
Funcionarios, Directores y Jefes	3,8%	3,8%	3,8%
Tipo de Transferencia	100,0%	100,0%	100,0%
Pensiones	37,8%	47,3%	28,1%
70 y Más	30,8%	28,4%	33,3%
Oportunidades	11,7%	2,6%	20,9%
Procampo	6,6%	11,0%	2,1%
Otras Transferencias	13,1%	10,6%	15,6%
Recibe Atención Médica	100,0%	100,0%	100,0%
SI	75,0%	74,1%	75,7%
NO	25,0%	25,9%	24,3%
Institución de Asistencia Médica	100,0%	100,0%	100,0%
Seguro Popular	31,9%	32,3%	31,6%
IMSS	50,7%	51,2%	50,3%
ISSSTE	13,7%	12,8%	14,5%
PEMEX, Defensa, Marina	1,7%	1,7%	1,6%
Otros	2,0%	2,0%	2,0%

Fuente: Elaboración propia con información de CONAPO, Proyecciones de la población 2010-50 e INEGI, ENIGH 2010.

Otra dimensión para capturar la situación de esta población en términos de sus ingresos, niveles y fuentes es por quintiles de ingresos y según zona urbana/rural. En este caso, se destaca que el 95,1% de los adultos mayores de 65 años en el primer quintil (I) que habita en zonas urbanas y el 87,2% en zonas rurales reportaron no recibir ingresos. En el segundo quintil (II) la principal fuente de ingresos son las transferencias (incluyendo pensiones) que representan el 45,7% de los ingresos en la población urbana y el 63,5% en la rural. En estos últimos, el ingreso combinado tanto laboral como derivado de transferencias es la principal fuente para los quintiles III, IV y V, con participaciones de entre el 45% y 55%.

En la comparación en términos de orden de magnitud de estos ingresos, se observa que para los primeros dos quintiles sus ingresos son menores a un salario mínimo (SM), mientras que para el tercer quintil en esta situación se encuentra el 87,6% de la población urbana y el 96,2% de la rural (Tabla 10-4). Más del 90% de la población en el cuarto quintil recibe un ingreso de entre uno y dos SM y sólo el 48,1% de la población en zonas urbanas en el último quintil reciben ingresos superiores a cinco SM mientras que en las zonas rurales este porcentaje es del 34,7%.

Tabla 10-4: Ingresos, Educación y Salud de los adultos mayores por quintiles de ingreso, 2010

	URBANO						
	NACIONAL	I	II	III	IV	V	TOTAL
Ingreso Promedio Mensual (MXN)	2.747	3	518	1.321	2.500	10.637	3.432
Ingreso Promedio Mensual (USD) ¹	217	0,2	41	105	198	842	272
Percepción de Ingreso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sólo Transferencias	33,2%	0,5%	45,7%	39,8%	45,2%	35,7%	31,3%
Sólo Ingreso	24,9%	4,4%	43,3%	38,9%	30,3%	33,9%	28,0%
Ingreso y Transferencias	22,8%	0,0%	8,2%	20,5%	24,4%	30,1%	17,6%
No Percibe Ingresos	19,0%	95,1%	2,9%	0,8%	0,0%	0,3%	23,2%
Nivel de Ingreso (SM)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
0 - 1	58,4%	100,0%	100,0%	87,6%			49,4%
1 - 2	20,8%			12,4%	97,5%		24,0%
2 - 3	8,3%				2,5%	35,0%	9,7%
3 - 4	3,5%					16,9%	4,4%
5 o más	9,1%					48,1%	12,5%
Institución de Asistencia Médica ¹²							
S.Popular	25,3%	14,8%	29,2%	14,6%	12,6%	5,5%	13,6%
IMSS	40,1%	43,7%	38,1%	62,4%	65,9%	51,2%	53,0%
ISSSTE	10,8%	10,4%	8,6%	8,7%	11,0%	22,9%	13,3%
PEMEX, Defensa, marina	1,3%	2,0%	0,5%	1,0%	1,2%	3,8%	1,9%
Otros	1,6%	1,8%	0,4%	0,5%	0,8%	5,6%	2,2%
Sin Cobertura	25,0%	31,7%	27,0%	17,6%	13,7%	16,2%	20,8%
Educación ¹³	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sin Educación	28,6%	26,6%	31,1%	21,4%	16,5%	6,9%	18,9%
Primaria	53,8%	54,0%	60,5%	65,2%	66,3%	36,3%	54,7%
Secundaria	5,7%	8,0%	3,7%	5,3%	8,8%	11,9%	8,2%
Técnica	5,8%	9,7%	3,7%	6,2%	5,9%	14,8%	8,9%
Superior	6,1%	1,8%	1,1%	1,9%	2,5%	30,2%	9,3%

Tabla 10-4 (Continuación)

	RURAL						TOTAL
	NACIONAL	I	II	III	IV	V	
Ingreso Promedio Mensual (MXN)	2.747	9	496	1203	2531	7563	1608
Ingreso Promedio Mensual (USD)¹	217	0,7	39	95	200	599	127
Percepción de Ingreso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sólo Transferencias	33,2%	0,3%	63,5%	30,7%	30,3%	21,1%	36,3%
Sólo Ingreso	24,9%	12,5%	19,6%	20,0%	25,0%	23,9%	20,0%
Ingreso y Transferencias	22,8%	0,0%	16,5%	49,1%	44,7%	55,0%	31,4%
No Percibe Ingresos	19,0%	87,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	12,3%
Nivel de Ingreso (SM)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
0 - 1	58,4%	100,0%	100,0%	96,2%			73,0%
1 - 2	20,8%			3,8%	92,8%		15,6%
2 - 3	8,3%				7,2%	45,3%	5,8%
3 - 4	3,5%					20,0%	2,1%
5 o más	9,1%					34,7%	3,6%
Institución de Asistencia Médica²							
S.Popular	25,3%	35,0%	49,1%	56,3%	30,5%	30,7%	44,2
IMSS	40,1%	15,1%	12,0%	12,7%	37,2%	38,9%	19,3
ISSSTE	10,8%	5,3%	4,5%	5,4%	10,1%	15,2%	6,8
PEMEX, Defensa, marina	1,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3
Otros	1,6%	0,3%	0,3%	0,6%	0,4%	2,3%	0,6
Sin Cobertura	25,0%	46,5%	35,8%	27,8%	26,5%	18,2%	31,9
Educación³	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sin Educación	28,6%	43,3%	55,8%	47,4%	31,9%	20,0%	44,3%
Primaria	53,8%	54,0%	43,1%	51,4%	60,5%	69,1%	52,2%
Secundaria	5,7%	2,4%	0,6%	0,9%	3,6%	3,5%	1,7%
Técnica	5,8%	0,1%	0,5%	0,4%	1,8%	1,4%	0,7%
Superior	6,1%	0,3%	0,0%	0,0%	2,2%	6,0%	1,0%

Fuente: Elaboración propia con información de CONAPO, Proyecciones de la población 2010 - 2050 e INEGI, ENIGH 2010.
 Notas: |1 Tipo de cambio 12,6303 MXN/USD en 2010, Banco de México, Tipo de cambio Pesos por dólar E.U.A., Fecha de determinación (FIX) Cotizaciones promedio; |2 La suma de los porcentajes de asistencia médica es mayor a 100% debido a duplicaciones de registros en instituciones; |3 Educación primaria incluye preescolar, educación superior incluye bachillerato, licenciatura y postgrados.

En cuanto a atención médica, el 75% de la población de 65 y más años de edad reportó recibirla y este porcentaje no se altera por condición de género. Entre los cubiertos, aproximadamente el 50% la recibe del IMSS, el 17% de otra institución de seguridad social y el 31,9% por parte del Seguro Popular. Las diferencias de acceso son relevantes si separamos a la población entre aquellas que habitan en zonas urbanas y aquellas que lo hacen en zonas rurales y considerando en qué quintil de ingreso se encuentran. Por ejemplo, la población urbana reporta recibir mayor atención médica de las instituciones de la seguridad social, principalmente el IMSS, y en el caso de aquellos en el tercero y cuarto quintil supera el 60%. Como es de esperarse, la participación del Seguro Popular decrece conforme aumenta el ingreso, representando sólo el 5,5% en el quintil V. En cambio, los servicios proporcionados por el Seguro Popular son más importantes para la población rural, representando el 44,2% para el total, y en el caso del tercer quintil llega al 56,3%. Finalmente, el 32% de la población rural reportó no recibir ningún tipo de servicio, situación que se acentúa para aquellos en el primer quintil, con el 46,5% de la población mayor sin cobertura. En el caso de la población urbana, el 20,8% reportó no recibir ningún servicio de atención médica, siendo esta cifra del 31,7% para los ubicados en el primer quintil.

Finalmente, en cuanto a su situación en términos de pobreza, las cifras que reporta el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) no difieren mucho del promedio nacional en 2010. De acuerdo a esta entidad, el 45,8% de la población con 65 y más años de edad se encontraba en situación de pobreza, comparada con el 46,3% de la población menor a 65 años. Lo mismo ocurre con la población en pobreza extrema que se estimó en 11% para los adultos mayores y 11,4% para los menores a 65 años.

10.1.2 Origen de los sistemas de protección a adultos mayores

El origen de los programas de protección social en México se remonta hacia finales del siglo XIX, vinculados al incipiente proceso de industrialización, lo que explica por qué inicialmente atendían principalmente el problema de accidentes de trabajo. Durante esos años se crearon sociedades mutualistas, antecedentes de los sindicatos, cuya función era exclusivamente de beneficencia para casos de enfermedad o muerte. Estos apoyos se fueron ampliando gradualmente para incluir programas de pensiones. A principios del siglo XX algunas legislaciones estatales incluyeron disposiciones mediante las cuales los patrones debían atender a sus trabajadores en caso de accidentes o muerte. Sin embargo, un paso importante se da con la Constitución de 1917 en el contexto de la Revolución Mexicana, donde se reconoce que “es de utilidad pública la Ley del Seguro Social (LSS), y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Algunos esfuerzos más generalizados se presentaron durante los gobiernos posrevolucionarios. Programas de pensiones de retiro o sobrevivencia financiados con impuestos a la nómina fueron propuestos por las administraciones de Obregón y Calles en la década de 1920, con el apoyo de la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), pero sin éxito por la oposición patronal. Durante el gobierno de Calles se instauraron planes para los servidores públicos (*Ley General de Pensiones Civiles de Retiro*) y para los militares. Ambos programas fueron mejorados durante el gobierno de Cárdenas (1934-40) al tiempo que se incluyeron planes de pensiones para el retiro en los contratos colectivos de los trabajadores petroleros y ferrocarrileros. Sin embargo, los esfuerzos por extender dichos beneficios al resto de los trabajadores no prosperaron. Otro avance importante ocurre con Ávila Camacho (1940-46), cuando se aprueba en 1943 una LSS que extendía diversos beneficios para los trabajadores asalariados y sus familias tales como protección a la orfandad, la viudez, la enfermedad, el desempleo y la vejez.

Esta ley crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), iniciando operación el 1º de enero de 1944. Cabe mencionar que el artículo 123 de la Constitución en su apartado B establecía regímenes de seguridad social diferentes para los trabajadores del gobierno y fuerzas armadas. En el primer caso se expidió la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*, creado en 1959 sustituyendo a la Dirección General de Pensiones y Retiro. Las fuerzas armadas cuentan con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM). También se expidieron leyes similares en los Estados de la República dando origen a institutos estatales para atender temas de salud y pensiones para los trabajadores de los gobiernos estatales. Por ejemplo, en 1951 se promulga la *Ley de Pensiones de los Empleados del Estado de México y Municipios*, en 1957 en Nuevo León se establece la *Ley de Pensiones y Prestaciones Complementarias a Servidores del Estado*. Finalmente, diversas empresas públicas y organismos descentralizados fueron incluyendo en sus contratos laborales diversas prestaciones para la jubilación. Los casos más importantes, por el tamaño de la entidad, son el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del IMSS; los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Comisión Federal de Electricidad (CFE); de los bancos de desarrollo; de Ferrocarriles Nacionales de México (Ferroviales) y de la Compañía de Luz y Fuerza de Centro (CLyF), estas últimas ya desaparecidas pero no así los pasivos pensionarios que generaron. De igual forma, la mayoría de las universidades públicas incluyeron prestaciones similares en sus contratos colectivos. En la gran mayoría de los casos son programas complementarios a las prestaciones ofrecidas por el IMSS o el ISSSTE (Solís y Villagómez, 1999).

En su origen, estos programas se plantearon como esquemas de reparto y beneficios definidos, financiados en su mayoría mediante aportaciones de los trabajadores, el Estado y los patrones. Algunas excepciones se encuentran en programas estatales o de universidades. Sin embargo, en la medida que no se constituyeron las reservas necesarias, con el tiempo prácticamente todos fueron requiriendo de recursos fiscales generales para hacer frente a

sus compromisos con sus jubilados y pensionados. El costo fiscal es una de las razones principales que ha provocado que durante las últimas dos décadas los principales programas hayan sido reformados, sustituyéndolos en su mayoría por esquemas de capitalización total, contribuciones definidas y cuentas individuales - IMSS en 1995 e ISSSTE en 2007 - aunque también se han producido reformas solo paramétricas en otros.

La forma en la cual se fue conformando el sistema de pensiones condujo a que al final se contara con un sistema altamente fragmentado, enormemente heterogéneo en términos de beneficios y nula portabilidad. Adicionalmente mostraba importantes ineficiencias debido a que la falta de información adecuada sobre los distintos programas y la carencia de una entidad que centralizara dicha información impedía eliminar duplicidades en el pago de beneficios y la prestación de otros servicios. Pero de manera más importante, los niveles de cobertura de la población se mantuvieron bajos. En el 2009, aproximadamente el 35% de la Población Económicamente Activa (PEA) estaba afiliada a un programa público de pensiones; el 6,6% recibía una pensión de alguno de estos programas y poco menos del 6% recibía algún apoyo de pensión de los principales programas no contributivos, por lo que poco más de la mitad de la población no se encontraba cubierta (Acosta y Villagómez, 2013)³.

10.1.3 Reformas recientes del sistema de pensiones contributivo

Actualmente, el sistema de pensiones puede caracterizarse de manera general por su dualidad y fragmentación. Dan cuenta de su dualidad la existencia de un sistema de seguridad social contributivo con un paquete definido de beneficios para los trabajadores del sector formal privado y del sector público, que coexiste con un conjunto de servicios y beneficios fragmentados no contributivos ofrecidos mediante diversos programas de asistencia social a la población en pobreza, de bajos ingresos y en el sector informal de la economía.

En 1992 se realizó una importante reforma que introdujo el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), programa complementario a los de reparto y beneficios definidos del IMSS e ISSSTE, diseñado como esquema de capitalización total y cuentas individuales. A cada trabajador afiliado a los programas señalados se les abrió una cuenta con dos subcuentas, retiro y vivienda, en donde se les depositaría 2% del salario base de cotización (SBC) para retiro y 5% para vivienda, a cargo del empleador. Estos últimos recursos se canalizarían al Instituto Nacional de Fomento a la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), pagando un rendimiento anual de acuerdo a sus remanentes de operación, mientras que los recursos de retiro se depositaron en Banco de México, quien los invertiría en instrumentos de deuda pública, pagando un rendimiento anual no menor al 2% real. El SAR constituye un importante antecedente a las reformas de los programas del IMSS e ISSSTE que ocurrirían posteriormente.

³ Estos datos provienen de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2009 que publica el INEGI.

Reforma del IMSS

Este programa es el más importante con alrededor de 15,7 millones de afiliados activos⁴. Originalmente fue un programa de beneficios definidos y reparto, pero en 1995 se aprobó su reforma sustituyéndolo por uno de capitalización total y de contribuciones definidas con cuentas individuales⁵, iniciando el 1° de julio de 1997. El cambio fue obligatorio para todos los afiliados y en diciembre de 1997 se contabilizaban 11,2 millones de cuentas registradas en el sistema, casi triplicándose para noviembre del 2012 al llegar a 31,8 millones⁶ (Gráfico 10-1). Estas cuentas se encuentran en los intermediarios financieros privados creados con el objetivo de administrar e invertir estos fondos, las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFOREs).

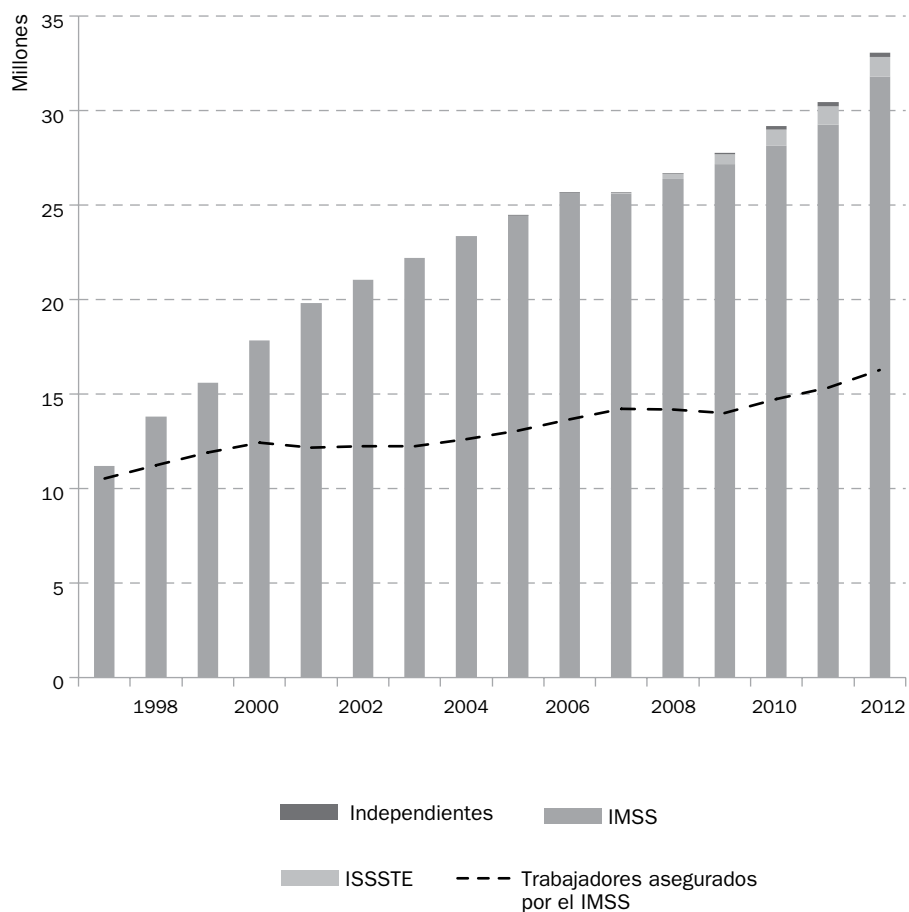
Sin embargo, no todas estas cuentas son activas ya que existe una importante movilidad entre el mercado formal y el informal. Cuando un trabajador se mueve del primero al segundo deja de aportar a su cuenta. Una aproximación de cuántas de estas cuentas son activas puede obtenerse considerando el número de trabajadores activos reportados por el IMSS cada mes⁷. Es importante enfatizar que este fenómeno entre trabajadores activos e inactivos es producto en gran medida de las características del mercado laboral mexicano, en donde el componente informal es grande y ha crecido en los últimos años, mientras que la movilidad es alta.

4 Esta cifra corresponde a los trabajadores registrados en el IMSS a mayo de 2012, y que serían contribuyentes activos al sistema. Esta cifra difiere del número de cuentas registradas y reportadas por CONSAR, pues incluye cuentas inactivas y las de los trabajadores del ISSSTE que optaron por una AFORE. A septiembre de 2001 se reportaba un total de 42,3 millones de cuentas.

5 Para una discusión sobre la reforma puede consultarse Sales et. al 1998.

6 Actualmente también se registran las cuentas de afiliados al ISSSTE, cuya reforma en 2007 abrió la posibilidad de que estos trabajadores optaran voluntariamente por cambiarse a un esquema similar al del IMSS, y que discutimos más adelante.

7 Esta variable no incluye a los trabajadores del ISSSTE que participan en las AFOREs y que para mayo de 2012 ascendían a poco más de 990 mil.

Gráfico 10-1: Cuentas registradas en AFOREs, 1997-2012

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CONSAR e INEGI.

En el nuevo esquema cada trabajador tiene una cuenta a su nombre, con tres subcuentas: retiro, vivienda y aportaciones voluntarias. Los aportes al sistema son tripartitos, e incluyen adicionalmente una aportación denominada cuota social por parte del gobierno y fijada inicialmente en 5,5% del SM en enero de 1997, indexada al INPC. Esta cuota fue reformada en mayo del 2009 aumentando su monto en 21% para el caso de un SM y 16% para salarios mayores. La Tabla 10-5 se reporta la cuota social que corresponde a tres SM.

Tabla 10-5: Aportes al sistema de pensiones IMSS - % del SBC

Concepto	Patrón	Trabajador	Gobierno	Total
RCV				
Retiro ¹	2,00	--	--	2,00
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3,15	1,13	0,23	4,50
Cuota Social ²	--	--	2,30	2,30
IV				
Invalidez y Vida	1,75	0,63	0,125	2,50
RT				
Riesgos de Trabajo ³	0,25-15	--	--	0,25-15

Fuente: IMSS. Notas: 1 Esta aportación entró en vigor en 1992. 2 Esta cantidad se aporta por cada día de salario cotizado y se actualiza trimestralmente conforme a la inflación y forma parte del seguro RCV. En Mayo del 2009 fue modificada esta aportación aumentándola. 3 Los riesgos de enfermedad y accidentes profesionales que provoquen invalidez o muerte son cubiertos a través del seguro RT, el cual es administrado por el IMSS bajo un esquema de beneficio definido financiado con aportaciones patronales. Los casos de invalidez y muerte fuera del trabajo son cubiertos por el seguro IV. Los seguros de IV y RT, cuando se cubren a través de una suma asegurada se financian en primera instancia con los recursos de retiro de la cuenta individual.

El IMSS recauda las contribuciones, transfiriendo los recursos de vivienda al INFONAVIT y los de retiro a las AFOREs. Éstas registran los recursos vinculados al sistema, pero sólo administran los de las subcuentas de retiro y aportes voluntarios. La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR) es la autoridad que regula y supervisa el sistema. Por sus servicios las AFOREs cobran una comisión, la cual podía realizarse originalmente sobre el flujo de contribuciones, sobre el saldo de la cuenta o sobre los rendimientos. A partir de 2008 se decidió sólo aplicar la comisión sobre el saldo.

Los recursos son invertidos en las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Retiro (SIEFOREs) bajo el criterio último de seguridad y rentabilidad. La autoridad determina los criterios para conformar la cartera de inversión, indicando el tipo y características de instrumentos financieros permitidos y límites aceptados. El sistema inició con una sola SIEFORE, y actualmente existen cuatro SIEFOREs básicas cuyo nivel de riesgo está vinculado al ciclo de vida, de tal forma que la SB1 está diseñada para los afiliados de mayor edad mientras que la SB4 para los más jóvenes, con criterios de toma de riesgo adaptados para cada uno de estos grupos⁸. Los recursos acumulados y registrados en las AFOREs

8 Hasta finales del 2012 se contaba con cinco SIEFOREs, pero se decidió fusionar las SIEFOREs SB4 y SB5 a partir del mes de noviembre debido a una reducción en el peso relativo de la SB5 respecto al total del sistema, explicada porque un menor número de trabajadores jóvenes ingresan al mercado laboral formal, lo que limita las políticas de inversión de este tipo de SIEFORE en el largo plazo. Cabe mencionar que el régimen de inversión de la SB4 y SB5 es prácticamente el mismo, a excepción del límite para instrumentos

incluyen lo que invierten en las SIEFOREs, los recursos para vivienda (INFONAVIT Y FOVISSSTE), fondos de previsión social de algunas entidades públicas y privadas, los bonos de pensión que se otorgaron con la reforma al ISSSTE y recursos SAR aún depositados en Banco de México. Estos representaron el 17,5% del PIB en noviembre de 2012. Las AFOREs administran los recursos de las subcuentas de retiro (IMSS e ISSSTE), el ahorro voluntario, los fondos de previsión social y el capital propio de estas entidades, representando el 11,9% del PIB.

El beneficio de pensión por Retiro, Cesantía y Vejez depende de los recursos acumulados y capitalizados en la cuenta individual y es determinado por el nivel de contribución respecto al SBC, el salario del trabajador y su crecimiento, la inversión y rendimientos obtenidos por las SIEFOREs, las comisiones y la densidad de cotización⁹. Existe una pensión mínima garantizada (PMG), equivalente a un SM de julio de 1997 ajustado por inflación, la cual se obtiene si el saldo acumulado no garantiza una pensión de al menos el monto de esa PMG. Para tener derecho a este beneficio el trabajador debe contribuir al menos 1.250 semanas. La edad de retiro es 65 años o 60 para cesantía en edad avanzada. Al llegar el momento del retiro, el trabajador puede optar por retiros programados de su AFORE o comprar una renta vitalicia con una aseguradora. Los trabajadores de transición, aquellos que ya venían cotizando antes de la reforma, pueden optar al momento del retiro por los beneficios otorgados por la Ley N° 1973 si éstos son mayores a los que obtendrían con su cuenta individual. En este caso, los recursos acumulados son transferidos al gobierno, el cual le garantiza el pago de su pensión de acuerdo a esa ley. Finalmente, no se afectó el pago de las pensiones de los trabajadores ya retirados al momento de la reforma.

Reforma del ISSSTE

Este es el segundo programa más importante en tamaño y cubre 2,7 millones de trabajadores del sector público federal. El esquema inicial de reparto y beneficios definidos fue reformado en 2007 en línea con el IMSS. Sin embargo, el cambio al esquema de capitalización total y cuentas individuales fue voluntario para los trabajadores ya activos, mientras que obligatorio para los de ingreso posterior a la reforma. Los pensionados en curso no vieron afectados sus derechos. La reforma permitió agrupar a los 21 seguros que se otorgaban en el esquema anterior, en cuatro seguros análogos a los del IMSS: a) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV); b) Invalidez y Vida (IV); c) Riesgos de Trabajo (RT) y d) Salud. Las aportaciones las realizan el trabajador y el patrón (el

bursatilizados. Aún así, el consumo en el límite de estos instrumentos en las SB4 y SB5 es de 1,14% y 1,26%, respectivamente.

9 La densidad de cotización expresa la proporción del tiempo con aportes a la seguridad social (contribución) respecto al tiempo total laborado. Es decir, se refiere a la aportación efectiva de un trabajador durante su vida activa.

Estado). Para el RCV, en el esquema anterior correspondían a 3,5% del SBC por parte de la dependencia federal y otro 3,5% por parte del trabajador para un total de 7%. En el programa reformado, a partir de 2008 la contribución se incrementa gradualmente para llegar en 2012 a 6,125% para la dependencia federal y 5,175% para el trabajador (2% retiro y 3,175% cesantía en edad avanzada y vejez) para un total 11,3% del SBC. Incluye una cuota social por parte del gobierno equivalente al 5,5% del SM del DF vigente en julio de 1997 y actualizada por inflación.

Los trabajadores en transición son quienes optaron por no cambiarse al nuevo esquema y continúan regidos por la ley anterior, salvo algunas modificaciones. No incluye la cuota social propuesta en la reforma ni la opción de ahorro solidario. Para obtener una pensión de jubilación se requiere de 30 años o más de servicio e igual tiempo de cotización. Antes no importaba la edad, pero a partir de la reforma se establece una edad mínima de retiro, la cual comenzó en 2010 en 51 años para hombres y 49 para mujeres, aumentando gradualmente hasta 60 y 58 años respectivamente en 2028. Para una pensión por edad y tiempo de servicios se requiere tener 55 años de edad y al menos 15 años de servicio e igual tiempo de cotizar. Para una pensión de cesantía en edad avanzada se requiere haber cumplido 60 años y al menos 10 años de cotización. Existe una garantía de pensión mínima equivalente a dos meses del SM del DF vigente al momento de expedirse la ley y actualizado por el INPC. Finalmente, estos trabajadores también cuentan con el SAR creado en 1992. Para los trabajadores que se cambiaron al esquema reformado y para los de nuevo ingreso el programa es de contribuciones definidas, capitalización total y cuentas individuales, la cual tiene tres subcuentas: retiro, vivienda y aportaciones voluntarias.

Finalmente, las reformas también tuvieron lugar en otros programas que involucraron tanto modificaciones en los requisitos de acceso como en la gestión de los fondos a nivel institucional. Entre los programas más importantes que las experimentaron, se encuentran el RJP de los empleados del IMSS, PEMEX y CFE. No obstante, existen muchos otros programas en situación similar. Vásquez Colmenares (2012) reporta alrededor de 37 sistemas de pensiones de cuentas individuales y 68 sistemas de pensiones públicos de reparto, los cuales no cuentan con portabilidad entre ellos. Conforme a la Constitución, cada Estado puede determinar el tipo de programa de pensiones y sus leyes reglamentarias. En su mayoría son de reparto y beneficio definido, y pocos cuentan con fondos de reservas necesarios para hacer frente a sus compromisos. Algunos estados han realizado reformas en los últimos años, aunque en su mayoría son de carácter paramétrico garantizando oxígeno sólo para unos años más. De acuerdo a Vásquez Colmenares (2012), de los 31 estados y el DF, 15 enfrentan un fuerte problema que puede afectar seriamente su viabilidad.

10.2 Las Reformas para la extensión de la cobertura

10.2.1 Nuevos programas

Las motivaciones centrales que condujeron a la reforma del principal programa de pensiones otorgado por el IMSS giraban en torno a detener el comportamiento explosivo en el gasto fiscal y el pasivo contingente que se estaba generando y provocaba presiones crecientes sobre las finanzas públicas, así como la necesidad de estimular un mayor ahorro privado interno y reducir la participación del ahorro externo, el cual había jugado un papel central en la crisis del peso en 1995. En términos de la cobertura, se pensaba que conforme fueran cristalizándose los efectos de esta reforma estructural y otras adoptadas a principios de esa década, permitirían una mayor generación de empleos formales, lo cual redundaría en una mayor cobertura. Sin embargo, esto no ocurrió y en cambio, la existencia de un creciente sector informal junto con la alta movilidad entre éste y el mercado laboral formal está afectando la cobertura efectiva de la población adulta mayor en cuanto a pensiones. No sólo implica una menor densidad de cotización de los individuos afiliados al programa contributivo del IMSS, sino que en muchos casos ni siquiera se alcanza el derecho a una PMG.

El tema de la cobertura adquirió relevancia central en las discusiones de política social a principios del siglo actual en el marco del combate a la pobreza, en este caso para la población de adultos mayores. Como lo documentan Olivieri y Roffman (2011), la cobertura en pensiones para la población mayor a 65 años no llegaba al 20%, y en el caso de las mujeres y de la población en zonas rurales la situación era más dramática, 14,9% y 6,3% respectivamente, en el año 2000. Como respuesta, tuvieron lugar una serie reformas y programas no contributivos.

Pensión Alimentaria para Adultos Mayores DF

Este programa puede considerarse pionero en transferencias a adultos mayores. En 2001 el gobierno del DF implementó el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años residentes en el DF bajo una modalidad focalizada en zonas de alta y muy alta marginación. En 2003, al promulgarse la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes en el DF, se modifica con un criterio de universalidad y en 2008 se reduce la edad a 68 años. El programa está operado por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el DF. Para recibir el beneficio se requiere acreditar la edad, residencia en el DF con una antigüedad mínima de 3 años y firmar una carta-compromiso. El beneficio corresponde al 50% del SM mensual vigente en el DF, siendo de 897,3 pesos en 2011, y se otorga mediante una tarjeta

electrónica que puede ser utilizada en establecimientos comerciales y principales mercados acreditados en el programa. Al cierre de 2011 existía un padrón de 480 mil individuos y un presupuesto de 5.165,5 millones de pesos proveniente de recursos generales aprobados por la asamblea Legislativa del DF.

Tabla 10-6: Presupuesto y beneficiarios de la Pensión Alimentaria para Adultos mayores en el DF, 2006-12

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Presupuesto (millones MXN)	2.764	3.708	3.823	4.341	4.625	5.165	5.165
Presupuesto (millones USD)	253,6	339,3	342,8	321,4	366,2	415,4	392,5
% PIB	0,026%	0,031%	0,031%	0,034%	0,034%	0,033%	0,032%
Beneficiarios	412.350	420.000	430.000	470.000	454.971	480.000	480.000
Monto pensión (MXN)	731	759	789	822	862	897	935
Monto pensión (USD)	67,0	69,4	70,7	60,9	68,2	72,2	71,0

Fuente: Gobierno del DF.

Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales

Este programa federal formó parte del Acuerdo Nacional para el Campo firmado en 2003 y las primeras Reglas de Operación se publicaron en septiembre de ese año, bajo la operación de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios. La población objetivo eran los adultos mayores de 60 años en condición de pobreza alimentaria (de acuerdo a la definición de la propia SEDESOL) y que habitaban en poblaciones rurales menores de 2.500 habitantes de alta y muy alta marginación. Este último criterio se definió de acuerdo al INEGI y la CONAPO. Adicionalmente, los beneficiarios no debían formar parte de algún otro programa de apoyo social como Oportunidades, el programa de Abasto Social de Leche de Liconsa o el de Apoyo Alimentario de Diconsa. La SEDESOL determinaba la elegibilidad a partir de una encuesta socioeconómica. El apoyo inicial fue de 2.100 pesos anuales. Sin embargo, este programa desaparece en el 2007 al integrarse al programa “70 y más”.

Programa de Apoyo a Adultos Mayores de Oportunidades

Creado en 2006 como complemento al Programa Oportunidades para aquellas familias que contaran con adultos mayores de 70 años. Es un programa focalizado para hogares en pobreza extrema y es operado por la Coordinación Nacional del Programa Oportunidades, en SEDESOL. Los beneficios incluyen transferencias monetarias sujetas a que sus miembros acudan a revisiones médicas y los niños a la escuela. En el caso de contar con adultos mayores se otorga un beneficio monetario complementario que fue de 335 pesos mensuales por cada adulto mayor pagados bimestralmente en 2012. Este apoyo está condicionado a que el adulto mayor asista una vez cada seis meses a revisión médica. Si la familia está compuesta sólo por adultos mayores, se agrega el apoyo alimentario (305 pesos) y alimentario vivir mejor (130 pesos). El mecanismo de pago es vía depósito en cuentas bancarias o mediante pagos en efectivos en centros especificados.

A partir de 2007, el beneficio se otorga a familias que habiten en localidades de más de 2.500 habitantes, mientras que aquellos que habiten en localidades de hasta 2.500 habitantes y sean parte de Oportunidades, serán apoyados vía el programa “70 y Más”, por lo que el padrón se redujo ese año de 950 mil adultos mayores a 250 mil.

Programa “70 y más”

Creado en 2007 como parte de las negociaciones del presupuesto en el Congreso (Rubio y Garfías, 2010). En su origen sustituyó al Programa de Adultos Mayores en Zonas Rurales por lo que su población objetivo eran individuos con 70 años o más habitando en localidades con hasta 2.500 habitantes. Sin embargo, con los años fue ampliándose hasta convertirse en el programa insignia de apoyo a la población adulta mayor. A principios de 2012 se consideraban individuos en localidades de hasta 30 mil habitantes y ese año se eliminó esta restricción, por lo que ha tendido hacia su universalización. Los criterios de elegibilidad además de la edad, exigen no recibir algún beneficio de pensión de un programa contributivo o del complemento para adultos mayores en Oportunidades.

Su cobertura es nacional y el beneficio consiste en una transferencia monetaria de 500 pesos mensuales pagados bimestralmente. Además se puede tener acceso a los servicios que otorga el INAPAM y el Seguro Popular para atención médica. El criterio de pobreza utilizado es el de “pobreza patrimonial” definida por la SEDESOL. El programa es operado por la SEDESOL a través de su Dirección General para la Atención de Grupos Prioritarios. Los beneficios pueden cobrarse mediante una plantilla de etiquetas de seguridad o mediante transferencias electrónicas a cuentas bancarias. Al cierre del primer semestre del 2012 se tenía un padrón de 2.814.373 beneficiarios y el presupuesto ejercido para ese año fue de 18 mil millones de pesos.

Tabla 10-7: Presupuesto y beneficiarios del Programa “70 y más”, 2007-12

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Presupuesto (millones MXN)	6.550	9.916	11.976	13.101	13.127	18.068
Presupuesto (millones USD)	599,3	889,2	886,6	1.037,3	1.055,6	1.372,8
% PIB	0,05%	0,08%	0,09%	0,10%	0,09%	0,11%
Beneficiarios	1.031.000	1.562.771	2.025.551	2.103.009	2.149.024	2.847.836

Fuente: Presidencia de la República.

Con el inicio de la nueva administración del Presidente Enrique Peña Nieto el 1° de diciembre de 2012, se anunció la intención de extender el programa “70 y Más”, reduciendo la edad para recibir el beneficio a 65 años y transformarlo en una pensión universal que garantice un ingreso mínimo. No se han anunciado las reglas de operación, pero en principio no habría cambios sustanciales y funcionaría sobre la base e infraestructura del “70 y Más”. El presupuesto asignado para 2013 es de 26 mil millones de pesos.

Pensiones o Apoyos No Contributivos Estatales

Durante la última década, y siguiendo el ejemplo del DF, varios estados han creado programas de apoyo a adultos mayores. De acuerdo al inventario de CONEVAL, se registran 13 programas en 2012 (Tabla 10-8). La edad de ingreso a estos programas varía entre 60 y 70 años, siete de ellos realizan transferencias monetarias mientras que en el resto el apoyo es en especie. El programa más grande es el del estado de Chiapas, con 240 mil beneficiarios, un apoyo mensual de 550 pesos y un presupuesto aprobado por 1.438 millones de pesos. El Estado de México separa su apoyo en dos programas: el primero para población de entre 60 y 69 años de edad y el segundo para aquellos con 70 y más años. Los beneficios son en especie vía despensas y en conjunto registran un padrón de casi 281 mil personas contando con un presupuesto de 1.500 millones de pesos. En conjunto, todos estos programas alcanzarían a 928.727 individuos. No es posible determinar si existe duplicidad entre los beneficiarios de estos programas y los de los programas federales como Oportunidades o “70 y Más”.

Tabla 10-8: Programas Estatales de Apoyo a Adultos Mayores, 2012

ENTIDAD	PROGRAMA	EDAD DE INGRESO AL PROGRAMA	TIPO DE APOYO	MONTO MENSUAL	PERIODICIDAD	BENEFICIARIOS	PRESUPUESTO APROBADO (MDP)
Chiapas	Amanecer	64 años	Transferencia monetaria	550	Mensual	240.000	1438,6
Chihuahua	Vive a plenitud	65 años	En especie	---	---	15.000	120,9
Colima	Pensión alimenticia a adultos mayores	65 años	---	---	---	3.000	5,1
Jalisco	Estrategía de atención a los adultos mayores "Vive Grande"	70 años	Transferencia monetaria	1.500	Trimestral	94.417	15
Estado de México	Pensión alimenticia para adultos mayores de 60 a 69 años	60 a 69 años	En especie	Despensa	Mensual	120.000	299,7
	Pensión Alimenticia para Adultos Mayores	70 años	En especie	Despensa	Mensual	160.912	1150
Nayarit	Pensiones alimenticias para adultos mayores de 70 años	70 años	En especie	Despensa	Mensual	47.988	40
Oaxaca	Pensión estatal alimentaria para adultos de 70 y más	70 años	Transferencia monetaria	1.000	Bimestral	31.000	150,4
Puebla	Setenta y más urbano	70 años	Transferencia monetaria	500	Mensual	---	---
Querétaro	Programa de Apoyo Alimentario	60 años	En especie	Despensa	Bimestral	96.600	9,9
Quintana Roo	Programa de Apoyo Económico "Abuelito estoy contigo"	70 años	Transferencia monetaria	850	Mensual	33.611	43,2
Sonora	CreSer con adultos mayores	65 a 69 años	Transferencia monetaria	1.000	Semestral	50.500	50,5
Veracruz	Pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años	70 años	Transferencia monetaria	La mitad de 1 SM de Xalapa	Mensual	35.699	350

Fuente: CONEVAL (2012).

10.2.2 La economía política detrás de las reformas

Las reformas a la seguridad social son eventos cuyos procesos de economía política son muy complejos por lo que involucran. Esta situación se acentúa en el caso de las reformas a los sistemas de pensiones ya que por su propia naturaleza, involucran decisiones que afectan no sólo a las generaciones actuales sino también a las futuras. La relevancia de conocer y

entender la economía política de estos procesos reside en que al final terminan afectando el tipo de reforma que se alcanza, su permanencia y éxito futuro.

Un ejercicio interesante en este sentido es la comparación de las reformas a los dos principales programas de pensiones contributivas en México, la del IMSS y la del ISSSTE. En ambos casos se dio paso a un esquema de capitalización total, contribuciones definidas, cuentas individuales y administración privada, pero las diferencias en los resultados son importantes. En el programa del IMSS el cambio fue obligatorio para todos los trabajadores activos, mientras que en la reforma del ISSSTE, el cambio fue voluntario para los trabajadores activos y obligatorio sólo para los trabajadores de ingreso posterior a la reforma. Si bien ambos procesos de negociación política no fueron fáciles, en el caso del ISSSTE fue mucho más complejo y prolongado. Buena parte de la explicación de estos resultados la podemos encontrar en las diferencias institucionales, políticas y de los actores involucrados en el proceso.

La reforma al IMSS se aprobó en 1995, primer año del mandato del Presidente Zedillo. Ese año se vivió una de las peores crisis económica y financiera que condujo a un amplio rescate bancario y deudores y provocó una contracción del PIB real en más del 6%. Sin embargo, es en el contexto de severas crisis económicas cuando suelen aprobarse reformas importantes ya que siempre existe el argumento de que son medidas necesarias, aunque dolorosas, para recobrar la senda del crecimiento. No obstante, esto no es suficiente para explicar la aprobación de esta reforma, ya que existen dos elementos centrales en el proceso de negociación política requerido para su aprobación.

En primer lugar, la población objetivo en esta reforma no constituía un grupo homogéneo y cohesionado que pudiera significar una oposición sólida a la propuesta. La negociación se concentró en las cúpulas de las principales centrales obreras, que aunque ya mostraban un poder disminuido comparado con el observado históricamente en décadas pasadas, aún representaban un poder corporativista integrado en la estructura del partido en el poder, el Partido Revolucionario Institucional (PRI). En segundo lugar, el PRI aún mantenía la mayoría absoluta en el Congreso (fue la última legislatura en que sucedió esto), por lo que no existía una complicación relevante en la negociación con otras fuerzas políticas y ésta se realizó mediante los mecanismos tradicionales al interior del propio partido, en donde las centrales obreras tienen una representación y son parte de la distribución de cuotas en los distintos puestos de elección tanto a nivel federal como estatal.

Esto explica en parte por qué, a pesar de que ese año se había rescatado a importantes intermediarios financieros privados con un alto costo para los contribuyentes, en la reforma se aceptó crear a las administradoras privadas de los fondos de pensión. Otra característica interesante de este proceso de negociación es que a estas centrales obreras se les permitió formar parte de la junta de gobierno de la entidad reguladora y supervisora del sistema, la CONSAR, cuando esto no ocurre en las otras comisiones como la bancaria o la de seguros. Este proceso político muestra una de las características más importantes del sistema político mexicano hasta antes del 2000. A pesar de que como señalan Stein y Tommasi (2005), el presidente en México

es, en términos constitucionales, uno de los menos poderosos en América Latina, como jefe de Estado y del PRI (el partido en el poder por casi 70 años), era muy fuerte en términos legislativos y partidistas.

La reforma del ISSSTE también fue aprobada durante el primer año de gobierno del Presidente Calderón. Pero en este caso, la población objetivo es mucho más cohesionada y es una “población cerrada” como sucede en el caso de los trabajadores del sector público. Con la alternancia política en la presidencia a partir de 2000, la falta de una mayoría en el Congreso por parte del Partido Acción Nacional (PAN), el hecho de que en el PAN el Presidente no ejerce el mismo poder como jefe del partido, y considerando su poco poder constitucional, el ejecutivo tuvo que aprender cómo maniobrar en este contexto por lo que la negociación política fue mucho más compleja. Pero al mismo tiempo, este proceso parece favorecer la existencia de características positivas en esta política pública, como la coherencia y coordinación y su posible estabilidad. En realidad, la propuesta de esta reforma se había formulado desde 2003 bajo el gobierno del Presidente Fox. Como relata González Anaya (2012), entre 2003 y 2005 se llevaron a cabo amplias discusiones con sindicatos y legisladores de todos los partidos. Inicialmente no se dio a conocer el texto de la iniciativa, pero algunos elementos de la reforma fueron permeados hasta alcanzar un alto grado de socialización. El equipo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) realizó presentaciones en distintos foros nacionales y se divulgó ampliamente en los medios. Finalmente la iniciativa fue presentada el 13 de diciembre de 2005 por el senador Joel Ayala, dirigente de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE). Sin embargo, los tiempos electorales no permitieron que prosperara el tema y fue pospuesta su discusión para 2007. Las negociaciones incluyeron no sólo a la FSTSE, sino al también al poderoso Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) y la iniciativa fue presentada nuevamente al Congreso el 15 de marzo y aprobada el 31 de ese mismo mes con apoyo plural, lo que refleja el importante trabajo de cabildeo y negociación realizado. Aunque también hay que reconocer la inclusión de otras concesiones a los burócratas, como el no hacer obligatorio el cambio al nuevo esquema para los trabajadores activos o el incluir, además de la cuota social por parte del gobierno como existe en el programa IMSS, un componente de ahorro solidario que significa una contribución adicional para el gobierno.

En relación a los programas no contributivos o de protección social, la economía política que enmarca su creación también refleja los cambios que sufrió el marco institucional y político mexicano a partir del año 2000 con la llegada a la Presidencia de un nuevo partido, el PAN, después de 70 años de dominio del PRI. En gran medida, muchos de los programas creados en el pasado reflejaban la condición de un sistema partidista clientelar, en donde los recursos se destinaban a grupos específicos en función de intereses particulares del gobierno, como se discute en Rubio y Garfías (2010).¹⁰ Una gran cuantía de estos programas

10 Este trabajo hace referencia a los estudios de Díaz Cayeros y Magaloni (2003) y Díaz Cayeros, Magaloni y Weingast (2005) que documentan estas prácticas clientelares en México durante los 90 y las políticas públicas.

terminaron por desaparecer en el tiempo o transformarse. Durante la última década esta situación se fue modificando, en parte porque el PAN no es un partido clientelar que cuente con grupos corporativistas en sus bases, y en parte porque desde finales de siglo pasado, el partido en el gobierno perdió la mayoría en el Congreso, obligándolo a obtener consensos o alianzas con otras fuerzas políticas o aceptar concesiones para lograr avanzar en sus propuestas. Esta puede ser la historia del programa insignia actual de apoyo a los adultos mayores, “70 y Más”.

Este programa surge en 2007 en el marco de las negociaciones presupuestales para ese año en el Congreso. Es importante recordar que la administración del Presidente Calderón inicia en un contexto de confrontación política con un segmento de la izquierda mexicana liderado por el Partido de la Revolución Democrática (PRD), quien no reconoce el triunfo de Calderón. De acuerdo a Rubio y Garfias (2010), el PRD propuso asignar 6.500 millones para crear un programa de adultos mayores residentes en localidades de hasta 2.500 habitantes. Dicha propuesta fue aprobada por 257 votos a favor de legisladores de todos los partidos y 191 en contra más una abstención del PAN. Cabe mencionar que esta propuesta era parte del programa de campaña del candidato a la Presidencia por el PRD, en línea con el programa para adultos mayores que implementó cuando fue Jefe de Gobierno del DF en 2001. El nuevo programa federal sustituyó al programa existente que cubría zonas rurales y parte del Acuerdo para el Campo.

10.2.3 Impactos en cobertura

A pesar de los esfuerzos que ha realizado el gobierno desde hace décadas para ampliar los programas de seguridad y protección social, los resultados en términos de la cobertura han sido limitados, al menos hasta hace una década. El problema es particularmente importante en el caso de la seguridad social y sus programas contributivos. Las principales ganancias en cobertura para la población de adultos mayores han provenido de programas de protección social y transferencia no contributivos.

El aumento importante en el número de cuentas registradas y administradas por las AFOREs son datos administrativos que reflejan muy poco la situación de la cobertura efectiva en pensiones. La gran movilidad entre el mercado laboral formal y el informal conduce a que más de la mitad de estas cuentas estén inactivas, afectando negativamente la densidad de cotización de los afiliados¹¹ y sus tasas de reemplazo e incluso, provocando que muchos de ellos no tengan derecho ni siquiera a la PMG. De acuerdo a diversos estudios, la densidad de cotización promedio en hombres oscila alrededor del 58% y la de mujeres en 49%¹². En el caso del ISSSTE el tema es más claro ya que es un programa para una “población cerrada”

11 Existen diversas estimaciones de la densidad de cotización en el programa del IMSS, pero una cifra aproximada sugiere que aproximadamente el 50% de los afiliados tienen densidades menores al 60%.

12 Ver Soto (2006).

y el aumento en su cobertura es determinado por una decisión de política dependiendo del tamaño que se le quiera asignar al Estado, por lo que la reforma tiene nulo impacto en términos de cobertura.

La cobertura en México para pensiones es baja, y en su indicador más amplio que es respecto a la PEA, llega apenas al 36% en 2010. En la Tabla 10-9 se presentan las tasas de cobertura para trabajadores activos en tres definiciones: aportantes/PEA, aportantes/ocupados y aportantes/asalariados entre 1984 y 2010¹³. El comportamiento de esta variable muestra un aumento importante entre 1984 y 2000, pero durante la última década se ha estancado, lo que se observa en los dos primeros indicadores e incluso, en el caso de asalariados disminuyó ligeramente. Este comportamiento refleja en buena medida el crecimiento de la informalidad en el país y la alta movilidad entre el mercado laboral formal y el informal oportunamente señaladas.

Una reacción a esta situación ha sido la creación de programas de transferencias para los adultos mayores, cuya cobertura en pensiones no llegaba al 20% en 2000. En la Tabla 10-9 se presenta el total de la población mayor a 65 años que recibe beneficios, separados entre ingresos por pensiones y aquellos derivados del programa “70 y Más” y claramente se ve el impacto de éste último durante la década pasada. Mientras que la población que recibe pensiones aumentó en 6 puntos porcentuales para llegar a un 25,3%, aquellos que reciben beneficios por transferencias no contributivas representan el 18,3%. Aún así, la cobertura de adultos mayores en el 2010 es apenas del 43,7%.

Tabla 10-9: Cobertura de pensiones en activos y adultos mayores, 1984, 2000 y 2010 – en %

	Aportantes/ PEA	Aportantes/ Ocupados	Aportantes/ Asalariados	Pensiones/ Pob65+	70yMas/ Pob65+	Beneficiarios/ Pob65+
1984	18,8	19,0	38,6	11,5		
2000	36,1	36,6	56,0	19,0		
2010	36,0	37,9	50,2	25,3	18,3	43,7

Fuente: Elaboración Propia, sobre la base de Rofman y Olivieri (2011) y ENIGH 2010.

13 Se utilizan las definiciones propuestas por Rofman y Olivieri (2011) para permitir su comparabilidad en el tiempo y con otros países. Con el fin de mantener la comparación con Rofman y Olivieri (2011), la definición de PEA parte de los 20 años de edad. La fuente de datos utilizada es la ENIGH, la cual, a partir de 2010, permite obtener información detallada de los ingresos que derivan de los principales programas de transferencia para adultos mayores como 70 y Más y Oportunidades.

En la estratificación por nivel educativo se observa que la cobertura para bajos niveles educativos resulta muy inferior a la registrada por aquellos individuos con mayor educación (Tabla 10-10). Este resultado se invierte sólo en el caso de adultos mayores afiliados al “70 y Más” debido a su focalización.

Tabla 10-10: Cobertura de pensiones por nivel educativo, 1984, 2000 y 2010 – en %

	Aportantes/PEA			Aportantes/Ocupados			Pensiones/Pob65+		
	Primaria	Secundaria	Superior	Primaria	Secundaria	Superior	Primaria	Secundaria	Superior
1984	11,4	50,2	59,7	10,7	70,6	77,3	9,7	48,7	33,8
2000	17,6	48,1	61,9	17,7	49,1	63,2	15,7	52,0	50,5
2010	16,8	40,6	60,1	17,5	42,8	63,6	20,0	45,4	60,4

	70yMás/Pob65+			Beneficiarios/Pob65+		
	Primaria	Secundaria	Superior	Primaria	Secundaria	Superior
1984						
2000						
2010	21,8	3,0	0,6	41,8	48,4	61,0

Fuente: Elaboración Propia, con información de Rofman y Olivieri (2011) y ENIGH 2010. *Notas:* Primaria incluye Sin Educación, Preescolar y Primaria; Secundaria incluye Secundaria, Bachillerato, Normal, Carrera Técnica; Superior incluye Profesional, Maestría, Doctorado.

En el caso de la cobertura por género, las diferencias son menores (con excepción de 1984) en la población de trabajadores activos. Sin embargo, para la población adulta mayor es interesante observar que la diferencia es marcada. Los hombres registran una mayor cobertura, lo cual se explica por el componente de pensiones en los ingresos, ya que en la caso de los beneficios otorgados por el programa “70 y Más” resultan ser similares entre hombres y mujeres (Tabla 10-11).

Tabla 10-11: Cobertura de pensiones por género, 1984, 2000 y 2010 – en %

	Aportantes /PEA		Aportantes /Ocupados		Pensiones /Pob65+		70yMás /Pob65+		Beneficiarios /Pob65+	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1984	16,2	32,6	16,3	34,0	13,2	10,1				
2000	35,8	36,5	36,5	36,7	23,9	14,9				
2010	35,5	36,9	37,7	38,2	34,9	17,2	17,2	19,3	52,1	36,6

Fuente: Elaboración Propia, con información de Rofman y Olivieri (2011) y ENIGH 2010.

Finalmente, otra distinción importante resulta en el caso de la separación por zona de residencia, rural y urbana. En este caso, se observa una enorme divergencia entre estas poblaciones. La cobertura de seguridad social en pensiones para la población activa es más del doble en áreas urbanas respecto a las rurales (Tabla 10-12).

Tabla 10-12: Cobertura de pensiones por zona de residencia, 1984, 2000 y 2010 – en %

	Aportantes /PEA		Aportantes /Ocupados		Pensiones /Pob65+		70yMás /Pob65+		Beneficiarios /Pob65+	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano
1984	8,1	35,9	8,3	40,2	1,9	17,4				
2000	10,6	43,3	10,7	44,0	6,3	24,6				
2010	16,4	46,9	18,3	47,8	9,7	34,9	40,0	5,0	49,7	40,0

Fuente: Elaboración Propia, con información de Rofman y Olivieri (2011) y ENIGH 2010. Notas: Población Rural - Urbana: Rural, con población hasta 14.999 habitantes; Urbana con 15.000 habitantes o más.

10.2.4 Sustentabilidad fiscal e impactos sobre el mercado laboral

Uno de los grandes problemas que presentan los programas públicos de pensiones del tipo de reparto en el mundo es el referido a su sustentabilidad fiscal. Los cambios en la estructura demográfica de la población que conducen a un aumento en la relación pensionados a trabajadores activos, aunado en muchos casos a la falta de reservas actuariales adecuadas han significado crecientes transferencias de recursos fiscales generales para po-

der hacer frente a sus compromisos con los pensionados en curso y a un creciente pasivo fiscal contingente. Este ha sido el caso en México con prácticamente todos los programas públicos existentes y que ha justificado su reforma en varios de ellos. Pero aún en el caso de los reformados existen importantes requerimientos de recursos fiscales para hacer frente al compromiso con los trabajadores en “transición”, a los que hay que reconocer los derechos adquiridos en el pasado, así como por los costos derivados de las aportaciones gubernamentales en estos programas y la existencia de la PMG.

Estos costos pueden verse desde dos perspectivas, como los flujos anuales de gasto público que afectan al presupuesto anual del gobierno federal o puede estimarse lo que significa este costo hacia el futuro denominado pasivo fiscal contingente. Es importante señalar que existe un debate sobre la utilidad de este último indicador ya que si bien es una referencia del costo futuro, su estimación está sujeta a serios problemas de supuestos y puede perderse de vista que se trata de una estimación de gastos anuales futuros comparados con la producción de un solo año.

Para el caso de México existen algunas estimaciones recientes de estos costos¹⁴, utilizando información reportada en Vásquez Colmenares (2012). El programa reformado del IMSS habría significado una erogación de recursos públicos por 155,9 mil millones de pesos equivalentes al 1% del PIB en 2012, por concepto de pago de pensiones en curso, cuotas a cargo de gobierno y pago de PMG. En el caso del programa del ISSSTE, este gasto fiscal se estimaría en 146,8 mil millones de pesos para el mismo año, incluyendo las pensiones en curso, las aportaciones de las dependencias, el ahorro solidario¹⁵, la cuota social, el vencimiento de bonos este año y la PMG, lo que equivale al 0,9% del PIB. Finalmente, el conjunto de los programas RJP, PEMEX, CFE, Ferrocarriles, LyFC, ISSFAM y Banca de desarrollo significó un gasto de 117,6 mil millones de pesos equivalente al 0,8% del PIB. Si consideramos el denominado pasivo contingente para los próximos 50 años derivado de los programas IMSS (Ley N° 73), ISSSTE (asegurados transición), IMSS-RJP, Organismos y empresas descentralizadas, entidades federativas y universidades, el pasivo fiscal ascendería a 111,4% del PIB de 2010¹⁶. En una estimación alternativa, Sinha (2012) sugiere que este valor sería de 97,3% del PIB de 2010.

En el caso de los programas de protección social no contributivos, la discusión hace referencia a dos elementos, el costo fiscal asociado a estos programas como flujos anuales contenidos en el presupuesto federal y la posibilidad de que estos programas sean sostenibles fiscalmente en el futuro garantizando una fuente segura y permanente para su

14 Las estimaciones más recientes se encuentran en Vásquez Colmenares (2012), Aguirre (2012) y Sinha (2012).

15 Estas estimaciones están basadas en Vásquez Colmenares (2012). Para el ahorro solidario se asume que el 50% de los trabajadores optan por el porcentaje máximo de aportación.

16 Estos valores se derivan de estimaciones de Vásquez Colmenares (2012) y Aguirre (2012), éste último para entidades federativas y universidades.

financiamiento. En este sentido, el programa más importante de transferencia de ingresos para adultos mayores es “70 y Más”, el cual reportó un presupuesto asignado en 18 mil millones de pesos equivalente al 0,19% del PIB en 2012. La propuesta del nuevo gobierno es ampliar el programa a 65 años y más para lo cual se aprobó un presupuesto de 26 mil millones de pesos para 2013. Si se elimina del total de la población en el país con esta edad a aquellos que reciben una pensión de un programa contributivo y se asume que se mantiene el mismo monto de transferencia de 500 pesos mensuales, el gasto fiscal en 2012 sería 0,21% del PIB¹⁷. Si este monto se ajustara a lo que otorga la pensión no contributiva del DF, que es el 50% del SM, el costo aumentaría al 0,39% del PIB. Otra alternativa es la que se propone en CEEY (2013) en la que se considera introducir una pensión universal mediante cuentas individuales pagadera a individuos de 65 años y más. El monto de la pensión sería igual a un SM y el único requisito es el de residencia. En este esquema, el gobierno tendría que depositar en estas cuentas una cantidad a partir de los 18 años de edad que garantice obtener la pensión objetivo. En este caso se requiere cubrir el monto que debería existir en las cuentas para aquellos individuos que ya son mayores a 18 años (población en transición) o complementar sus cuentas al momento de retiro. En el primer caso, el costo fiscal por flujo anual a partir del segundo año sería del 1,25% ya que en el primer año se tendría que pagar el bono de reconocimiento, el cual ascendería al 50% del PIB. Esta propuesta tiene ciertas similitudes con la adelantada por Antón *et al.* (2012), pero que en este último caso incluye una reforma al seguro de salud.

En todo caso, lo importante en las distintas alternativas es garantizar la fuente para el financiamiento futuro, por lo que necesariamente se requiere de una reforma fiscal que aumente los ingresos fiscales del gobierno y, de preferencia, se constituya uno o varios fondos con destino exclusivo al financiamiento de estos programas. En particular se hace referencia a generalizar el cobro del Impuesto al Valor Agregado (IVA), el cual actualmente es del 16% pero tiene muchas excepciones lo que termina generando una baja recaudación por este concepto.

El segundo aspecto a destacar de las reformas a los sistemas de pensiones contributivas y de aquellas que conducen a la creación de programas no contributivos de protección social y transferencias es su impacto sobre el mercado laboral. Este tema no es nuevo pero ha cobrado creciente fuerza debido a que en la economía persiste un serio problema representado por la importancia que reviste el mercado laboral informal. Como fuera mencionado, las reformas a los sistemas de pensiones contributivas no tenían como uno de sus principales objetivos modificar las condiciones en el mercado laboral que permitieran incentivar una mayor cobertura. Como se señala en Sales *et al.* (1998), a pesar de que la reforma del programa del IMSS no incluyó una reducción en la tasa impositiva del salario, se esperaba que en la medida que los beneficios mantuvieran una relación más

17 Ver estimaciones en CEEY (2012).

cercana con las contribuciones, haría que el sistema trabajara menos como un esquema de impuesto puro reduciendo distorsiones en el mercado laboral. Sin embargo, se estaba consciente de los posibles efectos negativos derivados de la PMG ya que, en el margen, podría desincentivar la participación en el mercado formal. Aquellos trabajadores que esperaran recibir esta PMG, limitarían su participación en el mercado formal.

Este problema parece acentuarse con la ampliación de los programas no contributivos de protección social, los cuales, si bien significan atender un problema de pobreza, terminan por generar importantes distorsiones en la economía, y en particular en el mercado laboral. Esta tesis se ha planteado y desarrollado en Levy (2008, 2013) y Antón et al (2012). Estos autores parten de la premisa de que el bajo crecimiento de la economía mexicana es resultado de una baja productividad y ésta a su vez se deriva de la existencia de un amplio sector informal, el cual en parte es incentivado por la introducción de programas de protección social no contributivos. En otras palabras, existe un sistema de seguridad social que está segmentado y es dual: seguridad social contributiva y protección social no contributiva. El primero significa recibir un paquete de servicios por los cuales se paga un impuesto al empleo formal, mientras que en el segundo los trabajadores reciben un conjunto de servicios de seguridad social que no están empaquetados y que al no ser contributivos constituyen un subsidio al empleo informal. En Antón et al (2012) se realizan estimaciones de este efecto. Estos autores señalan que los programas no contributivos de protección social disminuyen el empleo asalariado, mueven su composición en dirección a la ilegalidad y promueven el empleo en empresas familiares y autoempleo. En su modelo, el efecto conjunto de estos programas reducen el empleo asalariado en 7% y aumenta la participación del empleo ilegal del 37% al 39%, ya que el aumento en el empleo informal resulta en 5,3%.

10.2.5 Los desafíos de implementación

Un aspecto que debe ser considerado en la creación y/o reforma de programas de protección social es el referido a su implementación para garantizar que los beneficios lleguen efectivamente a la población objetivo, así como los costos administrativos y operativos que esto significa. Las propuestas que existen actualmente para introducir programas de protección social universal, tanto en pensiones como en salud, tienen la ventaja de que pueden ser construidas sobre una infraestructura existente y probada con los programas que se han implementado en la última década, particularmente Oportunidades, “70 y Más” y Seguro Popular. Por ejemplo, esto significa utilizar la infraestructura diseñada para el pago de los beneficios monetarios, tanto bancarios como los pagos en efectivo.

El principal desafío en la implementación de estos programas universales se vincula al problema de información y la posibilidad de contar con un padrón único que sea

confiable. En México no existe aún un esquema adecuado que asigne un número único de identificación a toda la población. Se cuenta con la denominada Clave Única de Registro de Población (CURP), que se supone es un número de identificación nacional, pero no ha sido posible utilizarlo como un identificador único. En consecuencia, cada programa, contributivo y no contributivo cuenta con su propio padrón sin la posibilidad de que existan cruces entre ellos, por lo que existen duplicidades en la obtención de los distintos beneficios. En este sentido un reto central es la posibilidad de crear un Padrón Universal y extender el uso de la CURP como dígito identificador para acceder a los programas de protección universal, tanto en salud como en pensiones.

Otro desafío lo constituye el alcance territorial. La dispersión geográfica de muchas pequeñas localidades representa otro reto para lograr el acceso efectivo y la universalización de estos servicios – esto es particularmente importante en el caso de los servicios de salud.

Finalmente, un desafío importante para estos programas es lograr la integración de las instituciones y programas existentes de tal forma que se eliminen duplicidades y se logre homogeneizar la cantidad y calidad de los servicios otorgados. En el caso de pensiones, el tema central es cómo lograr la articulación de lo que sería una pensión mínima universal no contributiva con los programas contributivos existentes, buscando eliminar posibles incentivos hacia la informalidad. En el caso del sistema de salud, el tema central en esta integración de servicios es maximizar el uso de la infraestructura existente con garantizar la provisión de un paquete básico generalizado y homogéneo.

10.3 Otros servicios para los adultos mayores

10.3.1 La organización y reformas de los servicios de salud

La historia de los programas de aseguramiento y provisión de servicios de salud va de la mano con la creación de programas de protección al ingreso vía pensiones. Un momento importante de impulso a la provisión de estos servicios ocurre a principios de los años setenta cuando se modifica la LSS para ampliar los servicios del IMSS principalmente a la población rural y en marginación. En 1983 se reforma el artículo 4 constitucional para establecer que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” y que “... la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud ...”. En 1997 se descentraliza a la Secretaría de Salud creándose Organismos Públicos Descentralizados (OPD) encargados de dirigir, administrar, operar y supervisar los establecimientos de servicios de salud transferidos a los estados (CEESES, 2012). En

el 2003 se reforma la Ley General de Salud para introducir el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido como Seguro Popular, y que constituye el principal avance en la universalización de los servicios de salud en el país. El Seguro Popular permite ampliar estos servicios a la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social o que no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Como sucede con el sistema de pensiones, el de salud se encuentra altamente fragmentado ofreciendo diversos servicios de manera heterogénea a la población y distinta calidad. En el caso del sistema contributivo, en su componente público, el sistema incluye a las instituciones de seguridad social que cubren a 65,4 millones de mexicanos¹⁸; el IMSS cubre trabajadores asalariados del sector privado y sus familias; el ISSSTE trabajadores del sector público federal y familiares y los servicios médicos que ofrece PEMEX y las fuerzas armadas.

Un segundo bloque que cubre a la población no asegurada en los programas anteriores incluye a los servicios ofrecidos por la propia Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud (SESA). Aquí se incluyen los programas federales IMSS-Oportunidades y Seguro Popular. IMSS-Oportunidades surge en 2002 cuando se le cambia de nombre al programa IMSS-Solidaridad y aunque es administrado por el IMSS, su objetivo es proporcionar servicios de salud a la población no asegurada en posición vulnerable, principalmente en zonas rurales. En este sentido se articula con el programa Oportunidades, ofreciendo servicios de salud a sus beneficiarios. De acuerdo a cifras oficiales, el padrón de beneficiarios de este programa incluía a 10,7 millones en el ámbito rural y 830 mil en el ámbito urbano para dar un total de 11,5 millones en 2012.

Como fuera mencionado, la principal reforma en la última década con una fuerte orientación para ampliar la cobertura corresponde a la introducción del denominado Seguro Popular. Su objetivo es brindar protección financiera a las familias mexicanas evitando gastos catastróficos y buscando reducir el gasto de bolsillo. La población objetivo inicial fue aquella ubicada en los primeros seis deciles de la distribución del ingreso y sólo con cobertura en ciertos estados y regiones del país. Con el tiempo, estas acotaciones se fueron flexibilizando. La unidad de afiliación es la familia incluyendo hijos menores de 18 años. Los criterios de afiliación incluyen el habitar en una zona en la que se proporcione dicho seguro, no pertenecer a ningún servicio de salud de la seguridad social y afiliarse de manera voluntaria. A partir de 2006, los servicios se descentralizaron a los estados como resultado de un acuerdo nacional entre la federación y los estados.

Su afiliación es para cualquier mexicano o familia que no cuente con seguridad social y existe el pago de una cuota que es progresiva de acuerdo al nivel de ingreso, de tal forma que aquellas familias en los primeros cuatro deciles no pagan cuota. Para individuos mayores de 18 años y afiliación individual, el pago es el 50% de la cuota familiar. No obstante,

18 Cifras de los registros administrativos de las instituciones y tomadas de CEESES (2012).

más allá de este diseño, en la práctica más del 98% de las familias están exentas del pago de la prima (CEESES, 2012).

Un impacto adicional para ampliar la cobertura de este seguro fue la introducción del Seguro Médico para una Nueva Generación en 2006, cuyo objetivo era incluir a todos los niños mexicanos nacidos a partir del 1º de diciembre de ese año que no contaran con seguridad social. Cabe notar que al afiliar al niño, la familia quedaría afiliada si no lo estaba, lo cual provocó un aumento mayor en la cobertura. Actualmente, el programa es operado por la Comisión Nacional de Protección en Salud, que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa. Este seguro ofrece servicios médico-quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos cubriendo 284 intervenciones y alrededor de 1.500 enfermedades descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

El sistema nacional de salud muestra avances importantes en las últimas dos décadas, pero aún mantiene serios problemas. Dos diagnósticos recientes, CEESES (2012) y FUNSALUD (2012) coinciden en señalar su complejidad y fragmentación ofreciendo protección incompleta y de manera inequitativa entre la población afiliada a la seguridad social y aquella afiliada a la protección social. Un tema importante es el de calidad de los servicios y de la infraestructura, que es muy heterogénea. Finalmente se hace referencia a los aspectos de cobertura efectiva y acceso efectivo sobre los cuales no se tiene una medición adecuada. A pesar de que se ha producido un aumento en afiliación y cobertura, el acceso efectivo, entendido como la relación entre la comunidad y el sistema de salud parece mostrar aún serios rezagos.

En la Tabla 10-13 se observa que el principal aumento en cobertura, particularmente a partir del año 2000, se produce en el rubro de población no asegurada. Aquí es donde se incluyen los programas de IMSS-Oportunidades y el Seguro Popular. La cobertura para esta población se duplicó entre 1990 y 2000 y el principal impacto del Seguro Popular se registra entre 2000 y 2005. Sin duda, el Seguro Popular ha tenido un papel importante en los últimos años para cerrar las brechas de cobertura en la población del país, aunque aún existe un 19% de la población total que reporta no recibir algún servicio de asistencia en salud.

Tabla 10-13: Población usuaria de servicios de salud* (miles de personas) y cobertura total, 1990-2012

Concepto	1990	2000	2005	2010	2012e/
Total	45 351	77 066	88 093	91 177	94 884
% de población total*	49,5%	79,1%	84,5%	81,2%	81,2%
Población no asegurada	16 173	37 403	43 709	43 114	45 590
Secretaría de salud ^{1/}	16 173	26 478	33 323	32 220	33 505
IMSS-Oportunidades		10 925	10 049	10 499	11 800
Universitarios^{2/}			337	393	285
Población asegurada	29 178	39 663	44 384	48 063	49 293
IMSS	23 428	29 979	35 021	36 131	39 115
ISSSTE	4 489	7 203	7 209	8 211	8 538
PEMEX	872	647	708	743	760
SEDENA	225	489	n.d.	1 048	n.d.
SEMAR	164	155	172	240	264
Estatales^{2/}	n.d.	1 189	1 275	1691	616

Fuente: CONAPO y Secretaría de Salud. *Notas:* *Población que demandó servicios médicos al menos una vez al año. No se reporta información para los años 2002 y 2003 debido a que únicamente se cuenta con cifras estimadas de población total, realizada a partir de la muestra del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. La suma de los parciales puede no coincidir con los totales debido al redondeo. 1/ En el año 1990 la población de la Secretaría de Salud incluye al Departamento del Distrito Federal. 2/ Los datos para 2010 difieren de lo publicado en años anteriores debido a que para este año se reportó un mayor número de población usuaria de hospitales universitarios de Puebla y Nuevo León. En estatales el ISSEMyM del Estado de México reportó información. n.d. No disponible.

Existe una amplia discusión en los últimos años que incorpora diversas propuestas de reforma en la prestación de servicios de salud. Un punto común en estas propuestas es el diagnóstico del sistema actual, el cual es considerado altamente fragmentado, desigual e inequitativo ofreciendo servicios de calidad heterogénea y con distintas coberturas a los diversos grupos sociales. En este sentido, todas las propuestas apuntan a la universalización de los servicios para toda la población independientemente de su edad. Dentro de estas propuestas habría que destacar las formuladas por la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD, 2012); la del Centro de Estudios Económicos y Sociales en salud (CEESES, 2012) del Hospital Infantil de México Federico Gómez y presentada por CONEVAL; la de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM,

2012) y la del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY, 2013), esta última tratando de sistematizar los puntos de consenso en las anteriores. Por último, es claro que estos costos serán crecientes y es necesario garantizar su fuente de financiamiento, por lo que el tema de una reforma fiscal mencionado anteriormente aplica igualmente aquí.

10.3.2 Otros Programas

Se destaca la oferta de cuatro servicios que forman parte del programa “Servicios a grupos con necesidades especiales”. En primer lugar, los servicios médicos de primer nivel a través de consultas médicas. Segundo, las tarjetas INAPAM, las cuales tienen como finalidad lograr la obtención de descuentos o asignación de tarifas preferenciales en la adquisición de bienes y servicios para esta población. Tercero, servicios diversos como capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre en talleres de oficios, artesanías y artes plásticas que se imparten en centros culturales y Clubes de la tercera edad; estudios de laboratorio y gabinete médico; alojamiento temporal y permanente con alimentación equilibrada, supervisión geriátrica, terapia ocupacional y servicios de trabajo social; clases de educación artística en diversas disciplinas. Cuarto, clubes de la Tercera Edad que promueven la participación de las personas de 60 y más años fomentando la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo que propician la permanencia en la comunidad.

También existen programas y acciones en materia de educación, destacando el denominado Atención a la Demanda de Educación para Adultos que ofrece asesoría técnica, libros, material didáctico, servicios educativos, certificaciones y constancias.

Asimismo, existen otros programas de los cuales se pueden beneficiar los adultos mayores pero que tienen una población objetivo mayor, generalmente la familia. En CONEVAL (2012) se presenta un inventario de programas y acciones federales de desarrollo social para 2011, incluyendo un total de 179 programas y 94 acciones. Allí se identifican a los programas y acciones federales por etapa del ciclo de vida, reportándose 94 que atienden a las personas adultas mayores, aunque no todos de manera exclusiva. De éstos, 27 atienden el aspecto de salud, ocho el de educación, 19 son para bienestar económico, ocho contra la no discriminación, 10 son apoyos para el trabajo, ocho para medio ambiente sano, seis de seguridad social, cuatro de alimentación y cuatro para vivienda.

Por ejemplo, el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa que ofrece leche fortificada a bajo precio o el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa que ofrece alimentos subsidiados en zonas marginales. En algunos casos, estos programas no sólo consideran aspectos de ingreso, salud y alimentación. Por ejemplo, el Programa de Apoyo al Ingreso Agropecuario, PROCAMPO para Vivir mejor, ofrece apoyos para maquinaria y equipo e infraestructura en zonas rurales de alta y muy alta marginación. Aunque la población beneficiaria de estos apoyos son en gran medida adultos, hay que recordar que existe un porcentaje importante de adultos mayores que aún se mantienen en el mercado laboral, principalmente en actividades vinculadas a la agricultura, como se

detalló en la primera sección de este trabajo. El Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas ofrece alimentos, albergue o promoción de infraestructura, entre otros servicios o el Fondo Nacional de Apoyos para Empresas en Solidaridad, dirigido a la población rural y población urbana con escasez de recursos que demuestren su capacidad organizativa, productiva y empresarial para abrir un negocio. Los apoyos incluyen préstamos y asesoría básica.

10.4 Conclusiones

La población de adultos mayores en México está aumentando de manera importante como consecuencia del cambio demográfico, pero en este proceso se corre el riesgo de tener una creciente población desprotegida frente a diversos riesgos como son la disminución de su flujo de ingresos o debido a enfermedades o accidentes. Los programas contributivos de la seguridad social han mostrado serias limitaciones para extender su cobertura a parte importante de esta población, para lo cual tampoco ayuda la existencia de un creciente sector informal en la economía.

La salida que le han dado las autoridades a este problema ha sido la creación y expansión de variados programas de protección social no contributiva que implican transferencias o la ampliación en la provisión de diversos servicios. Estas acciones se han reforzado durante la última década y han permitido aumentar la protección de los adultos mayores en temas de ingreso y salud. Se destacan los programas del Seguro Popular y el de “70 y Más” (ahora “65 y Más”), los cuales han permitido una expansión importante en la cobertura de adultos mayores durante la última década, a pesar de que aún no se ha alcanzado la universalidad y existen problemas de acceso efectivo.

Sin embargo, estos programas no pueden ser considerados una solución permanente y estable a esta problemática si no se replantea su diseño y funcionamiento en un contexto integral de reforma a la seguridad social, ya que significan un gasto fiscal creciente y presiones presupuestales insostenibles en el futuro. Por otro lado, el diseño de algunos de estos programas ha terminado por contribuir a incentivar una creciente informalidad, lo que termina retroalimentando y agravando el problema. Esto ha conducido a conformar un sistema dual de seguridad y protección social. Independientemente de que parte de la solución requiere que se corrijan otros problemas estructurales de la economía y se alcancen mayores tasas de crecimiento, es necesario replantear el diseño de los programas de protección social existentes para eliminar la segmentación y la heterogeneidad en la provisión de sus servicios. Es importante que estos programas garanticen satisfacer criterios de equidad, solidaridad, corresponsabilidad, pluralismo y sustentabilidad sin generar distorsiones que incentivan la informalidad y afecten el funcionamiento del mercado laboral.

Finalmente, es necesario que estos programas y acciones sean el resultado de un ejercicio concurrente y democrático de todos los involucrados de tal forma que se alcance el mejor diseño institucional adecuado que garantice su permanencia en el futuro. Estos son temas que están sobre la mesa de la discusión y el debate en nuestros países y que deben constituir elementos centrales de la agenda de políticas públicas de nuestros gobiernos.

Referencias

- Acosta, B. y A. Villagómez (2012) "La cobertura de pensiones en México, en Seguridad Social", *Universal*, Fausto Hernández, Editor, CIDE.
- Aguirre Farías, F. (2012) "Pensiones ... ¿y con qué?", *Fineo Editores, México*
- Antón, A., F. Hernandez y S. Levy (2012) "The End of Informality in México?", *BID*.
- CEESES (2012) "Propuesta de un sistema nacional de servicios de salud", *mimeo, octubre*.
- CEEY (2012) "Construyendo un Sistema Nacional de Salud: una propuesta para alcanzar la cobertura universal", *mimeo, noviembre*.
- CEEY (2013) "Propuesta para una Pensión Universal", *mimeo*.
- Díaz Cayeros, A. y B. Magaloni (2003) "The Politics of Public Spending" *preparado como background paper para el Informe de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, 2004*.
- Díaz Cayeros, A., B. Magaloni y B. Weingast (2005) "Tragic Brilliance: Equilibrium Party Hegemony in Mexico" *Working Paper, Hoover Institution, Stanford University*.
- FUNSALUD (2012) "Universalidad de los servicios de salud: Propuesta de FUNSAUD", *mimeo, septiembre*.
- González Anaya, J. (2012) "Reforma de Pensiones en México", Ponencia presentada en el Foro "A 15 Años de la reforma del Sistema de Pensiones en México", *AMAFORE, 19 septiembre 2012, mimeo*.
- Levy, S. (2008) "Good Intentions, Bad Outcomes", *Brookings Institution Press*.
- Narro, J., D. Moctezuma Navarro y L. Orozco Hernández (2012) "Hacia un nuevo modelo de seguridad social", *México, Economíaunam, vol 7 número especial*.
- Rofman, R. y M. Olivieri (2011) "La Cobertura de los Sistemas Previsionales en América Latina: Conceptos e Indicadores", *Banco Mundial*.
- Rofman, R., E. Fajnzylber y G. Herrera (2008) "Reforming the Pension Reforms: The Recent Initiatives and Actions on Pensions in Argentina and Chile", *SP Discussion Paper No. 0831, The World Bank*.
- Rubio, G. y F. Garfías (2010) "Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México", *Serie Políticas Sociales, No. 161, CEPAL*.
- Sales, C., F. Solís y F. Villagómez (1998) "Pension System Reform: The Mexican Case, en Privatizing Social Security editado por Martin Feldstein", *NBER y The Chicago University Press*.
- Sinha, T. (2012) "Estimating future pension liability of the Mexican Government", *mimeo*.
- Solís Soberón, F. y A. Villagómez (1999) "Las Pensiones", en *La Seguridad Social en México, Lecturas del Trimestre Económico, Solís F. y F.A. Villagómez compiladores No. 88, FCE*.
- Soto, C. (2006) "Movilidad Laboral: Impacto en la tasa de reemplazo, el caso de México", *mimeo*.
- Stein, E. y M. Tommasi (2005) "Democratic Institutions and Policymaking Processes and the Quality of Policies in Latin America", *IADB, Washington DC*.
- Vásquez Colmenares, P. (2012) "Pensiones en México, la próxima crisis", *Siglo XXI Editores, México*.

11 Panamá¹

11.1 Antecedentes

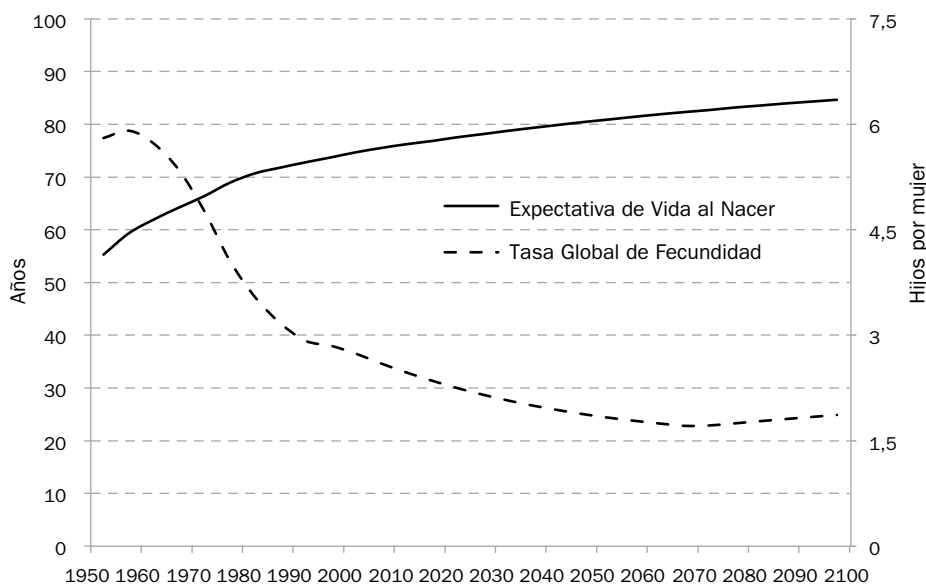
11.1.1 Contexto demográfico, laboral y macroeconómico

En un contexto de bono demográfico, los adultos mayores representan uno de cada diez habitantes en la población total. La incorporación de los grupos en edad activa a la fuerza laboral es sostenida y se observan disparidades en la inserción laboral por género con desventajas para las mujeres en materia de acceso al sistema de pensiones. Por su parte, la estabilidad de las variables macroeconómicas sugiere la preservación de un espacio fiscal para la consolidación del sistema de protección a la vejez.

Panamá es una nación relativamente pequeña con una alta proporción de población menor de 14 años y tasas de crecimiento poblacional sostenidas. Su población total según el último censo, de mayo de 2010, asciende a 3.405.813 personas con un 9,6% de ellos mayores de 60 años. La tendencia de los últimos 30 años refleja un incremento progresivo en la proporción de adultos mayores, llegando a casi duplicarse entre 1985 y 2010. Esto se explica por la transición demográfica, donde el desarrollo económico es acompañado por menores tasas de mortalidad (y una mayor expectativa de vida al nacer) y de fecundidad, como se observa en el Gráfico 11-1. La tasa global de fecundidad de Panamá, que alcanzaba a casi seis hijos por mujer hacia 1960, cayó a menos de la mitad en 30 años y se espera que se establezca por debajo del nivel de reemplazo hacia 2040. Por su lado, la expectativa de vida al nacer para ambos sexos, que aumentó en casi veinte años durante la segunda mitad del siglo pasado, seguiría aumentando hasta alcanzar los 80 años hacia 2050 y los 85 a fin de siglo.

1 Gonzalo Reyes, Especialista Senior en Protección Social, Banco Mundial; y Javier Bronfman, Consultor, Banco Mundial y Profesor de la Escuela de Gobierno de la Universidad Adolfo Ibáñez y School of Public Affairs de American University en Washington D.C.

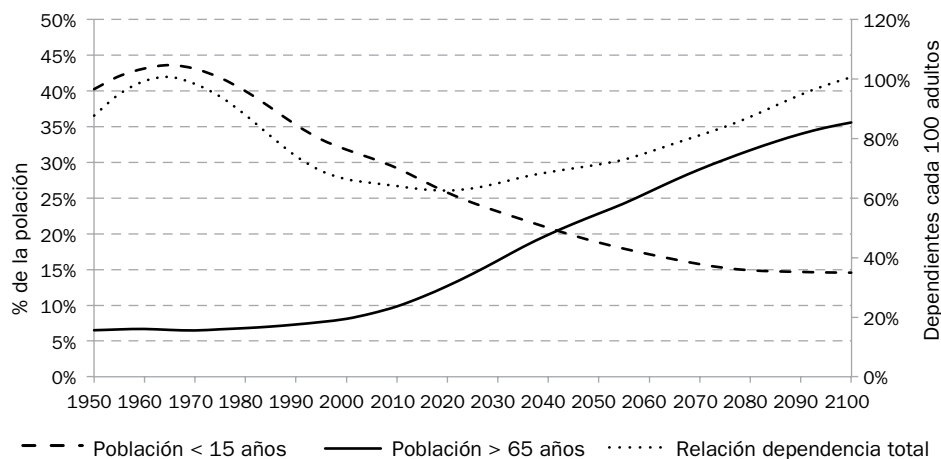
Gráfico 11-1: Evolución y proyección de la expectativa de vida al nacer y la tasa global de fecundidad, 1950-2100



Fuente: CELADE, 2009.

Como consecuencia de estas tendencias, es esperable que la población de Panamá envejezca de manera drástica en las próximas décadas, alcanzando la población de adultos mayores a representar casi un cuarto de la población total en 2050 y el 35% en 2100, mientras que los menores de 15 años pasarán de ser cerca de un tercio del total a principios de este siglo a casi la mitad cincuenta años después y apenas un 15% en 2100. En cuanto a la tasa de dependencia (relación entre niños y adultos mayores y personas en edad de trabajar), Panamá se encuentra en el proceso que se conoce como “bono demográfico”, donde esta tasa disminuye temporalmente como consecuencia de la transición. El porcentaje de población en edad de trabajar (15 a 59 años) continuará una tendencia creciente y alcanzará un máximo hacia 2020. A partir de ese momento, el efecto del envejecimiento tendrá un mayor peso, por lo que las “ganancias” generadas por la reducción de la población de niños se verá más que compensada por el aumento de los adultos mayores, y la tasa de dependencia comenzará a crecer nuevamente. Estos cambios demográficos tendrán efectos sustantivos en la sustentabilidad del sistema de pensiones y de la protección social para los adultos mayores.

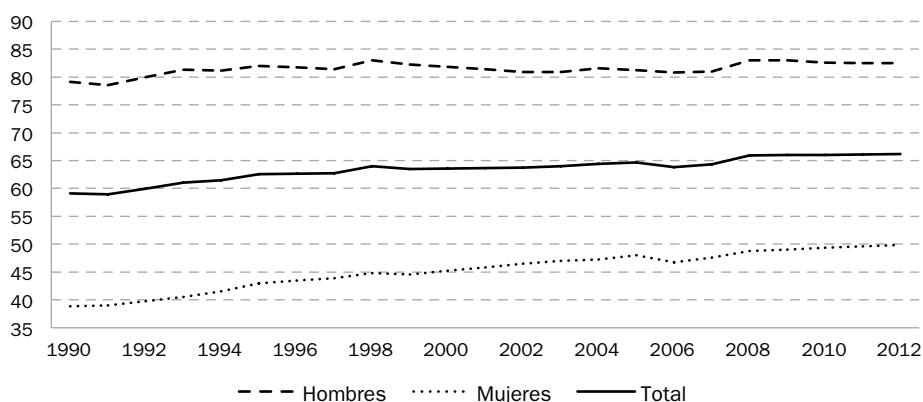
Gráfico 11-2: Población por edad y relación de dependencia total, 1950-2100



Fuente: CELADE 2009.

La actividad económica de los panameños ha aumentado en los últimos años, fundamentalmente como consecuencia de una mayor participación de las mujeres. Mientras que a principios de los años noventa la tasa de actividad femenina rondaba el 39%, en las últimas dos décadas se ha producido un fuerte cambio y esta tasa alcanzó el 50%, mientras que la tasa de participación masculina ha sido estable y en torno al 82%.

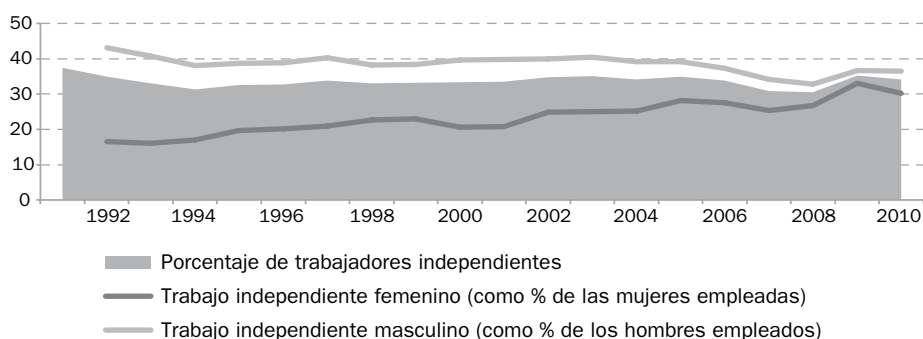
Gráfico 11-3: Participación laboral de la población con 15 años y más por género, 1990-2012



Fuente: OIT.

Entre el 30% y el 35% de los trabajadores de Panamá son independientes, por lo que tienen un acceso más limitado a los sistemas previsionales tradicionales. Esta proporción se mantuvo muy estable durante buena parte de los últimos dos décadas, pero parecería haber comenzado a declinar desde 2005, en particular entre los hombres. Si bien la proporción de independientes continúa siendo mayor entre los hombres que entre las mujeres, la brecha entre ambos indicadores ha disminuido fuertemente en los últimos 20 años.

Gráfico 11-4: Evolución de la tasa de trabajo independiente por género, 1991-2010



Fuente: World Development Indicators & Global Development Finance, 2012 update, Banco Mundial.

11.1.2 Reseña histórica de la protección a adultos mayores

El sistema de pensiones de Panamá está conformado por múltiples regímenes, de características diferentes en su administración, diseño, obligatoriedad y población objetivo. El régimen general es administrado por la Caja de Seguro Social y cubre obligatoriamente a todos los trabajadores del sector privado y público que se desempeñan en Panamá, nacionales y extranjeros, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia. A partir del año 2008 el sistema es de carácter mixto, conservando un pilar de reparto y creando otro de capitalización individual para los trabajadores del sector privado. La innovación más reciente es la creación del programa “100 a los 70” a partir del año 2009.

Formalmente el sistema actual de seguridad social en Panamá data de 1941 y desde entonces este sistema ha crecido tanto en cobertura como en alcance. El sistema provee pensiones de vejez, discapacidad, enfermedad, muerte y transferencias a la familia. Históricamente los beneficios son financiados mediante un esquema de reparto, pero a partir del 1º de enero de 2008, fueron introducidas cuentas individuales como un segundo pilar del sistema.

La primera ley que se promulgó en Panamá en materia de protección social legislaba sobre el resguardo del trabajador panameño en relación a posibles accidentes en el trabajo. En 1924 se promulgó la Ley N° 9 la cual establecía un sistema de jubilación especial para los telegrafistas y en 1926, la Ley N° 65 creó el sistema de jubilación para empleados de la Agencia Postal de Panamá, del Banco Nacional de Panamá y del Hospital Santo Tomás, para en 1930 dar paso a la Ley N° 78 que legislaba las pensiones para los profesores. En 1935, la Ley N° 7 estableció el derecho a jubilarse para todos los empleados públicos en base a sus aportes, los cuales se registraban en su cuenta individual, estableciéndose por primera vez un sistema de financiamiento mediante contribuciones y un régimen uniforme de beneficios definidos para todos los empleados públicos. Asimismo y de acuerdo con la Ley N° 8, los empleados del comercio y de la industria participaban en un sistema de jubilación que variaba por edades y años de servicio, cuyo beneficio se podía obtener con un mínimo de veinte años de trabajo continuos. Los empleados y obreros de otras actividades, exceptuando el servicio doméstico y el trabajo agrícola, tenían acceso a prestaciones de salud y derecho a compensaciones en dinero por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, gracias a un sistema que estaba a cargo de sus empleadores.

Pese a que la legislación previa a la creación de la Caja de Seguro Social (CSS) proveía de un sistema de seguridad social a la ciudadanía panameña, este sistema presentaba importantes falencias, principalmente en cuanto a la inequidad y rigidez de sus beneficios, al ligarlos a una actividad o área de ocupación particular. Los trabajadores del Estado disfrutaban de derechos muy diferentes a los empleados y obreros de empresas privadas, y adicionalmente existía una carencia de prestaciones médicas. Conjuntamente, la mayoría de los sistemas previsionales existentes para los empleados públicos dependían de la disponibilidad de recursos estatales, y los beneficios que otorgaba el sistema privado no ofrecían mayores garantías a sus beneficiarios. Así se creó en 1941 la Caja de Seguro Social que establecía un sistema de protección social más ambicioso, extenso y armónico que el existente hasta entonces. En 1943 se promulga la Ley N° 134 que suplementó la Ley N° 23 en cuanto a las bases técnicas y organizacionales del régimen establecido en 1941.

Durante los siguientes períodos se introdujeron múltiples reformas tendientes a expandir la cobertura a distritos y localidades que no participaban en el mismo. En las décadas de los 60 y 70, se registraron avances en la profundización de los servicios, particularmente centrados en la extensión de cobertura de salud a las familias de los asegurados, así como avances en el régimen de pensiones a sobrevivientes, asignaciones familiares, subsidio por incapacidad transitoria, y mejoras al subsidio de maternidad. Esta expansión, particularmente en el área de salud, generó dificultades financieras, ya que la CSS asumió gran parte de los gastos sustituyendo las obligaciones anteriormente mantenidas por el Ministerio de Salud. También durante este período se crea el Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para los empleados públicos y se aumentan las pensiones de vejez e invalidez.

La década de los 80 encontró a la CSS en una seria crisis, originada en las dificultades macroeconómicas del país, una crisis financiera interna por la caída de un programa de vivienda, y el impacto de la invasión militar de 1989. El sistema de pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte) sufría un déficit actuarial de grandes proporciones, que se elevaba por sobre los 900 millones de balboas, debido a una fuerte disminución de ingresos derivada de la contracción económica y productiva del país y al aumento del número de pensionados, particularmente pensiones anticipadas de vejez.

En ese contexto, las autoridades plantearon una agenda de reformas, liderada por el entonces Presidente Guillermo Endara Galimany, quien solicitó el compromiso directo de los ciudadanos para que tomaran conciencia de la necesidad de reforma. Los frutos del esfuerzo por reformular la CSS se vieron finalmente reflejados a fines de 1991, con la aprobación de reformas a la Ley Orgánica de la CSS, que incluyó un aumento de dos años en la edad de jubilación a partir de 1995 (quedando en 57 años como edad mínima para acceder a la jubilación para las mujeres y 62 para hombres), mientras que se mantuvieron en 180 los meses mínimos de cotización para acceder al derecho de jubilación, así como el monto de jubilación, correspondiente al 60% del sueldo base mensual, calculado como el promedio de salarios de los siete mejores años de cotizaciones.

Durante el comienzo del nuevo milenio, el gobierno focalizó su atención en reforzar el carácter solidario del sistema de protección social. Así, se concentró en la mejora del acceso a prestaciones en forma independiente de los montos aportados al sistema, en disminuir la evasión y morosidad en el pago de las cotizaciones, y en perfeccionar el sistema de inversiones para mejorar sus retornos.

En ese contexto, en el año 2005 se sanciona la Ley de Seguridad Social N° 51, que posteriormente fue modificada por la Ley N° 2 del 8 de enero de 2007, la cual establece un sistema mixto con componentes de reparto y capitalización. La nueva Ley de Seguridad Social pasó a cubrir a todos aquellos nuevos y actuales trabajadores menores de 35 años de edad (incluidos los trabajadores independientes), mientras que los trabajadores mayores de 35 años podían elegir entre el sistema mixto de dos pilares o permanecer en el sistema antiguo de reparto. Aquellos trabajadores cuyo salario mensual fuera menor a 500 balboas tendrían que contribuir únicamente al sistema de reparto (pilar I), y aquellos con remuneraciones por sobre los 500 balboas mensuales deberían contribuir tanto al pilar I como a su cuenta de capitalización individual (pilar II).

Las edades para acceder a las pensiones de vejez se mantuvieron en 57 para mujeres y 62 para hombres y se incorporó la posibilidad de pensionarse dos años antes de cumplir la edad requerida, pero accediendo a una menor pensión. Los requerimientos mínimos de contribución se elevaron paulatinamente de 180 contribuciones en 2007 a 240 para el año 2013 en adelante. La tasa de contribución para pensiones, invalidez y vejez fueron elevadas gradualmente del 7,5% al 9,25% del sueldo para los trabajadores y del 3,5% al 4,25% para los empleadores. Para aquellos trabajadores con cuentas individuales, sus con-

tribuciones se dividen entre ambos pilares, las contribuciones sobre los primeros 500 balboas de ingresos van al pilar I y las contribuciones correspondiente a remuneraciones por sobre los 500 balboas son depositadas en el pilar II. Los beneficios de las cuentas de capitalización individual se calculan con criterios actuariales, para garantizar estabilidad de ingresos mediante retiros programados.

Actualmente, el sistema de protección social de Panamá es mixto, con componentes de gestión pública y privada. El sistema de protección social establece que todos los trabajadores tanto del sector público como privado así como voluntarios o trabajadores independientes son elegibles para los beneficios del sistema. En el caso de trabajadores asalariados la contribución al sistema es compartida, es decir contribuyen tanto el empleador como el empleado. Esta contribución se calcula como un porcentaje del sueldo mensual sin tope.

Los beneficios monetarios del sistema de pensión de vejez estatal corresponden al 60% del sueldo mensual básico (correspondiente al promedio del salario mensual de los mejores 10 años) y adicionalmente se paga el 1,25% del salario básico por cada 12 meses de cotizaciones que excedan el mínimo requerido. La pensión mínima establecida por la Ley N° 51 del 27 de diciembre de 2005 ascendía a 175 balboas mensuales en 2009, monto que se reajustará en 10 balboas cada cinco años, y los montos máximos de pensión varían entre 1.500 y 2.000 balboas dependiendo a la cantidad de cotizaciones del afiliado.

Los trabajadores del sector público se encuentran además cubiertos por un régimen complementario denominado Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones de los Servidores Públicos (SIACAP), que otorga beneficios complementarios a los de la CSS y está basado en el ahorro individual. La participación en este sistema es voluntaria y cuenta con un subsidio por parte del Estado. Al año 2011 y luego de 11 años en funcionamiento, SIACAP cuenta con más de 390.000 afiliados de los cuales el 20% actualmente cotiza en el sistema.

Los trabajadores del sector privado tienen acceso a un sistema de ahorro complementario para pensiones administrado por entidades privadas y supervisado por la Superintendencia del Mercado de Valores. A julio de 2012 existían 55.780 afiliados repartidos en dos administradoras que participan en el sistema. Este sistema fue implementado a partir de la Ley N° 10 de 1993 “por la cual se establecen incentivos para la formación de fondos para jubilados, pensionados, pensiones y otros beneficios”.

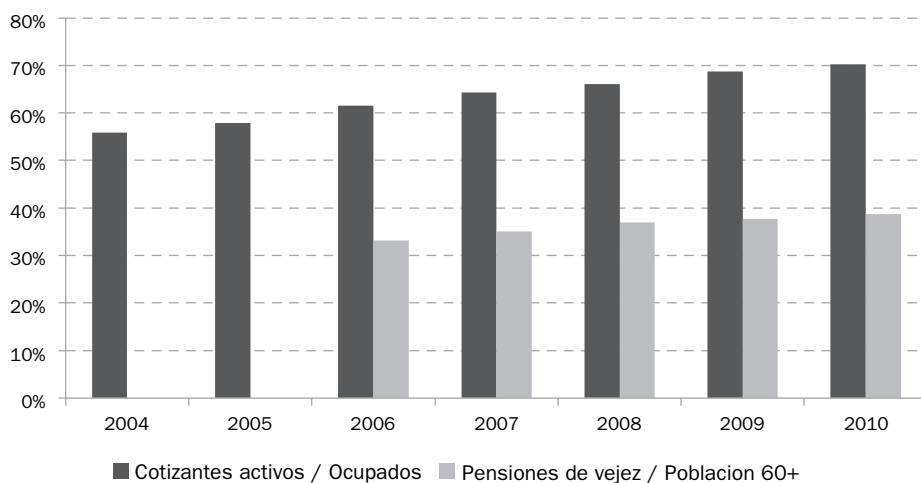
En cuanto a cobertura de salud, los asegurados y sus dependientes ya sean activos o jubilados tienen acceso gratuito a servicios de salud provistos por establecimiento de la CSS. El Estado, en línea con sus compromisos constitucionales debe velar por la salud de la población garantizando las prestaciones. Los empleadores por su parte deben hacer aportes para colaborar en el financiamiento del fondo de salud (Fondo Riesgo de Enfermedad y Maternidad), hoy equivalente al 0,25% de los sueldos que paga a sus empleados.

11.1.3 Desempeño del sistema de pensiones contributivo

En la última década tuvo lugar una expansión de la cobertura de la seguridad social. El incremento fue mayor en la población activa, donde el crecimiento del empleo se vio acompañado del aumento de las cotizaciones. Por su parte, la inclusión de nuevos beneficiarios de pensiones a la vejez ha preservado las inequidades de acceso por condición de ingreso.

Desde el año 2000 la evolución positiva de la economía panameña ha permitido al sistema de pensiones contributivo aumentar su cobertura en forma significativa. El número total de cotizantes activos reportado por la CSS pasó de representar el 55% del total de ocupados en 2004 al 70% en 2010. Cabe tener en cuenta que mientras el número de cotizantes activos contabiliza a todas las personas que realizaron al menos una cotización durante el año, el número de ocupados corresponde a una medición que se realiza en la Encuesta de Mercado Laboral de marzo y agosto de cada año, por lo que una cifra más comparable con el total de ocupados sería contar con el número de cotizantes en un momento del tiempo². De todas formas las cifras muestran una tendencia al alza en la cobertura previsional de la población.

Gráfico 11-5: Evolución de la cobertura de la CSS en las etapas activa y pasiva, 2004-10

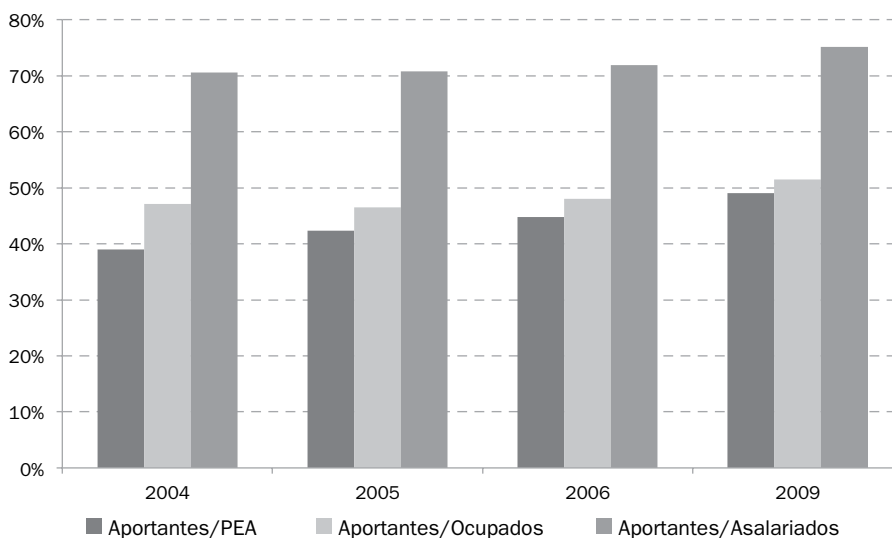


Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas de Seguridad Social y Estadísticas de Mercado Laboral publicadas por INEC.

² Por ejemplo, agosto de cada año para poder comparar con la respectiva Encuesta de Mercado Laboral.

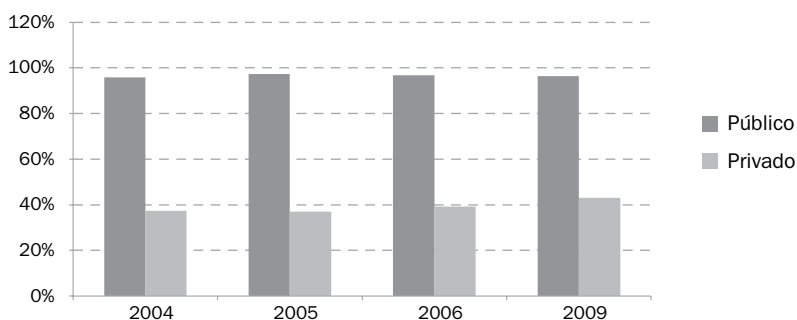
Esta misma tendencia al alza se ve ratificada al utilizar datos provenientes de la Encuesta Continua de Hogares según lo reportado por Rofman y Oliveri (2011). Esta fuente permite medir la cobertura en el momento de cada encuesta, aunque basándose en el autoreporte de contribuciones a la seguridad social que realizan los encuestados y no en el número de contribuciones registradas en los datos administrativos. Estos datos muestran que el total de aportantes como porcentaje de la población económicamente activa subió del 39% en 2004 al 49% en 2009 y el número de aportantes como proporción de las personas ocupadas pasó del 47,1% en 2004 al 51,5% en 2009. Asimismo, los datos indican que el sector privado fue el sector de mayor crecimiento en cobertura pasando del 37% en 2004 al 43% en 2009, mientras que el porcentaje de empleados cubiertos en el sector público varió del 95,9% al 96,3%. Estos datos son consistentes con la generación de empleo experimentada en el sector privado e indican que una mayoría de estos nuevos empleos corresponden al sector formal.

Gráfico 11-6: Evolución de la cobertura previsional en la etapa activa - indicadores alternativos, 2004-09



Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

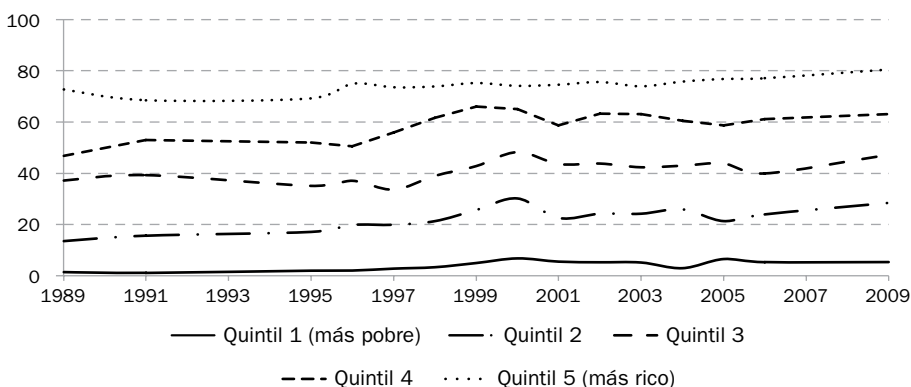
Gráfico 11-7: Evolución de la tasa de cobertura de los ocupados por sector económico, 2004-09



Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

Asimismo, el número de pensiones a la vejez vigentes para la población de 60 años y más pasó de cubrir del 33% en 2006 al 39% de la población objetivo en 2010. Los datos de las encuestas de hogares ratifican esta tendencia, encontrando que el 45% de la población de 65 años o más recibía un beneficio de pensión en el año 2009. Los datos de las encuestas de hogares permiten identificar además que la desigualdad en la distribución de beneficiarios de pensiones se ha mantenido en el tiempo. En 2009, la cobertura de beneficios entre los adultos mayores pertenecientes a hogares del primer quintil era del 5%, mientras que para el quintil más rico era del 80,5%. La brecha de cobertura para los adultos mayores de los hogares más pobres es quizás el mayor desafío que se enfrenta en la expansión de la cobertura previsional.

Gráfico 11-8: Evolución de la tasa de cobertura para los adultos mayores por quintil de ingreso per cápita familiar, 1989-2009



Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

11.2 Expansión de la cobertura: el programa “100 a los 70”

Ante los problemas de cobertura enfrentados por el sistema contributivo para dar protección a la población adulta mayor, el Gobierno de Panamá introdujo un nuevo programa de transferencias monetarias a partir de 2009. En su implementación, el programa ha superado su meta de cobertura y experimentado posteriores ajustes tendientes a mejorar la focalización y otorgar previsibilidad a los esfuerzos fiscales asociados.

El programa “100 a los 70” nace en el año 2009 como un elemento planteado en la campaña presidencial del entonces candidato Ricardo Martinelli. En términos de diseño el programa es extremadamente simple: consiste en otorgar 100 balboas mensuales a ciudadanos panameños de 70 años o más que no reciban ningún otro beneficio de pensión. Siendo uno de los planteamientos de campaña denominado como “meta imperdonable” para los primeros 90 días de gobierno, la implementación del programa fue muy rápida. El nuevo gobierno de Ricardo Martinelli asumió el poder el 1° de julio de 2009, la ley del programa fue aprobada en agosto y el primer pago se realizó el 16 de septiembre de ese mismo año. La administración del programa es llevada a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Se realiza un pago cada dos meses mediante el Banco Nacional de Panamá y un convenio con la Caja de Ahorro además de un pago presencial en zonas de difícil acceso realizado por el MIDES. Los pagos vía Banco y Caja de Ahorro representan alrededor de un 82% del total de pagos del programa.

El programa nació para dar respuesta a la falta de cobertura de pensiones entre los adultos mayores. Datos de la Encuesta de Nivel de Vida (ENV) y del Censo de Población y Vivienda de 2010 muestran que entre el 60% y 62% de los mayores de 65 años no recibía ingresos por pensión³. Existe entonces una brecha de cobertura en el sistema contributivo que el Estado intenta soslayar con un beneficio no contributivo. Aunque el espíritu de la iniciativa originalmente fue el de otorgar una pensión a la población adulta mayor vulnerable o en situación de pobreza que no contara con algún beneficio económico, la Ley N° 44 de 2009 que creó el programa solo estableció como requisitos contar con cédula de identidad vigente y no recibir pensión ni jubilación, sin incorporar ningún criterio de focalización socioeconómica⁴. En la práctica, el programa fue lanzado como un beneficio cuasi-universal, sólo excluyendo a quienes tienen una pensión proveniente de otra fuente.

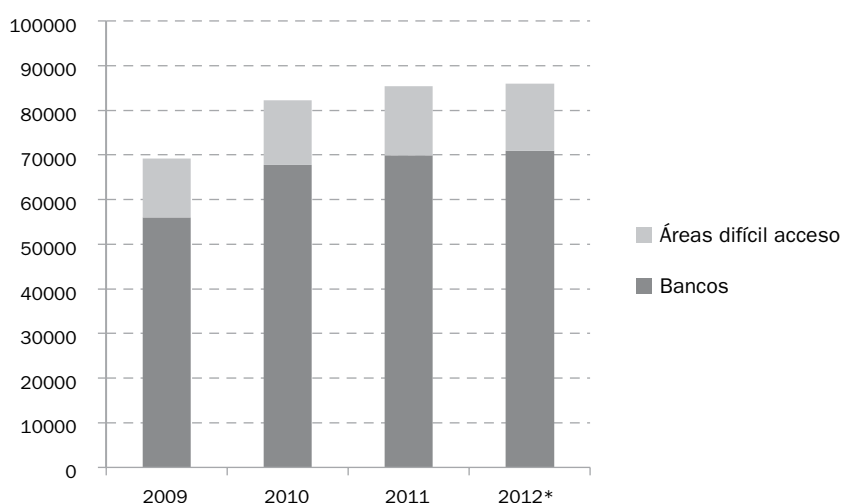
El programa “100 a los 70” realizó un proceso de inscripción presencial de los adultos mayores en las oficinas de atención del MIDES en todo el país y en las actividades de difusión que se realizan en áreas de difícil acceso. Al 1° de agosto de 2009, es decir antes del primer pago, ya se habían inscrito más de 58.000 adultos mayores por esta vía, el 84% de la meta de 70.000 adultos mayores que se había fijado el gobierno. Para el proceso de pagos, el MIDES hizo uso de la capacidad ya instalada para el pago del programa Red de Oportunidades, una transferencia

3 Ver Rofman y Oliveri (2012) y http://www.contraloria.gob.pa/inec/Redatam/index_censospma.htm

4 Ley N°44, Gaceta Oficial Digital del martes 4 de agosto de 2009, http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26338_A/GacetaNo_26338a_20090804.pdf

monetaria condicionada existente desde el año 2006. A partir de los datos recogidos en el Censo de 2000, el MIDES estimó en 70.000 el número de potenciales beneficiarios del programa, cifra correspondiente a los adultos mayores de 70 años que no recibían pensión ni jubilación. Sin embargo, la omisión de requisitos de calificación socioeconómica permitió el rápido aumento de personas inscritas en el programa, que ascendió a más de 82.000 personas al momento del primer pago en el año 2010. Esta participación mayor a la esperada hizo que se superara el presupuesto otorgado al programa (el cual se basaba en la meta fijada por el gobierno), siendo el gasto efectivo del programa “100 a los 70” un 34% superior a lo presupuestado en el año 2010⁵.

Gráfico 11-9: Número de Beneficios pagados por modalidad de pago, 2009-12



Fuente: MIDES. *Nota: Último pago de cada año, excepto 2012 que corresponde al tercer pago.

Si bien la no implementación de un criterio de focalización puede estar sobredimensionando el programa, el número total de potenciales beneficiarios pudo haber sido subestimado. Utilizando cifras del Censo de 2010, existen alrededor de 168.000 adultos mayores de 70 años, de los cuales el 42% declara recibir algún tipo de pensión. Entre los 98.000 restantes, cerca de 6.000 se declaran asegurados en su calidad de trabajador ocupado. Por lo tanto, utilizando el criterio amplio de no recepción de pensión, hasta unos 92.000 adultos mayores podrían eventualmente solicitar el beneficio.

5 Informe de Ejecución Presupuestaria, diciembre 2010, disponible en <http://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2011/02/informe-mensual-de-diciembre-2010.pdf>.

11.2.1 Universalidad versus focalización

Los requisitos de participación en el lanzamiento del programa sólo establecían, además del umbral de edad, el no percibimiento de pensiones. Su revisión incorporó la acreditación de condiciones de vulnerabilidad por parte del MIDES.

Si bien la expectativa inicial de registro en el programa pudo haber estado subestimada, la experiencia inicial de operación del programa indicó que existen casos en los que personas que no se encuentran en situación vulnerable, aunque no reciban otro tipo de pensión, acceden al beneficio de “100 a los 70”. Por este motivo el gobierno impulsó una modificación a la ley original que incluyó explícitamente que la persona debe estar en situación de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad o riesgo social para poder acceder al programa⁶.

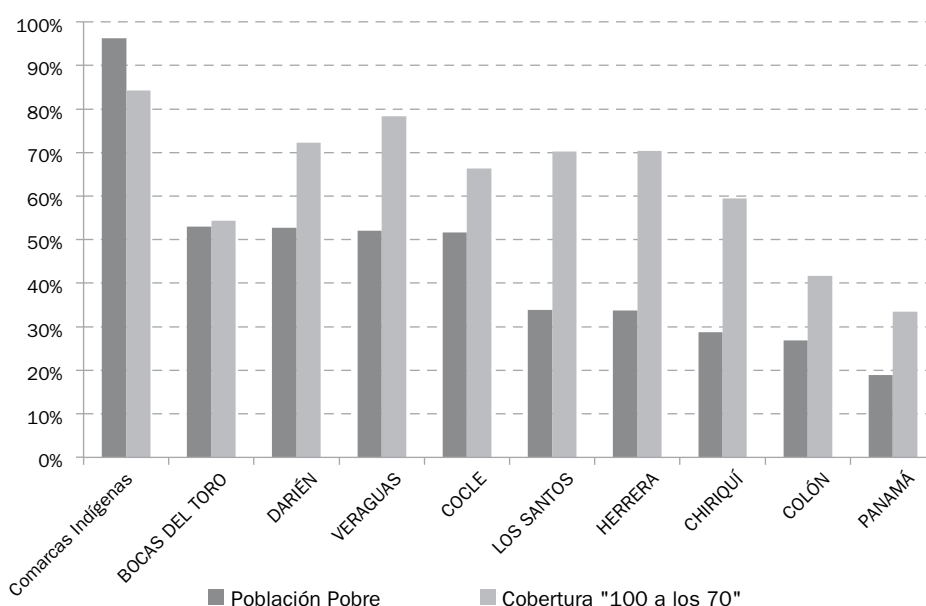
Este nuevo requisito genera a su vez nuevos desafíos. En primer lugar, aunque la Ley N° 86 define cada uno de estos conceptos, no provee los criterios específicos a adoptar para determinar si una persona se encuentra o no en estas condiciones. Por lo tanto es tarea del MIDES, en su calidad de ejecutor del programa, diseñar un mecanismo de focalización que permita evaluar las condiciones socioeconómicas en las que se encuentra un potencial beneficiario del programa. En segundo lugar, este nuevo requisito modifica el proceso de entrega del beneficio, añadiendo un nuevo paso y potencialmente retrasando su adjudicación. Originalmente solo debía comprobarse la identidad y edad del solicitante al momento de la inscripción en el programa para posteriormente cruzar su información con la CSS para comprobar la no recepción de algún otro beneficio de pensión. Ahora se añade a esto la comprobación de la situación socioeconómica del solicitante que se realiza mediante una visita de un trabajador social del MIDES al hogar del potencial beneficiario. Por último se hace necesario evaluar la situación de los actuales beneficiarios del programa, número que ya sobrepasa el total presupuestado. Eventualmente será necesario realizar un proceso de recertificación de beneficiarios para asegurar que estos cumplen con los requisitos de recepción de los beneficios.

Si bien no existe un análisis sobre el nivel de focalización del programa “100 a los 70”, es posible realizar una aproximación sobre la base de la información del número de pagos por provincia y la variación geográfica de los niveles de pobreza. Utilizando los datos correspondientes al último pago del año 2011 y comparándolos con la población de 70 o más años proveniente del Censo de 2010 se obtiene un indicador de cobertura del programa por provincia y se lo compara con el porcentaje de población en situación de pobreza en cada provincia proveniente de la ENV de 2008. Si bien en los casos extremos se da una correlación entre el porcentaje de población pobre y la cobertura del programa “100 a los 70”, esta asociación no es monótona. Las provincias de Bocas del Toro, Darién, Veraguas y Coclé presentan similares niveles de pobreza, pero la co-

6 Ley N° 86, Gaceta Oficial Digital del jueves 18 de noviembre de 2010, http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26663_E/GacetaNo_26663e_20101118.pdf.

bertura de “100 a los 70” oscila desde el 54% en Bocas del Toro al 78% en Veraguas. Algo similar sucede en el siguiente grupo de provincias, donde a pesar de tener niveles de pobreza significativamente menores, la cobertura del programa se sitúa entre el 60% y 70%. Solo en los casos extremos de las comarcas indígenas, que presentan niveles de pobreza del 96% y de las provincias de Colón y Panamá se observa una clara diferencia de cobertura del programa. Esto sugiere que la focalización del programa es un aspecto a mejorar si se quiere mantener un tamaño acotado del mismo para asegurar su viabilidad de largo plazo.

Gráfico 11-10: Tasa de Pobreza y Cobertura de “100 a los 70” por Provincia



Fuente: Cálculos propios en base a MIDES, Censo 2010 y ENV 2008.

11.2.2 Costos y Sostenibilidad

El programa se financia con el “Fondo Especial para los Adultos Mayores sin Jubilación ni Pensión” creado a tal fin, al cual se asignan recursos del Tesoro Nacional. En 2012 el gasto alcanzó el 0,3% del PIB. La extensión de la cobertura y las necesidades de ajuste de la prestaciones para preservar su poder de compra hacen prever una mayor presión presupuestaria en los próximos años.

Otro de los desafíos que enfrenta el programa es el de su sostenibilidad en el tiempo. La evolución demográfica hará que el número de habitantes de 70 años o más continúe aumentando año tras año. El financiamiento del programa “100 a los 70” se realiza con cargo al Tesoro Nacional de Panamá, para lo cual se creó el “Fondo Especial para los Adultos Mayores sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza.” De acuerdo a la información disponible del Ministerio de Desarrollo Social, el presupuesto asignado en el año fiscal 2012 para la entrega de dichas transferencias fue de 100.999.200 balboas⁷. El presupuesto disponible para la entrega de transferencias permitiría incorporar a 84.166 beneficiarios al año, cifra que en febrero de 2012 había sido superada por 585 beneficiarios y en abril de 2012 por 1.790 beneficiarios. De continuar con la tendencia actual, se compromete significativamente la sustentabilidad del programa en el corto plazo, obligando a la solicitud de recursos adicionales y reforzando la necesidad de mejorar la focalización de los beneficiarios.

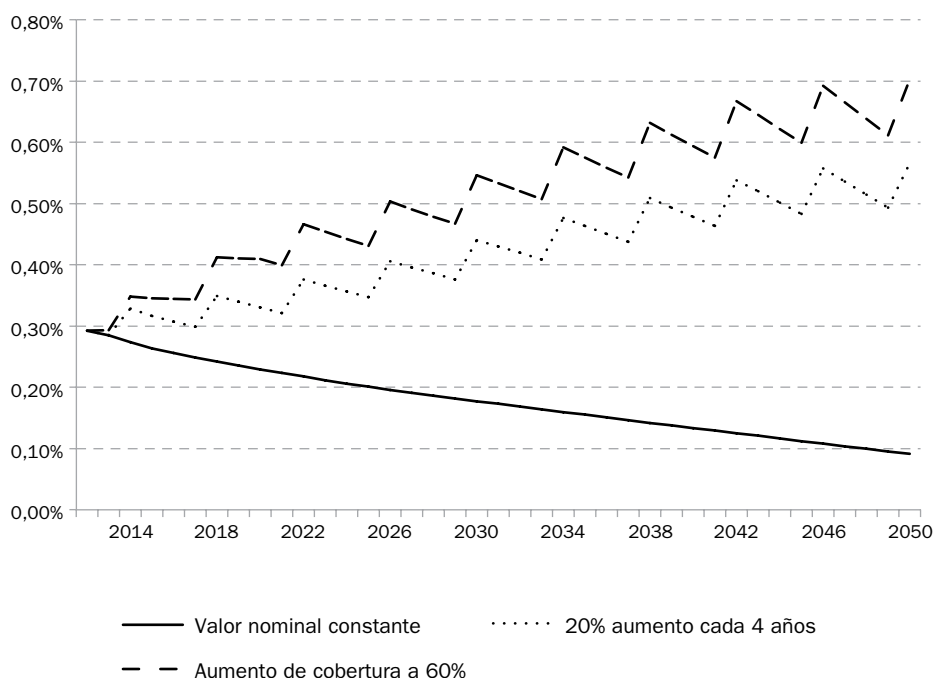
Desde el punto de vista de los beneficios, se añade el desafío de mantener un nivel adecuado a las necesidades económicas de los beneficiarios. El monto de 100 balboas mensuales es equivalente al 106% de la línea de pobreza y al 15% del ingreso per cápita. Este monto es probablemente adecuado dado el nivel de desarrollo y las distintas necesidades del país. Sin embargo, aunque la inflación es generalmente baja en Panamá debido a su política de dolarización, en el mediano y largo plazo el monto de 100 balboas irá inexorablemente perdiendo su valor. Por lo tanto será necesaria una política de ajustes al monto del beneficio que mantenga su poder de compra en niveles estables. El gobierno en este sentido ha anunciado recientemente un aumento del valor del beneficio a 120 balboas mensuales a partir del año 2014. Si bien este anuncio va en la línea de mantener el valor real del beneficio, genera también un aumento en el costo del programa que se añade a la incorporación natural de beneficiarios por el aumento de población adulta mayor y a la falta de un mecanismo establecido para la calificación socioeconómica de los mismos.

La sostenibilidad de mediano y largo plazo del programa “100 a los 70” dependerá de los aumentos de la masa de beneficios (esto es, el número de beneficiarios por el beneficio promedio) en relación a los aumentos de los recursos fiscales o la economía en general. Así, si la masa de beneficios crece más rápidamente que la economía, las necesidades fiscales del programa irán aumentando y esto podría poner en discusión su sostenibilidad. Esta situación es posible, dado que la población de adultos mayores aumentará debido al envejecimiento poblacional, por lo que si no se sostiene la mejora en el sistema contributivo observada en los últimos años, la presión fiscal podría crecer rápidamente.

⁷ Informes de Ejecución Presupuestaria de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2012, disponibles en: http://www.mides.gob.pa/?page_id=45.

El Gráfico 11-11 muestra la posible evolución del costo del programa bajo tres supuestos alternativos. El primero (“valor nominal constante”), supone que el monto del beneficio se mantiene en 100 balboas en forma permanente en el tiempo, así como la cobertura del programa (en el 50% de la población de 70 años y más). En este caso, el costo del programa, así como su relevancia en términos sociales, tendería a desaparecer en el mediano plazo. En un escenario alternativo se considera el reciente anuncio de un incremento en 20 balboas mensuales a partir del año 2014, y se proyecta en el tiempo como un aumento del 20% en el valor de la pensión cada cuatro años. En este caso el costo del programa sube al 0,4% del PIB en 2026 y al 0,5% en 2038. Un tercer escenario supone además que la cobertura del programa aumenta paulatinamente hasta alcanzar el 60% en 2020. Este nivel de cobertura permitiría cerrar la brecha entre los mayores de 70 años, complementando el 40% de ellos que recibirían pensiones contributivas de otras fuentes. Este escenario añade otro 0,09% del PIB al costo el programa en 2020 y hasta el 0,13% en el largo plazo.

Gráfico 11-11: Proyecciones del costo del Programa “100 a los 70” como % del PIB, 2012-50 - escenarios alternativos



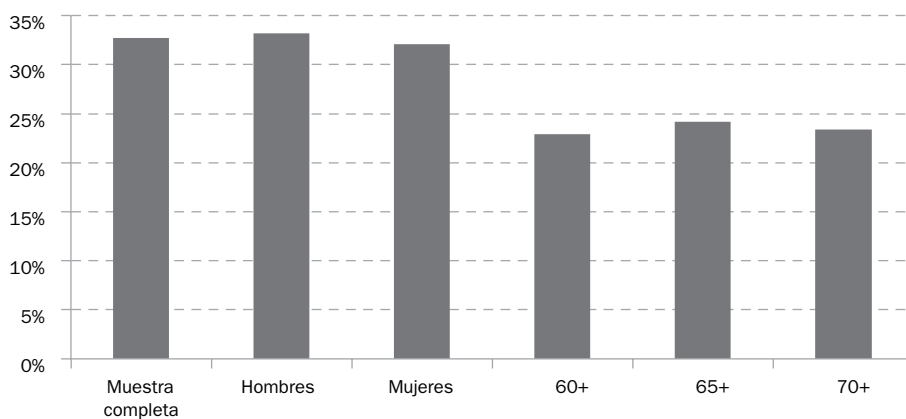
Fuente: Elaboración propia en base a FMI, UN Population Statistics y MIDES.

11.2.3 Efectos en Pobreza

La transferencia resultaría en una reducción de los índices de pobreza no solo para los adultos mayores sino también a nivel de los hogares donde estos residen. Aún para aquellas personas y hogares que no logran salir de la pobreza, una gran fracción de ellos abandona la pobreza extrema. Para los adultos mayores, la pobreza extrema se reduciría como mínimo seis puntos porcentuales y la pobreza no extrema tres puntos porcentuales. A nivel de hogares, las mejoras oscilarían por debajo del punto porcentual.

La ENV para el año 2008 revela que el 33% de la población de Panamá vivía bajo la línea de la pobreza. Según la encuesta, los adultos mayores de 60 años representaban el 11% de la población en 2008. En cuanto a la pobreza en la población adulta mayor, esta representaba el 23% para personas de 60 años o más, 24% para personas de 65 años o más y 23% para aquellos de 70 años o más, experimentando así tasas de pobreza menores que las generales del país. Sin embargo, para el 23% de la población mayor de 70 años que vivía en situación precaria, bajo la línea de la pobreza, dadas sus características probablemente no contarían con las herramientas para poder salir de la situación en la que se encuentran.

Gráfico 11-12: Tasa de pobreza por grupos de edad y género, 2008



Fuente: ENV Panamá, 2008.

Dado que no está disponible una encuesta más reciente que permita evaluar el impacto del programa, un ejercicio de simulación simple permite aproximar el efecto esperado. La Tabla 11-1 presenta los resultados de este ejercicio, donde se simulan dos escenarios, uno donde

se supone que la totalidad de la población mayor de 70 años participa en el programa, y otro donde se excluye a aquellos que ya reciben otro beneficio. Estas simulaciones se realizaron de manera separada para analizar el efecto de esta transferencia monetaria en la pobreza de los adultos mayores como también en los niveles de pobreza de los hogares de Panamá.

Tabla 11-1: Simulación del efecto de “100 a los 70” en las tasas de pobreza - población de 70 y más años

	Nivel de pobreza - en %		
	Resultado original ENV 2008	Simulada con cobertura universal	Simulada con incompatibilidad con otros beneficios
Pobreza extrema	9,41	2,70	3,23
Pobreza total	23,42	12,19	13,89

Fuente: Simulación propia con datos de la ENV 2008.

Los nuevos niveles de pobreza, luego de la simulación realizada para los adultos mayores reflejan un impacto positivo en reducción de pobreza. Si el beneficio se entregara sin restricción alguna a todos los adultos mayores de 70 años, el efecto en reducción sería de 11,2 puntos porcentuales en pobreza total y 6,7 puntos porcentuales en pobreza extrema. Al agregar la restricción de no recibir pensión o jubilación, el impacto se reduce en magnitud, pero sigue teniendo un efecto sustantivo. El análisis a nivel de todos los miembros del hogar refleja transiciones similares, pero de menor magnitud. La pobreza total disminuye del 32,7% al 31% y la pobreza extrema pasa del 14,4% al 13,4%.

Tabla 11-2: Simulación del efecto de “100 a los 70” en las tasas de pobreza a nivel de hogares

	Nivel de pobreza - en %		
	Resultado original ENV 2008	Simulada con pensión universal	simulada con pensión incompatible con otros beneficios
Pobre extremo	14,43	13,38	13,44
Pobre no extremo	32,70	30,97	31,30

Fuente: Simulación propia con datos de la ENV 2008.

11.3 Los servicios para los adultos mayores

La población asegurada a la CSS (incluyendo los pensionados) tiene acceso a servicios de atención médica. Estos servicios incluyen atención hospitalaria, medicamentos, atención odontológica y servicios de radiología y laboratorio. Los pensionados y jubilados pueden recibir además un reembolso por la adquisición de lentes y prótesis dentales equivalente a la mitad del gasto en que incurrir. Estos servicios pueden ser brindados en las instalaciones propias de la CSS o en las instalaciones que la misma contrata. No obstante, la misma ley prevé que la Institución podrá reglamentar la amplitud de los servicios que conceda, a través de un reglamento de Prestaciones Médicas. Los pensionados y jubilados de la CSS pueden solicitar un préstamo personal de hasta 25.000 balboas pagadero en hasta 18 años.

Por su parte las personas adultas mayores beneficiarias del programa “100 a los 70” deben asistir a los controles de salud y participar en charlas, cursos y seminarios de orientación psicológica y médica. Tanto en los controles de salud como en las actividades informativas la persona beneficiada debe solicitar una certificación de asistencia que le mostrará a los promotores sociales en los momentos en que realicen las supervisiones.

11.4 Conclusiones y lecciones

El caso panameño ilustra la manera en que el desempeño de un sistema de seguridad social depende de las condiciones en las que se implementa. En particular, el sistema de pensiones de reparto establecido en 1941 parece haberse visto especialmente afectado por las crisis económicas que experimentó el país durante la década de los 80 y la estructura de su mercado laboral. Esto hizo que, incluso en condiciones demográficas favorables, el sistema entrara en insolvencia. Luego de una serie de reformas paramétricas que aumentaron las edades de jubilación, los requisitos de contribuciones mínimas y las tasas de contribución, en 2008 el sistema fue reformado estructuralmente, convirtiéndose en un sistema mixto de beneficios definidos complementado con uno de contribuciones definidas.

Además de los problemas de sustentabilidad, el sistema de pensiones tuvo que enfrentar permanentemente una brecha de cobertura. En el mejor de los casos, a pesar de la obligatoriedad legal de aportar al sistema contributivo, el número de aportantes alcanzó alrededor del 60% del total de ocupados. Dada la movilidad existente entre el mercado formal y el informal, solo una parte de ellos podrá cumplir con los requisitos mínimos para acceder a una pensión. Esto explica en parte porque no más del 40% de la población adulta mayor es beneficiaria de una pensión en el país.

A partir del año 2009 el gobierno tomó la relevante decisión de implementar un sistema de pensiones no contributivas para cerrar la brecha de cobertura entre los adultos

mayores. El diseño e implementación de este programa ilustra muchas de las decisiones relevantes que se deben tomar para procurar el éxito de un esquema de pensión no contributivo. En primer lugar la edad de elegibilidad se estableció a los 70 años, lo que otorga una población objetivo de características claras en cuanto a su vulnerabilidad, aunque no es el grupo más afectado por la incidencia de pobreza. Asimismo, siendo la edad de retiro del sistema contributivo de 57 años para las mujeres y 62 para los hombres, esta edad se encuentra lo suficientemente alejada como para prevenir efectos de incentivos en el mercado laboral y en la participación del esquema contributivo.

El monto de 100 balboas mensuales constituye una cifra redonda y de fácil recordación, pero además es ligeramente superior a la línea de pobreza, inferior a la pensión mínima del esquema contributivo y equivalente a alrededor del 15% del ingreso per cápita del país. Este monto parece adecuado para los objetivos del programa, pero carece de una política o mecanismo de ajuste en el tiempo para conservar su valor real. El hecho de que el programa incluya el monto del beneficio en su nombre puede generar rigideces para su actualización. Un nombre simple y descriptivo para este tipo de programas es una buena idea, pero en este caso el nombre incorpora el monto y la edad de elegibilidad, haciendo potencialmente más difícil cambiar cualquiera de estos parámetros en el tiempo.

Una de las principales lecciones que deja la experiencia panameña es la de definir claramente la población objetivo que se quiere atender con el programa. Si bien la intención original fue aliviar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad en la vejez, en la práctica el programa fue lanzado como un beneficio cuasi-universal donde el único criterio de exclusión socioeconómica consistía en no recibir algún otro tipo de pensión o jubilación. Este criterio además de ser imperfecto, ya que recibir alguna pensión no garantiza el escapar de una situación de pobreza, no resultó ser lo suficientemente estricto para mantener la dimensión del programa acotada a los niveles esperados por las autoridades. Esta falencia llevó a la necesidad de cambiar la ley original para incluir la condición de pobreza o vulnerabilidad como requisito para recibir el beneficio. Este nuevo requisito genera a su vez un nuevo desafío de implementar en la práctica un mecanismo que permita evaluar la condición socioeconómica del beneficiario. Todas estas consideraciones deberían idealmente ser parte del diseño original del programa para entregar a la población predictibilidad acerca de las condiciones que se deben cumplir y el procedimiento que se debe seguir para acceder a los beneficios.

La evolución futura y sostenibilidad del programa dependerán crucialmente de la política de reajuste que se implemente al valor del beneficio y de las tendencias que se observen en el sistema contributivo de pensiones. Un mecanismo de indexación automático que permita recuperar los costos de la inflación sería la política preferible para otorgar predictibilidad a la evolución del monto del beneficio tanto a los beneficiarios como al Estado. El financiamiento del programa debe estar de acuerdo a esta evolución futura.

Por último, y ligado a lo anterior, la experiencia panameña también resalta la importancia del adecuado análisis y disponibilidad de información. La estimación del número potencial de beneficiarios de un beneficio no contributivo debe realizarse con la información disponible más actualizada y junto a supuestos conservadores acerca del comportamiento de los beneficiarios y de cómo reaccionarán ante la implementación del programa. Asimismo, es necesario adoptar una visión de largo plazo y valorar actuarialmente las obligaciones que el Estado está incurriendo con sus ciudadanos mediante la provisión de pensiones no contributivas.

Referencias

- Robalino, D., H. Ribe e I. Walker (2012) "From Right to Reality: Incentives, Labor Markets, and the Challenge of Universal Social Protection in Latin America and the Caribbean", *Latin America Development Forum Series, The World Bank*.
- Rofman, R. y L. Oliveri (2011) "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales* N° 7.

12 Paraguay¹

12.1 Antecedentes

En línea con la tendencia regional de ampliación de la cobertura de Protección Social, en Paraguay se lanzó un programa de pensiones no contributivas (PNC) dirigido a personas mayores de 65 años: “Adultos Mayores”. Su lanzamiento está más asociado a la dinámica política que a motivaciones demográficas o socio-económicas. Independientemente de la ‘juventud demográfica’ de la población de Paraguay, la cobertura de los programas existentes ha presentado históricamente bajas tasas de cobertura con efectos redistributivos no pro-pobres. El programa de PNC Adultos Mayores complementa la cobertura de la Seguridad Social tradicional en Paraguay, al mismo tiempo que invierte la lógica distributiva de los programas dirigidos a personas de edad avanzada.

12.1.1 Perfil sociodemográfico de la población

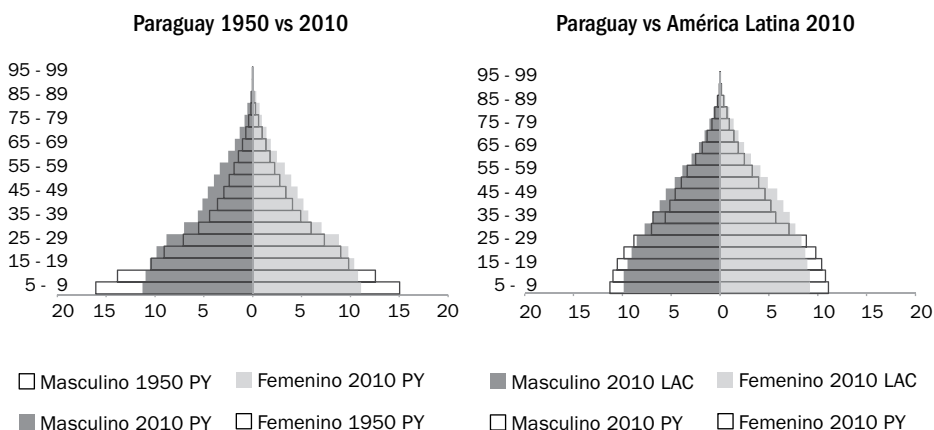
La población de Paraguay se encuentra transitando un proceso de envejecimiento o transición demográfica, en línea con la mayoría de los países de la región. La pirámide poblacional de Paraguay ha reducido su base y engrosado su cima como producto de la menor importancia relativa de la población más joven y la mayor importancia relativa de la población potencialmente activa (entre 15 y 64 años). En 1950, el 47% de la población tenía menos de 15 años, porcentaje que se retrajo al 33% en 2010. Por su parte la población mayor de 65 años pasó del 3% al 5% a lo largo del mismo período, cifra inferior al 7% que se observa para América Latina en 2010 (Gráfico 12-1).

¹ Juan Martín Moreno, Economista de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial. El autor agradece los gentiles comentarios de Sara Troiano.

La población de Paraguay se encuentra en la etapa “plena”² de transición demográfica, con una tasa de crecimiento natural en descenso, cercana al 2% anual. La tasa de global de fecundidad que rondaba los 6,5 hijos por mujer en 1950, descendió abruptamente pasando de 4,3 a 2,5 hijos por mujer entre 1998 y 2008. La esperanza de vida se incrementó en 4 años a lo largo del período 1950-2000, pasando de 60,7 a 64,7 años para hombres y de 67,2 a 71,7 años para mujeres. Estos cambios modifican negativamente la relación activos/pasivos de la población de Paraguay. Mientras que en 1950 por cada mayor de 65 años había 17 personas potencialmente activas, esa cifra se redujo a 11 en 2010.

Si bien se observa un proceso acelerado de convergencia de la transición demográfica de Paraguay, su población sigue siendo más “joven” en términos relativos que el conjunto de la región. Mientras que en Paraguay el 33% de la población tenía menos de 15 años en 2010, esta proporción representaba el 28% para el agregado de América Latina. Gráficamente se observa que la pirámide poblacional de Paraguay sigue siendo más ancha en la base que la pirámide correspondiente a la región en su conjunto. Las proyecciones de CELADE estiman que para 2100 el peso relativo de cada tramo etario será similar para el conjunto de los países de la región, donde los mayores de 65 años representarán alrededor del 29% de la población total.

Gráfico 12-1: Pirámides poblacionales en Paraguay y América Latina, 1950 y 2010



Fuente: elaboración propia sobre la base de CELADE.

2 De acuerdo a la clasificación de CELADE las transiciones demográficas de los países se clasifican en cuatro etapas según la tasa de crecimiento natural. Las etapas son: Incipiente (superior al 2,5% anual), Moderada (cerca al 2,5% anual), Plena (cerca al 2% anual), y Avanzada (cerca al 1% anual).

La pobreza entre los mayores de 65 años se encuentra en aumento. La incidencia de la pobreza entre los mayores de 65 años es menor al promedio poblacional pero se encuentra en aumento, contrariamente a lo que sucede con la tasa global. Mientras que la incidencia de la pobreza en el total de personas pasó del 39% en 2008 al 32% en 2011, el porcentaje de personas mayores de 65 años pobres pasó del 26% al 28% en el mismo período. Inclusive el porcentaje de pobres extremos se incrementó del 12% al 14% a lo largo de esos cuatro años.

En resumen, si bien la demografía importa a la hora de diseñar programas de protección social focalizados en determinados grupos etarios, en el caso de Paraguay no parece ser ésta la principal razón que justifique el lanzamiento de este programa. Posiblemente la incidencia de la pobreza en este tramo etario específico constituya un argumento más convincente. Sin embargo, Paraguay cuenta desde mediados del siglo pasado con un sistema previsional, teóricamente, diseñado para atender los riesgos sociales contingentes de ese tramo etario. La capacidad, eficacia y eficiencia de las instituciones existentes explican los motivos de la expansión de programas no contributivos para atender a la población de mayor edad.

12.1.2 Evolución de la Previsión Social

Su origen reside en esquemas exclusivos para funcionarios públicos que luego se institucionalizaron a mediados de siglo XX en sistemas centralizados, autónomos y públicos. Mesa Lago (1991) clasifica a países como Paraguay dentro del grupo de países con “desarrollo medio”. La principal caja previsional de Paraguay, el Instituto de Previsión Social (IPS), data de 1943. Si bien la misma concentra la mayor proporción de los aportantes y beneficiarios, la previsión social en Paraguay aún permanece altamente fragmentada y sin autoridad superior que las regule, coordine o armonice. Si bien la estructura contributiva de estos regímenes de reparto podría diferenciarla de los esquemas de asistencia social que completan el universo de la Protección Social en Paraguay, los recurrentes déficits de las cajas más pequeñas en los que incurrir derivan en permanentes requerimientos de asistencia por parte del Estado.

Así, la Seguridad Social está compuesta por un conjunto heterogéneo de regímenes previsionales de carácter contributivo que se caracteriza por una muy baja cobertura agregada³. En Paraguay no existen otros esquemas contributivos de Seguridad Social como el seguro por desempleo o las asignaciones familiares⁴. El desbalanceado conjunto de esquemas previsionales comprenden dos grandes actores y un conjunto menor de entes regulados y no regulados que proveen esquemas de aseguramiento contra los riesgos de la vejez. El IPS y la Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda (Caja Fiscal) concentran

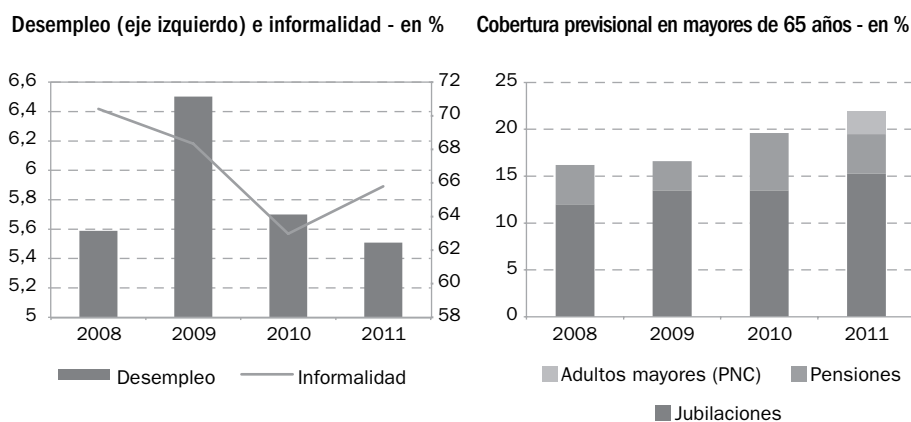
3 La cobertura de salud solo se encuentra asociada a la cobertura previsional en cuatro cajas previsionales: el IPS, la Caja Médica, el Seguro Social Chaco de los menonitas en el Chaco Central y los Profesionales Universitarios.

4 Si bien no constituye un esquema de asignaciones familiares, la prestación por maternidad del IPS puede ser asimilable a algunas de las prestaciones que brindan estos subsistemas de la Seguridad Social.

más del 90% de los asegurados activos y pasivos. Otras seis Cajas de Jubilaciones y Pensiones componen el universo de entes regulados de la Seguridad Social. Existen también Cajas Mutuales que componen el conjunto de entes no regulados que completan el universo de prestadores de aseguramiento contra la vejez⁵.

Este grado de heterogeneidad y descoordinación desalientan el uso del término “sistema” para agrupar al conjunto de oferentes de servicios de aseguramiento frente a los riesgos de vejez. La falta de portabilidad de aportes entre regímenes y la heterogeneidad paramétrica que determinan el funcionamiento de cada caja reflejan la falta de armonía existente entre las mismas. Mientras que el IPS se estructura a partir de un sistema de reparto o de beneficio definido clásicamente *Bismarckiano* y contributivo, la Caja Fiscal provee cobertura al sector público a partir de un esquema que en la práctica es no contributivo⁶. Las Cajas Jubilatorias también presentan un esquema contributivo de beneficio definido, mientras que las Cajas Mutuales hacen lo propio a través de un sistema de capitalización o de contribución definida. Muchos prestadores de esquemas previsionales de capitalización individual o colectiva han dejado de funcionar, sobreviviendo aquellas de origen mutualista⁷.

Gráfico 12-2: Mercado de trabajo y cobertura previsional, 2008-11



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la EPH.

- 5 Nótese que se evita hacer mención al conjunto de esquemas contributivos dada la naturaleza no contributiva de la Caja Fiscal.
- 6 Para una explicación de esta afirmación, ver la sub-sección Regímenes No Contributivos más adelante.
- 7 Holst (2003) menciona entre entes no regulados que dejaron de funcionar a Jubilaciones y Pensiones Privadas (JUPEP), un fondo mutuo de jubilación privada que formaba parte del Grupo Bienestar Familiar; la Unión de Administradoras de Fondos Mutuos (UNAFON); el Programa Previsional del Banco Unión Sociedad Anónima de Inversión y Fomento (BUSAIIF).

Más allá de los problemas de coordinación e institucionalidad que se observan en la previsión social en Paraguay, los problemas de su baja cobertura se encuentran asociados a la combinación de mercado de trabajo altamente informal⁸ con un esquema contributivo de Seguridad Social. Si bien el mercado de trabajo de Paraguay presenta una baja tasa de desempleo abierto (fluctúa en alrededor del 6% de la población económicamente activa), la informalidad es la norma (oscila entre el 60% y el 70% de la población ocupada). Además de la informalidad, la migración a países limítrofes (Brasil y Argentina) opera en la práctica como “seguro de desempleo” ante la insuficiencia de la demanda laboral para absorber la oferta, así como las fluctuaciones a la baja de la misma. No llama la atención que en este escenario la respuesta a la baja cobertura haya provenido del costado asistencial o no contributivo de la Protección Social.

Regímenes Contributivos

La principal caja previsional de Paraguay es el IPS, organizado a través de un sistema de reparto o beneficio definido, el cual presenta un balance superavitario dada la alta relación activo/pasivo de este régimen de reparto o beneficio definido. En 2012 recibió aportes de 436.000 trabajadores del sector privado⁹ y pagó prestaciones previsionales a 39.600 jubilados y pensionados, duplicando los niveles de 2002. El beneficio promedio pagado por el IPS fue de aproximadamente G\$ 2,8 millones, equivalente a US\$ 660 mensuales. Los US\$ 313 millones correspondientes a jubilaciones y pensiones ejecutadas en 2012 equivalen al 1,5% del PBI. Los aportes personales y las contribuciones patronales varían según la actividad pero no superan el 23% del salario (9% corresponde a aportes y 14% a contribuciones). Maneja fondos de jubilaciones y pensiones, enfermedades y maternidad, a los cuales financia con el 12,5%, 9% y 1,5%, respectivamente.

8 Se considera aquí la definición de informalidad como trabajo asalariado o cuenta propia sin aportes a la Seguridad Social.

9 Cabe destacar que la cantidad de aportantes se duplicó desde 2002 (ver Informe de Gestión 2012 del IPS).

Tabla 12-1: Activos y Pasivos, según Caja Previsional, 2003, 2007, 2012

	Activos		Pasivos	
	2003 ^{/1}	2012 ^{/2}	2007 ^{/4}	2012 ^{/5}
IPS ^{/3}	180.000	436.000	23.000	39.858
Caja Municipal	7.761	6.750	946	1.538
Caja Bancaria	4.518	9.870	n.d.	2.623
Caja ANDE	3.000	5.200	841	1.290
Caja Itaipu	1.800	1.896	738	n.d.
Caja Ferroviaria	138	n.d.	784	610
Caja Parlamentaria	125	124	159	n.d.
Caja Fiscal	151.056	172.856	55.504	107.630
contributivos	n.d.	n.d.	30.938	45.555
no contributivos	n.c.	n.c.	24.566	13.393
Adultos Mayores	n.c.	n.c.	n.c.	48.682

Notas: ^{/1} Rodríguez Silvero (2003), ^{/2} Ministerio de Hacienda (2012), ^{/3} IPS (2012). Informe de gestión, ^{/4} Banco Mundial (2009). Nota de Política #5, ^{/5} Ortiz Trepowski y Navarro Amarilla (2012), n.d.: No disponible; n.c.: No corresponde.

La previsión social contributiva está sobre-representada por los trabajadores del sector privado, excepto por un conjunto de cajas jubilatorias de trabajadores del sector público o de empresas públicas. Ocho prestadores conforman el universo de prestadores de servicios previsionales contributivos: el IPS, el régimen contributivo de la Caja Fiscal, y las cajas de jubilaciones y pensiones del a) Personal Municipal, b) Empleados Bancarios, c) Administración Nacional de Electricidad (ANDE), d) Itaipu Bi-Nacional, e) Empleados y Obreros Ferroviarios, f) miembros del Poder Legislativo de la Nación. Los entes no regulados que presentan esquemas contributivos con esquemas de capitalización son las Cajas: a) Mutual de Cooperativas, b) Media y de Profesionales Universitarios, c) Mutual del Personal Docente de la UCA¹⁰, d) y el Seguro Social Chaco (SVCh).

El IPS es la principal caja jubilatoria en términos de aportantes y la segunda en términos de beneficiarios. La relación activos/pasivos pasó de 8 a 11 entre 2003 y 2012, hecho que ayuda a explicar el superávit de caja de esta institución. La Caja Fiscal, a cargo del Ministerio de Hacienda administra jubilaciones, pensiones y 'pagos' a beneficiarios, los cuales son clasificados en los informes disponibles en esquemas contributivos y no contributivos. Para una mejor identificación de la importancia relativa del programa de PNC Adultos Mayores, la Tabla 12-1 presenta separadamente la cantidad de pasivos de estos tres grupos de benefi-

10 Universidad Católica de Asunción.

ciarios, observándose que ya a fines de 2012 el programa de PNC Adultos Mayores se había transformado en el programa con mayor número de beneficiarios de Paraguay. Se observa también que el volumen de activos y pasivos de las demás cajas contributivas es relativamente menor con relaciones activos pasivos menores el cual fluctúa entre 7 y 3.

La insostenibilidad financiera de las cajas previsionales más pequeñas pone en evidencia la necesidad de reformas paramétricas en el corto plazo, o la conformación de una sistema previsional homogéneo y uniforme que permita mejorar la eficiencia administrativa del manejo del seguro social en Paraguay. El conjunto de prestadores previsionales contributivos de reparto presentan una amplia variedad paramétrica. Los aportes se mueven en el rango del 5% al 18% para ANDE y Caja Parlamentaria, respectivamente. La edad jubilatoria varía de 40 (docentes) a 60 años (IPS, Caja Bancaria y ANDE). El mínimo período de aportes fluctúa entre los 10 años para la Caja de Itaipu o la del personal del Parlamento, a 30 años para las Cajas Fiscal, Bancaria y para IPS. La tasa de sustitución puede ser del 100% como en el caso de la Caja Ferroviaria y la Caja Bancaria, o del 60% como en el caso de la Caja Municipal o IPS (60% del promedio de los últimos 36 salarios). Llamativamente los aportes de trabajadores al IPS tienen portabilidad con sistemas previsionales del MERCOSUR, pero no con otras Cajas Previsionales o Mutuales en Paraguay. Las prestaciones varían según caja previsional e incluyen cobertura ante vejez e invalidez (ante accidentes laborales), sobrevivencia y en algunos casos maternidad.

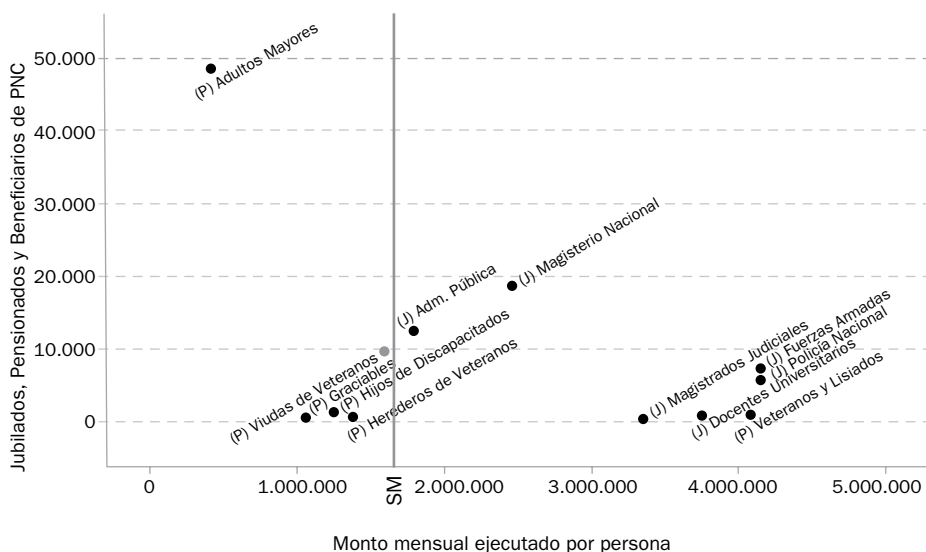
Regímenes No Contributivos

La Caja Fiscal agrupa las cajas previsionales de empleados públicos. Entre los primeros se encuentran los colectivos de trabajadores de la Administración Pública, Docentes, Profesores Universitarios, Policía, Fuerzas Armadas y Empleados Judiciales. La Dirección del Ministerio de Hacienda que administra la Caja Fiscal no administra los recursos “nocialmente” contributivos (14% del salario de los empleados públicos cubiertos) pero realiza pagos en función de recursos presupuestarios asignados al Ministerio de Hacienda. Los beneficios pagados por la Caja Fiscal incluyen vejez, invalidez y sobrevivencia. Cuenta con cerca de 150.000 aportantes y 30.000 pasivos. Según Holst (2003) el déficit de la Caja Fiscal ascendía al 1,8% del PBI en el año 2000.

Teóricamente, la Caja Fiscal comprende regímenes contributivos y no contributivos. En la práctica, los fondos de los distintos colectivos de empleados públicos funcionan solamente como esquemas “nocialmente” contributivos dado que la población potencialmente beneficiaria experimenta la reducción de su salario en un monto equivalente al aporte personal. La Caja Fiscal realiza los pagos en función del presupuesto que le es asignado en el presupuesto nacional a las direcciones de pensiones contributivas o no contributivas, según corresponda. En paralelo la Caja Fiscal paga los beneficios de programas clásicamente no contributivos como el régimen de pensiones a veteranos de guerra y graciabiles. Un informe del Banco Mundial

(2003) destacaba que el número de prestaciones (equivalente a un salario mínimo) parecían relativamente altas para la cantidad de posibles participantes sobrevivientes de aquel conflicto bélico. El Gráfico 12-3 presenta la distribución conjunta de montos y cantidad de prestaciones pagadas por cada programa administrado por el Ministerio de Hacienda.

Gráfico 12-3: Jubilaciones y Pensiones pagadas por la Caja Fiscal (Ministerio de Hacienda), 2012



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Hacienda (2012): Informe Financiero 2012. Control Financiero y Evaluación Presupuestaria. Nota: SM salario mínimo

El programa de PNC Adultos Mayores se destaca del resto, no solo por su mayor cobertura, sino por la menor 'generosidad' correspondiente al monto del beneficio que proporciona. Si bien este programa se encuentra en expansión geográfica y por ende de cobertura, ya en 2012 cubría a más personas que el conjunto de los denominados programas contributivos y no contributivos administrados por la Caja Fiscal. Por diseño, el programa de PNC Adultos Mayores abona una cuarta parte del salario mínimo vigente¹¹. Todos los programas 'contributivos' o de jubilaciones, administrados por la Caja Fiscal pagaron en 2012

11 Al momento de redactarse este informe el salario mínimo en Paraguay ascendía a G\$ 1.658.232, monto que representa aproximadamente US\$ 370 al tipo de cambio vigente. Este salario mínimo ha sido ajustado por última vez en abril de 2011.

en promedio¹², un beneficio superior al salario mínimo. La mayoría de los programas 'no contributivos' o de pensiones, pagaron por debajo del salario mínimo, pero por encima del millón de Guaraníes, es decir, más del doble que la prestación del PNC Adultos Mayores.

12.2 Reformas para la expansión de la cobertura

Si bien existen programas previsionales no contributivos que transfieren recursos a las personas de edad avanzada, la protección social incrementó la inclusión social de este conjunto poblacional a partir de la expansión de los componentes de asistencia social. Desde 2005, la Protección Social en Paraguay ha comenzado a combatir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso a través de la implementación de programas de transferencia de ingreso con origen de financiamiento no contributivo. Dos programas excluyentes se destacan en el conjunto de estas iniciativas: a) Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC), y b) las Pensiones sociales o No Contributivas (PNC).

Ambos programas presentan muchas similitudes y superposiciones que denotan la ausencia de un sistema de protección social que articule estas intervenciones y haga eficiente el uso de los recursos del gasto público social. A diferencia del programa TMC Tekopora, las PNC Adultos Mayores no incluyen en su diseño corresponsabilidad alguna¹³, y se tratan de una transferencia de ingreso con permanencia indefinida. En función de que ambos programas proveen directa o indirectamente inclusión social a los mayores de 65 años, son aquí considerados en paralelo.

12.2.1 Programas de TMC

Los programas de TMC, entre los que se destaca Tekopora, apuntan al doble objetivo de paliar la pobreza monetaria en el corto y mediano plazo, esto último a través de un subsidio a la demanda de servicios de salud y educación. Utilizando la corresponsabilidad como vehículo para mejorar el capital humano de los menores del hogar, estos programas se proponen romper el círculo de transmisión inter-generacional de la pobreza. Inicialmente lanzado en 2005 como un piloto en unos pocos municipios, la cobertura de este programa se expandió aceleradamente en 2009 con la gestión del entonces pre-

12 La disponibilidad de la información no presenta la frecuencia y calidad ideal. Los montos pagados han sido estimados aquí a partir de los montos ejecutados por cada línea presupuestaria, la cual en algunos casos puede incluir los costos administrativos de los programas. Por este motivo se aclara que los montos reportados son aproximaciones del promedio de los beneficios percibidos por los beneficiarios.

13 Los beneficiarios deben presentar un certificado de vida y residencia expedido por un juez de paz o una comisaría.

sidente Lugo, pasando de 18.000 a 90.000 beneficiarios en 2010, sumando los TMC Pro-País II y Ñopytivo¹⁴.

Los adultos mayores estaban indirecta y parcialmente cubiertos por las TMC. Si bien el conjunto de TMC no estaba explícitamente orientado a dar cobertura a los adultos mayores, dependiendo de la elegibilidad del hogar en que los mismos habitaran podía indirectamente darles cobertura. Las modificaciones introducidas en 2009, incrementaron los montos (tanto fijos como variables) del beneficio de las TMC y ampliaron el número de motivos por los cuales un hogar podía recibir estos montos variables. Originalmente solo la existencia de menores de 16 años (edad luego elevada a 18 años) hasta un máximo de cuatro menores, habilitaba al hogar a cobrar un monto variable y homogéneo por cada uno de ellos. En 2009, además, los hogares podían cobrar un monto variable en caso de que en el hogar conviviesen personas con discapacidad (hasta un máximo de una persona), adultos mayores (hasta un máximo de una persona) o mujeres embarazadas.

El programa TMC Tekopora sufrió severos inconvenientes financieros que dificultaron su ejecución y desvirtuaron los objetivos iniciales de luchar contra la pobreza en el corto y mediano plazo. Si bien la información de monitoreo es escasa, un informe del Banco Mundial (2010) recopiló publicaciones aisladas y construyó una serie que muestra la evolución del programa. Entre 2005 y 2008 el programa pasó de 5.000 a 18.000 beneficiarios aproximadamente. A partir de 2009 el programa comienza un proceso de expansión territorial acelerado, alcanzando una cobertura de alrededor de 90.000 personas a fines de 2010. Desde 2011 en adelante, la previsión presupuestaria incluida en los proyectos originales fue modificada antes de su aprobación en el Congreso, retrasando el pago periódico de la prestación, forzando al pago retroactivo de la misma con posterioridad, y más recientemente, imposibilitando el pago de las seis cuotas bimestrales del programa. No llama la atención que en este contexto, los hogares que enfrentan la posibilidad de optar entre el programa TMC Tekopora y la PNC Adultos Mayores, se inclinen por aquel que presenta más certeza y previsibilidad en los pagos.

12.2.2 El programa de PNC Adultos Mayores

El programa de PNC Adultos Mayores, lanzado en 2010, consiste en una transferencia monetaria mensual a personas mayores de 65 años en condición de pobreza. De acuerdo a las estimaciones realizadas al momento del lanzamiento de la estrategia de implementación, la

14 En el caso del Pro-País II, la razón se explica en la existencia de un programa con mínimas (si acaso alguna relevante) diferencias en diseño e implementación que respondían a la fuente de financiamiento del mismo (préstamo del BID). En el caso del Ñopytivo, este programa de TMC presentaba una cobertura muy limitada de alrededor de 500 hogares, cuya principal característica era el origen étnico (pueblos originarios) de sus beneficiarios, además de pagos en especie y no en efectivo. La multiplicidad de programas similares y las mínimas coberturas de algunos de ellos denotan una vez más la necesidad de un sistema de protección social que ordene y armonice las intervenciones, minimizando múltiples estructuras organizativas que hacen socialmente ineficiente los gastos administrativos en función de la población cubierta.

población objetivo a alcanzar rondaba las 100.000 personas. El monto del beneficio asciende al 25% del salario mínimo (aproximadamente US\$ 100). Una vez alcanzada la meta, este programa insumirá anualmente US\$ 120 millones, aproximadamente el 0,65% del PBI a precios corrientes de 2010. La administración de los pagos de los beneficios corresponde a la Dirección de Pensiones No Contributivas del Ministerio de Hacienda, quien informó que en 2012 el programa habría alcanzado una cobertura de 48.602 beneficiarios. En el proceso de registración interviene personal de la Secretaría de Acción Social (SAS), la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) y la Unidad de Economía Social supervisa la aplicación del instrumento de focalización. Los beneficiarios cobran de manera directa a través de tarjetas de débito del Banco de Fomento.

La estrategia de implementación y expansión es muy similar a la llevada a cabo por el TMC Tekopora, cinco años antes. A partir de un índice de priorización geográfica (combinación de pobreza monetaria y de necesidades básicas insatisfechas), se ordenaron los municipios y se comenzó por aquellas zonas geográficas con mayores necesidades. En aquellos municipios seleccionados se utiliza un instrumento de focalización o índice de calidad de vida (ICV) que aproxima indirectamente la pobreza del hogar a partir de un algoritmo que combina 29 variables (características del hogar, de la vivienda y tenencia de bienes de consumo) y construye una puntuación en el espacio de 1 a 100. A partir de dicho mecanismo, quienes puntúen por debajo de 40 son considerados pobres y por ende elegibles para ser incluidos en el programa¹⁵.

Existen muchas superposiciones entre el TMC Tekopora y las PNC Adultos Mayores. En primer lugar, ambos programas solapan su cobertura geográfica dejando áreas sin cobertura, al menos hasta tanto la expansión geográfica no logre cubrir todo el territorio de Paraguay. En segundo lugar, ambos programas utilizan el mismo desactualizado instrumento de focalización. Si bien la existencia del ICV representa un avance radical respecto del resto de los programas de asistencia social, el mismo fue desarrollado en 2002 e implementado por primera vez en 2005¹⁶. En tercer lugar, ambos programas incluyen a los adultos mayores pobres como población objetivo. En el caso del TMC Tekopora como un beneficio adicional variable por hogar y en el caso de las PNC Adultos Mayores como su única población objetivo. En cuarto lugar, ambos programas observan las mismas limitaciones dinámicas en cuanto a los flujos de entrada y salida de sus beneficiarios. Dadas las características de construcción del ICV, muchas de las variables requieren la observación *in situ* (i.e. material predominante en el techo, piso o paredes) de las características de la vivienda. Esta estrategia de registración de potenciales beneficiarios combinado con las limitadas capacidades institucionales del organismo encargado de llevar a cabo este proceso, hacen poco dinámico el

15 Existe además de una instancia de validación comunitaria para la inclusión de beneficiarios.

16 Dos lustros después de su primera estimación, muchas de las variables que estaban asociadas con la pobreza y que servían para estimar la misma han cambiado y dejado de ser predictores relevantes (entre ellos, la tenencia de teléfono celular o motocicleta).

proceso de altas y bajas de beneficiarios. En particular, esto es relevante para las PNC Adultos Mayores, tanto para verificar las bajas como para las futuras altas conforme las cohortes más jóvenes alcanzan la edad mínima y se transforman en elegibles.

En tanto estrategia de lucha contra la pobreza, las PNC cuentan con algunas ventajas respecto de las TMC. Primero, las PNC cuentan con un índice de actualización automático del monto del beneficio, el salario mínimo. La institucionalización de la movilidad le confiere al programa mayor transparencia y una validación externa, al mismo tiempo que hace menos predecible su previsión presupuestaria, dado que depende de un factor externo como el salario mínimo. Segundo, la ausencia de corresponsabilidad como contrapartida de la transferencia simplifica la administración del programa. Tercero, las PNC se focalizan en un segmento poblacional en el que difícilmente pueda argumentarse existen incentivos adversos para la actividad económica. Inversamente, la menor empleabilidad de la población en este tramo etario hace más relevante y notorio el rol de reductor de la pobreza de un programa como las PNC.

12.2.3 La política detrás de la reforma

La reciente expansión de la cobertura de la protección social en Paraguay ha sido víctima de las tensiones políticas entre gobierno y oposición, poder ejecutivo y legislativo, e incluso al interior de la misma coalición del gobierno del ex-presidente Lugo. Enarbolando las banderas de la redistribución, el mencionado mandatario priorizó discursiva y fácticamente la expansión de los programas de TMC. La expansión presupuestaria de la SAS puso a la institución frente a un desafío institucional sin precedentes. En 2009, el contexto económico¹⁷ externo ayudó a la justificación de esta expansión redistributiva y, especialmente, anti-cíclica, que además honraba las promesas electorales de campaña. Recorrida la curva de aprendizaje y alcanzadas algunas metas de expansión geográfica y de cobertura, el oficialismo ostentó su logro y la oposición actuó en consecuencia. En primer lugar, se aprobó una legislación que descentralizaba los recursos y la administración del programa TMC Tekopora a los municipios. Esta ley fue vetada por el presidente Lugo. Más adelante, recortes presupuestarios afectaron seriamente las capacidades de las instituciones implementadoras de hacer frente a los compromisos de pago asumidos con los beneficiarios¹⁸, desnaturalizando la figura de la corresponsabilidad y del programa en sí mismo.

17 La crisis económica internacional iniciada en el sector inmobiliario financiero de Estados Unidos, se propagó y afectó al precio de varios productos primarios. Muchos países de la región estaban afectados por la crisis de la triple E, según nombre en inglés: *food, fuel y financial crisis*. Sin embargo, los efectos sobre la economía de Paraguay fueron menores, en parte gracias a ser “beneficiario” de un incremento en el precio de las materias primas alimenticias, especialmente de soja.

18 En algunos casos se generaron retrasos en el pago que luego fueron actualizados retroactivamente. En otros casos los rezagos alcanzaron a seis meses y no fueron pagados retroactivamente luego.

Mientras los programas de TMC expandían su cobertura, se estaba gestando otra modificación profunda para la protección social en Paraguay. En 2009 se aprobó la Ley N° 3.728 que creaba la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza. El proyecto de esta ley había sido elevado al Congreso durante la gestión del entonces presidente Nicanor Duarte Frutos, y vetada por el entonces presidente Fernando Lugo. Rechazado el veto presidencial, la misma fue reglamentada por los Decretos N° 4.542 y N° 4.728 de 2010. Si bien el programa se debe focalizar en la población pobre no tiene *a priori* limitación presupuestaria, abriendo el debate acerca de la universalidad de los derechos y la inclusión social para todos. Independientemente del debate teórico-conceptual, la aprobación de esta ley, por un lado, forzó al oficialismo a repensar las prioridades presupuestarias ante la necesidad de incurrir en un gasto no previsto, o al menos no resultante de un proyecto propio parte de la plataforma electoral. Por otro lado, la necesidad de vetar el proyecto originalmente aprobado por el Congreso, significaba un costo político para un mandatario que llegó al poder con un discurso apoyado en la redistribución del ingreso.

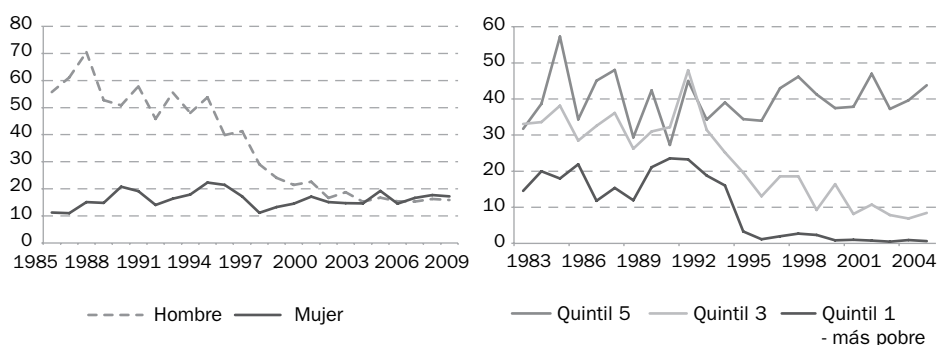
Las limitaciones presupuestarias a los programas impulsados por el gobierno junto con la sanción de otros proyectos preexistentes con alto impacto presupuestario, demuestran que Paraguay no enfrenta un problema clásico de economía política donde la redistribución genera ganadores y perdedores, sino un problema político entre los varios actores participantes en la división de poderes republicanos. Muchas de las superposiciones de cobertura geográfica, elegibilidad de beneficiarios, instrumento de focalización entre TMC Tekopora y PNC Adultos Mayores reflejan la falta de capacidad institucional para ordenar y coordinar la protección social, pero fundamentalmente, la falta de toma de decisión articulada, consensuada y previsible. En este contexto pareciera quedar claro que las potenciales ganancias de la protección social en Paraguay no derivarían de un incremento del gasto sino de una mejora en la eficiencia del mismo. No pareciera ser imposible, pero claramente requiere de la existencia de consensos políticos, los cuales no estaban garantizados durante la gestión Lugo-Franco.

12.2.4 El impacto del programa de PNC Adultos Mayores

La cobertura previsional en Paraguay ha disminuido de manera pronunciada en la década de los noventa y ha afectado principalmente a los hombres y a las capas más pobres de los perceptores de ingreso. La cobertura previsional masculina se redujo a menos de la mitad en términos porcentuales entre la década de los ochenta y la primera década del nuevo siglo. A diferencia de la cobertura femenina, largamente representada por pensionistas derecho-habientes de anteriores jubilados, la cobertura masculina pasó de cubrir al 55% de los mayores de 65 años, a estabilizarse apenas por debajo del 20% dos décadas después. Esta reducción de la cobertura previsional afectó diferencialmente a los sectores menos beneficiados de la sociedad. La brecha de cobertura previsional entre el quintil más rico y el más pobre se duplicó desde la década del ochenta. Mientras la cobertura previsional de las personas mayores

de 65 años del quintil más rico se mantuvo estable o ascendió levemente, la proporción de personas del quintil más pobre de ingreso per cápita que percibían una jubilación o pensión se mantuvo prácticamente nula durante los últimos 15 años.

Gráfico12-4.: Cobertura previsional de personas mayores de 65 años por género y quintil de ingreso per cápita, 1983-2009



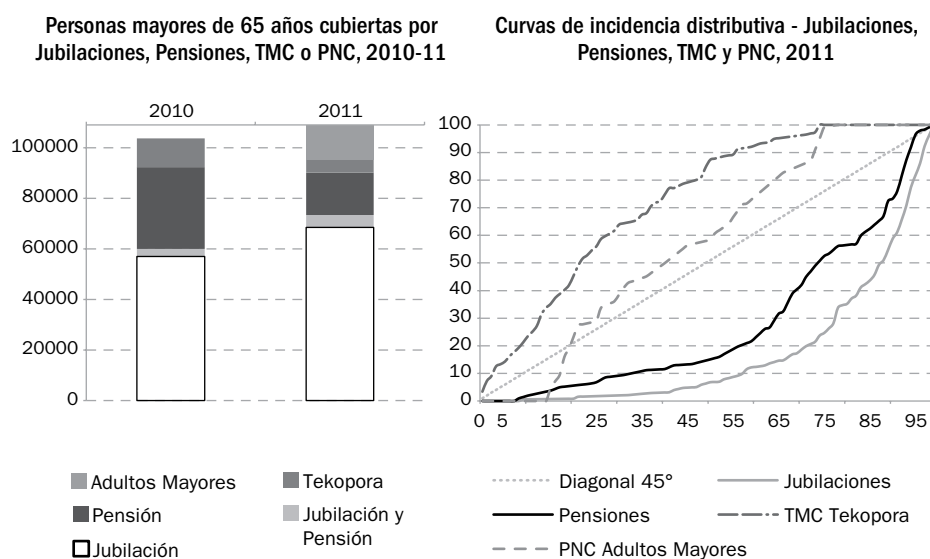
Fuente: Rofman y Oliverí (2011).

La seguridad social contributiva probó ser inadecuada como herramienta para combatir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso en Paraguay. Si bien la implementación de acciones del Estado orientadas a mejorar el bienestar de la población no parece surgir de una estrategia consensuada y planificada, las iniciativas podrían ser consideradas apropiadas en virtud del cuadro de situación de la protección social en Paraguay hasta 2008. La expansión inicial de TMC Tekopora, que al ser un beneficio por hogar alcanzaba a dar cobertura a algunas personas mayores de 65 años, y la posterior implementación superpuesta del programa de PNC Adultos Mayores; estaban orientadas a utilizar los programas de transferencia de ingreso como complemento del probadamente ineficaz conjunto de fondos previsionales. El consenso logrado en torno a la necesidad de orientar los programas hacia los más pobres, y la implementación a través de un instrumento de focalización han sido consistentes con el escenario previo. De la misma manera que aquí se evita hacer referencias al conjunto de fondos previsionales contributivos como un sistema previsional, se considera apropiado evitar referirse a las innovaciones recientes en materia de protección social como una reforma, especialmente si se hace referencia al componente de seguro social. El proceso reciente pueda quizás catalogarse más apropiadamente como una maduración de la protección social orientada a mejorar la equidad distributiva y las oportunidades de los menos favorecidos a través de programas de transferencia no contributivos, también denominada en la jerga como asistencia social.

Efectos Redistributivos

La expansión de los componentes de asistencia social está claramente orientada a dirigir las políticas de transferencia de ingreso hacia el extremo más desprotegido que a su vez se concentra en las áreas rurales. Los componentes del seguro social transfieren ingreso a los quintiles más altos de la distribución de ingreso, sobre-representados en las áreas urbanas. Los programas no contributivos de la asistencia social comenzaron su implementación en las áreas rurales, incluyendo en su expansión a zonas periféricas de las áreas urbanas como los bañados de la capital Asunción. El panel derecho del Gráfico 12-5 muestra que tanto los programas de TMC Tekopora como las PNC Adultos Mayores se concentran en los centiles más bajos de la distribución de ingreso, mientras que las Jubilaciones y Pensiones hacen lo propio en los centiles más altos de esa misma distribución per cápita del ingreso.

Gráfico 12-5: Cobertura previsional e impacto distributivo



Fuente: elaboración propia sobre la base de la EPH.

La expansión del programa de PNC Adultos Mayores se llevó a cabo a través del traspaso de beneficiarios desde el programa de TMC Tekopora. La población mayor de 65 años de edad asciende a aproximadamente 430.000 personas. En 2010, el TMC Tekopora cubría a 11.300 de esas personas (2,7%), mientras que en 2011, la cobertura se había reducido

en valores absolutos a la mitad (5100 personas, equivalente al 1,2%) - Gráfico 12-5, panel izquierdo. Según la EPH de 2011, la cantidad de personas cubiertas por las PNC Adultos Mayores ascendía a 13.700 (3,1% del total de mayores de 65 años). Dada la superposición geográfica de ambos programas, la incompatibilidad de los mismos forzó a los beneficiarios a optar entre estos programas mutuamente excluyentes.

Estas iniciativas de expansión de la cobertura podrían haber tenido una incidencia mayor de haberse pensado complementarias. La naturaleza de la estrategia seguida demuestra que el gasto público involucrado puede mejorar su eficiencia sin necesidad de incrementar el volumen de recursos.

Los resultados de las evaluaciones existentes

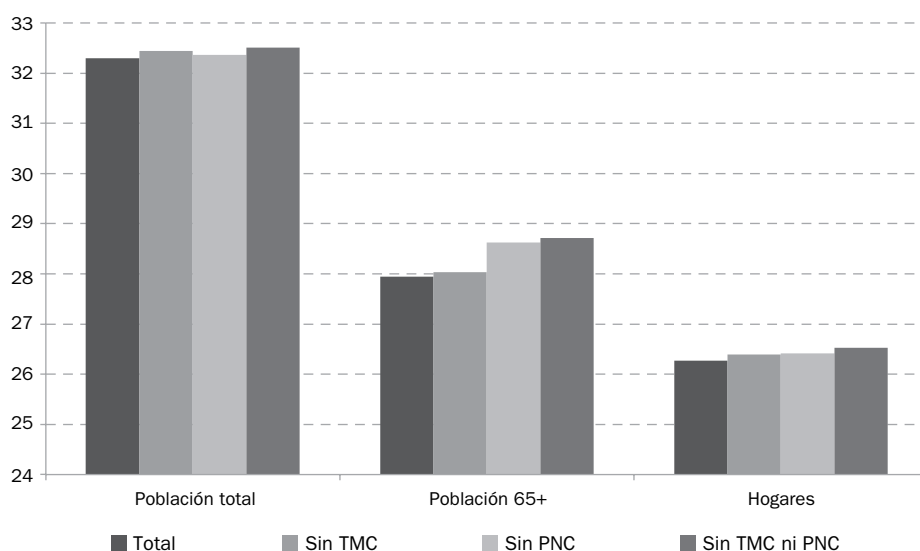
Las evaluaciones del impacto de los programas aquí enumerados son tan abundantes como la información de monitoreo de los mismos. Dos evaluaciones del impacto de los programas TMC Tekopora y PNC Adultos Mayores, se encuentran disponibles. En ambos casos se trata de diseños pseudo-experimentales sobre muestras pequeñas y en etapas piloto o iniciales de los programas. Si bien ambas evaluaciones resaltan las limitaciones y supuestos necesarios para la interpretación y validez de los resultados, la introducción de comparaciones de cambios temporales entre los resultados de los grupos de tratamiento (participantes del programa) y grupos de control (no participantes) representa un instrumental de gran valor para la toma de decisiones, al menos para los implementadores de los mismos.

La expansión de ambos programas no contributivos habría sido positiva, según los resultados obtenidos de las evaluaciones de impacto disponibles. Veras *et al* (2008) sostienen que el programa de TMC Tekopora tuvo impactos positivos en el ingreso per cápita, consumo, reducción de la pobreza, asistencia escolar, inversión en producción agrícola, acceso al crédito, ahorros y participación social. Si bien este programa no estaba dirigido exclusivamente a personas mayores de 65 años, los incluía indirectamente por ser miembros del hogar. La incidencia de la pobreza para este grupo poblacional se da como resultado de la reducción de la pobreza en los hogares en donde viven. Sin embargo, los elementos de diseño de programas como el TMC Tekopora, no incluyen acciones que puedan ser incluidas en su evaluación, dado que las corresponsabilidades del mismo están orientadas a los menores de edad (asistencia escolar, vacunación y controles médicos). La evaluación del TMC Tekopora se realizó a comienzos de 2007 a partir de una muestra de 1400 observaciones, utilizando los registros administrativos como línea de base, y tomando dos distritos donde el programa no había sido expandido como grupo de control de los cinco distritos donde el programa sí se había expandido hasta ese momento.

La evaluación del programa de PNC Adultos Mayores informa que habría habido un impacto de corto plazo en salud, calidad de la vivienda y la percepción subjetiva del bienestar. Esta evaluación se llevó a cabo en 2011, comprendió 1200 observaciones y se limita a la zona

costera de la ciudad de Asunción. Utilizando la información de registro del instrumento de focalización y mediante la técnica de diferencias en diferencias observó el comportamiento de beneficiarios y no beneficiarios en dos momentos del tiempo, con un año de diferencia entre sí. El programa parece haber tenido un efecto inmediato respecto de carencias crónicas como desagüe cloacal o pozo, o seguro de salud e incidencia de enfermedades. Dadas las diferencias originales entre grupo de tratamiento y control, derivadas de la aplicación de un instrumento de focalización, el programa parece haber acortado las brechas de los beneficiarios respecto de quienes se registraron pero no pudieron participar¹⁹.

Gráfico 12-6. Tasas de pobreza total y simulada (sin PNC, sin TMC y sin ambas) según población total, población mayor de 65 años y hogares, 2011 - en %



Fuente: elaboración propia sobre la base de la EPH.

El programa de PNC Adultos Mayores reduciría la pobreza de los mayores de 65 años en 1 o 2 puntos porcentuales. La incidencia de los programas de transferencia de ingreso es marginal en la reducción de la pobreza total de Paraguay debido a su cobertura y su “generosidad”. Sin embargo, entre los adultos mayores de 65 años la incidencia del beneficio del programa de PNC Adultos Mayores es relativamente más sensible. La tasa de pobreza

¹⁹ En virtud de la utilización del instrumento de focalización ICV, las características socio-económicas y la tenencia de bienes correspondiente a los no beneficiarios es superior a aquella de los beneficiarios.

de este grupo poblacional permanece casi inalterada al simularse la inexistencia del programa de TMC Tekopora. No obstante, al simularse la inexistencia del programa de PNC Adultos Mayores, la tasa de pobreza se eleva en cerca de un punto porcentual (Gráfico 12-6). Dado que el programa se encontraba en 2011 en los comienzos de su expansión geográfica, el resultado una vez alcanzada la meta de expansión podría duplicar esa cifra. En ausencia de fuentes de información apropiadas, un informe del Banco Mundial (2010) simuló la incidencia que estos programas tendrían una vez que culminara su expansión y pronosticó un descenso de la tasa de pobreza, *ceteris paribus*, de 2 puntos porcentuales.

12.3 Resumen y conclusiones

En la última década Paraguay ha expandido la cobertura de la protección social a través de programas de asistencia social no contributivos que transfieren ingreso a determinados grupos poblacionales. Estos programas apuntan a reducir la pobreza en el corto y en el largo plazo, toda vez que mejoran la distribución del ingreso. La expansión de la cobertura se dio a través de dos tipos de programa que directa o indirectamente cubrían a los mayores de 65 años de edad.

Tanto la demografía como la condición socioeconómica de los adultos mayores no parecieran ser las causas fundamentales para explicar el lanzamiento de un programa de asistencia social dirigido exclusivamente a la población de edad avanzada. Si bien la incidencia y evolución de la pobreza específica a ese tramo etario podría ser utilizada como argumento, ya existía un instrumento idóneo para alcanzar ese fin: el programa de TMC Tekopora. De hecho, este programa modificó la estructura de beneficios para incluir un monto variable ante la presencia de un adulto mayor de 65 años en el hogar.

En este capítulo se argumenta que la principal razón que explica la expansión de la cobertura previsional es el proceso político propio de Paraguay. El proyecto de ley que fuera sancionado no era parte de la plataforma electoral del entonces presidente Lugo, había sido presentado y no tratado por el Congreso durante el gobierno de su antecesor Nicanor Duarte Frutos. Su aprobación generaba un compromiso presupuestario importante al ejecutivo, que había comenzado a incrementar el gasto social en otro programa similar, el TMC Tekopora. El veto y posterior rechazo del veto por parte del Congreso dan cuenta de estas posiciones y de la tensión política interna. Las capacidades institucionales existentes para implementar este segundo programa de asistencia social, forzaron a sus implementadores a replicar la estrategia del programa TMC Tekopora.

A pesar de no haber sido gestado por consenso, el lanzamiento del programa de PNC Adultos Mayores presenta aciertos y desaciertos para la protección social de Paraguay. Entre los aciertos se destaca el rol complementario que la asistencia social tiene ante las incapacidades del seguro social para combatir la pobreza. La seguridad social contributiva comprende poco más que un régimen previsional descoordinado y fragmentado que

ofrece baja cobertura a segmentos altos de la distribución del ingreso, los cuales habitan en zonas urbanas. En este sentido, la estrategia de comenzar la expansión geográfica paulatina desde las zonas rurales más necesitadas y mediante la aplicación de un instrumento de focalización han sido claramente consistentes con el diagnóstico previo. Las capacidades institucionales y financieras dirán si es posible cerrar la brecha y brindar cobertura 'universal' a los mayores pobres de Paraguay. El criterio elegido para combatir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso ha sido claramente pro-pobre.

Entre los desaciertos reluce la inexistencia de un sistema de protección social que pueda estratégicamente y racionalmente decidir en forma armónica y ordenada la manera más eficiente de utilizar los recursos del gasto o inversión social. La coordinación y la integralidad no han caracterizado a la protección social en Paraguay. La coexistencia e incompatibilidad de los regímenes previsionales, o la multiplicidad de programas de TMC con diseño casi idéntico, dan cuenta de esta falta de armonía. La duplicación de la estrategia de expansión territorial de programas similares pero suplementarios, la utilización del mismo instrumento de focalización, la falta de actualización del mismo, son pruebas de las limitaciones en la capacidad institucional para instrumentar la protección social, y de la falta de consenso para llevarlo a cabo de manera consistente. La cobertura de los programas de protección social podría mejorar a través de un uso más racional y estratégico que evite superposiciones y brechas de cobertura a lo largo del proceso de expansión geográfica.

La utilización del mismo instrumento de focalización del gasto social para priorizar la lucha contra la pobreza presenta dos lecturas. La positiva, que destaca el carácter pro-pobre del gasto o inversión social a través de un instrumento diseñado para tal fin. Además, legitima la utilización de los recursos toda vez que deposita el criterio de elegibilidad en un instrumento objetivo y pre-definido. La negativa, que denota la superposición de los objetivos de programas similares. La racionalidad del uso de un instrumento de focalización es aproximar la condición de pobreza. Si dos programas similares (transferencia de ingreso) pueden utilizar el mismo instrumento para identificar su población objetivo, es evidente que persiguen el mismo fin: reducir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso. La pregunta entonces es ¿por qué duplicar (o multiplicar) las estructuras administrativas y repetir los procesos de registración?

El mayor desafío en Paraguay para la protección social en general y para la seguridad social en particular, es la conformación de un sistema que permita hacer un uso más eficiente de los recursos del gasto social. La estrategia de lucha contra la pobreza requiere del funcionamiento de dicho sistema. El desarrollo y fortalecimiento de las capacidades institucionales es esencial para lograr implementarlo. Las mejoras en los aspectos técnicos requieren además del acompañamiento de los consensos políticos, como queda retratado en la implementación del programa de PNC Adultos Mayores.

Referencias

- Banco Central** (2011) "Sistema de Cuentas Nacionales" Cuadros Estadísticos, Serie 2001-2010.
- Banco Mundial** (2004) "Paraguay. Definiendo una estrategia para la política de Protección Social". Reporte N° 27352-PA, Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Oficina Regional de América Latina y el Caribe.
- Banco Mundial** (2009) "Notas de Política", Nota 5, 'Red de Protección y Seguridad Social'.
- Holst, J.** (2003) "La protección social en Paraguay Condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas de previsión", GTZ-PLANDES y Secretaría Técnica de Planificación.
- Instituto de Previsión Social** (2012) "Informe de Gestión".
- Ministerio de Hacienda** (2012) "Balance Anual de Gestión Pública Dirección de Pensiones no Contributivas".
- Ministerio de Hacienda** (2012) "La Política de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores en el Paraguay. Resultados y desafíos".
- Ministerio de Hacienda** (2012) "Informe Financiero 2012. Control Financiero y Evaluación Presupuestaria".
- Ortiz Trepowski, E. y B. Navarro Amarilla** (2012) "La protección de la población paraguaya por los sistemas jubilatorios", Instituto Paraguayo de Investigaciones Económicas.
- Rodríguez Silvero, R.** (2003) "Seguridad Social Descripción del Sistema Vigente de Jubilaciones y Pensiones en Paraguay", Secretaría Técnica de Planificación, Proyecto PLANDES.
- Rofman, R. y M. L. Oliveri** (2011) "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 7, Banco Mundial.
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas, y G. Hirata** (2008) "Achievements and Shortfalls of Conditional Cash Transfers: Impact Evaluation of Paraguay's Tekoporã Programme" International Poverty Centre. Evaluation Note N° 3.
- World Bank** (2010) "Paraguay Poverty Assessment", Chapter 5.

13 Perú¹

13.1 Antecedentes

La situación actual de los adultos mayores, población en sostenido crecimiento, refleja una traslación intertemporal de las condiciones de vida experimentadas por esta población en su etapa activa. Una importante proporción de la misma se encuentra en situación de carencias y dificultades de sustento económico, lo que les impiden retirarse del mercado laboral. El sistema de pensiones tradicional da cobertura a la cuarta parte de la población de 65 años y más, con registros aún inferiores para aquellos residentes en áreas rurales y en las regiones más pobres del país.

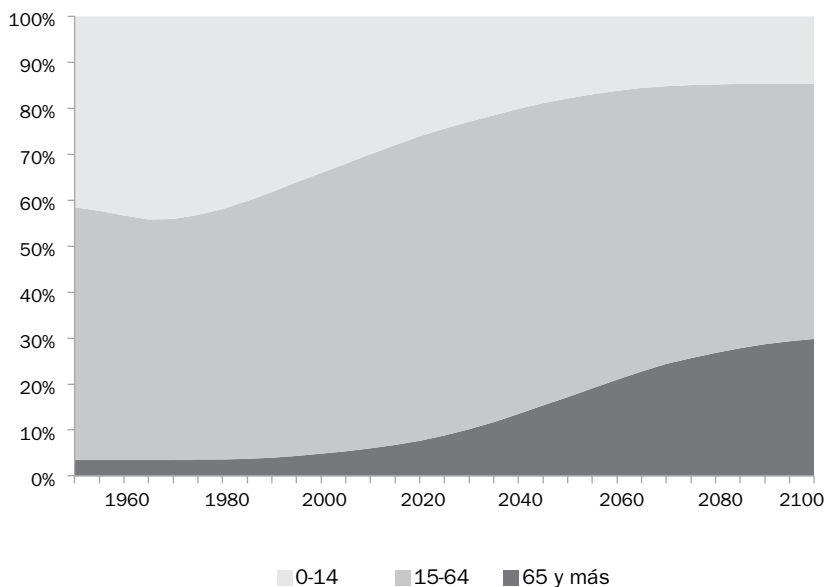
13.1.1 Perfil de los adultos mayores

Aunque actualmente Perú es considerado como un país de envejecimiento moderado, el continuado aumento de la expectativa de vida y la caída de la fecundidad (Gráfico 13-1 y Tabla 13-1) acelerarán su tasa de envejecimiento. Actualmente la población de 65 años y más es de alrededor del 6% de la población total, porcentaje que se estima aumentará hasta el 17,1% en 2050 y el 29,9% en 2100 (CELADE, 2011). Incluso, la proporción de individuos en edades avanzadas (personas de 80 años y más) crecerá sustancialmente, desde menos del 1% de la población de hoy a más del 12% en 2100.

Por un lado, la dinámica hacia una menor tasa de fecundidad significa que el adulto mayor tendrá una menor cantidad de hijos que lo apoyen, y por otro, la mayor expectativa de vida implicará que los gastos de los hijos adultos para mantener a sus padres deberán realizarse por un mayor tiempo. Estas dos fuerzas debilitarán necesariamente el valor de seguro social de los hijos, el cual es más relevante como sustituto a la seguridad social para la poblaciones pobres y de valores tradicionales respecto al cuidado de los padres.

1 Javier Olivera Angulo, University College Dublin.

Gráfico 13-1: Estructura de la población por grandes grupos de edad, 1950-2100



Fuente: Elaboración propia sobre la base de CELADE (2011).

Tabla 13-1: Evolución de indicadores demográficos, 1950-2100

	1950	1975	2000	2025	2050	2075	2100
Tasa global de fecundidad	6,85	5,38	2,80	2,05	1,75	1,79	1,89
Esperanza de vida al nacer	43,90	58,53	71,61	76,33	79,68	82,44	84,27
% personas 65+	3,46	3,56	4,83	8,76	17,10	25,70	29,89
% personas 80+	0,33	0,34	0,78	1,87	4,67	9,23	12,45

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CELADE (2011).

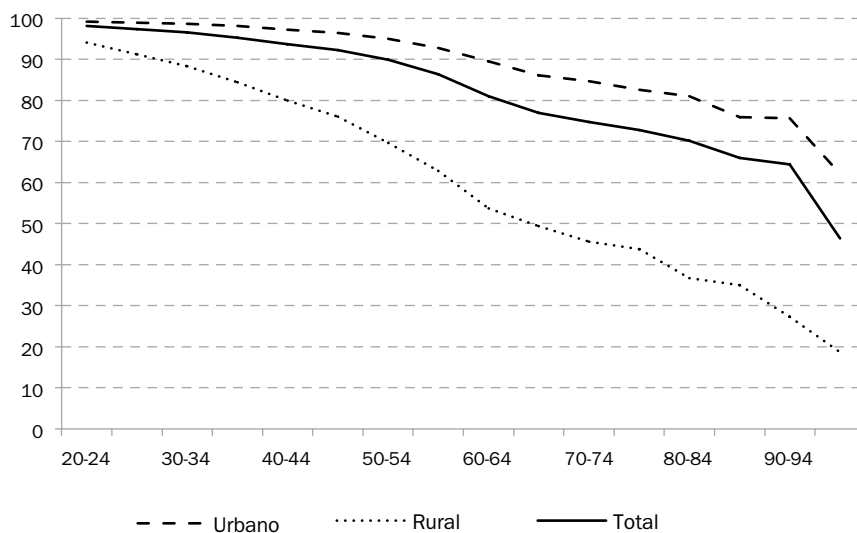
Las condiciones de vida de la actual generación de adultos mayores han sido determinadas en buena cuenta por las oportunidades que estos tuvieron en el pasado. La Tabla 13-2 revela la precariedad de estas oportunidades en el pasado para los adultos mayores que hoy tienen entre 65 y 80 años. Se destaca el alto grado de analfabetismo y el bajo nivel educativo alcanzado por esta generación, especialmente las mujeres, lo cual en buena medida ha determinado sus oportunidades y condiciones actuales.

Tabla 13-2: Características de las personas de 36-51 años en el censo de 1981, en %

Concepto	Hombres	Mujeres	Total
Analfabetismo	12	35	24
Educación primaria o menos	67	77	72
Red de agua potable dentro de vivienda	44	45	45
Red de desagüe dentro de vivienda	35	36	36
Material noble en las paredes de vivienda	37	36	37

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo de Población 1981, INEI.

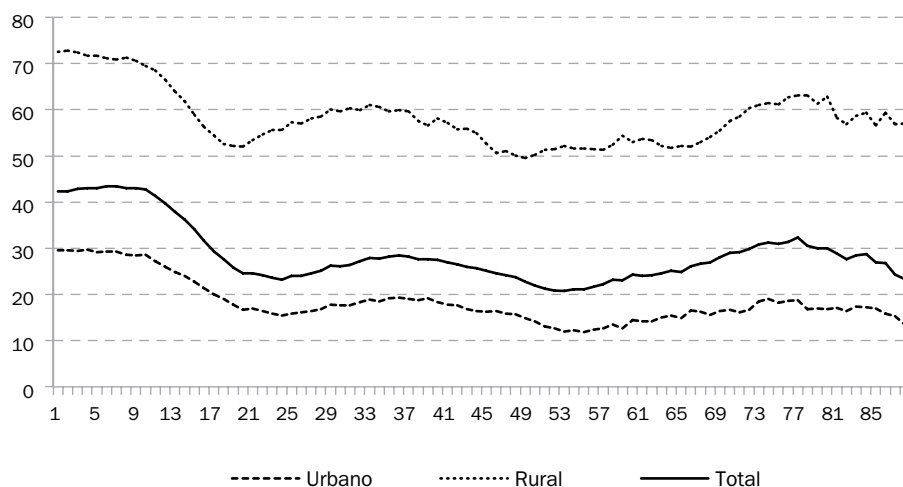
Asimismo, se observan diferencias en educación por región y condición de pobreza de los adultos mayores. La tasa de alfabetismo para los individuos de 65 a 69 años de edad del área urbana es del 86,2%, mientras que en el área rural es del 49,3%. Esto indica que las oportunidades del pasado se han distribuido notoriamente de forma desigual en el territorio (Gráfico 13-2).

Gráfico 13-2: Tasa de alfabetismo por grupo de edad y área, 2007 – en %

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Población y Vivienda 2007, INEI.

En cuanto a la tasa de pobreza por grupo de edad, las personas de 65 años y más tienen una tasa de pobreza del 28,4%, es decir menor al promedio nacional que es del 30,8%. Son los niños los que exhiben una tasa mayor a la de los otros grupos etarios. Hasta los 13 años de edad, la tasa de pobreza se mantiene superior al 40% y luego desciende para otra vez volver a subir entre los 25 y 40 años y partir de los 60 años (Gráfico 13-3²). Existen diferencias significativas cuando la pobreza se mide en el área urbana y rural, siendo mucho más alta en esta última. En 2010, la pobreza fue del 20% y el 61% en el área urbana y rural respectivamente. En el caso de las personas de 65 años y más, la pobreza fue de 16,7% en el área urbana y 58,0% en la rural.

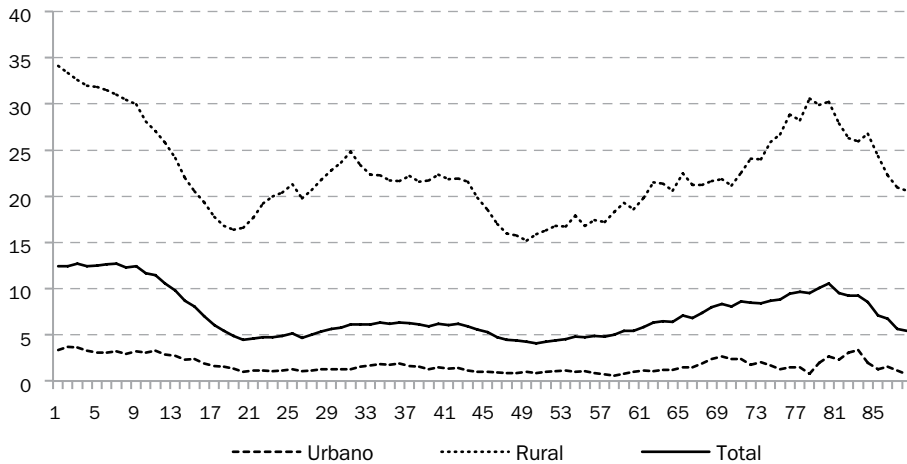
Gráfico 13-3: Tasa de pobreza por edad y por área urbana o rural, 2010 - en %



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

En el siguiente gráfico se muestran las tasas de pobreza extrema por edad y por área urbana o rural. Los patrones por edad y área son similares a los de las tasas de pobreza, pero la incidencia de la pobreza extrema en el área rural con respecto al área urbana es mucho mayor. Es decir, la pobreza extrema afecta mucho más a la población de las áreas rurales del país. En el caso de las personas de 65 años y más, la pobreza extrema fue del 2,0% en el área urbana, y 24,5% en el área rural.

2 Se usan medias móviles de 5 observaciones para ajustar las series del gráfico.

Gráfico 13-4: Tasa de pobreza extrema por edad y por área urbana o rural, 2010 – en %

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO 2010.

Del mismo modo, las diferencias entre regiones pueden ser bastante notorias. Mientras que en Apurímac, Huancavelica, Puno, Huánuco, Cajamarca y Ayacucho, la incidencia de la pobreza dentro del grupo de mayores de 65 años supera el 50%, en Lima, Tumbes, Ica y Madre de Dios, esta no supera el 13%. Asimismo, la pobreza extrema para la población total puede llegar a niveles superiores al 25% de la población (Apurímac y Huánuco) o inferiores al 1% (Tumbes y Madre de Dios).

Tabla 13-3: Tasa de pobreza total y para mayores de 65 por región, 2010

Región	Población total		Región	Población 65 años y más	
	% pobreza	% pob. extrema		% pobreza	% pob. extrema
Huancavelica	63,0	21,8	Apurímac	64,0	30,2
Apurímac	62,0	24,1	Huancavelica	57,8	22,7
Cajamarca	55,2	23,0	Puno	56,3	23,3
Huánuco	54,7	22,1	Huánuco	51,0	25,5
Amazonas	50,5	18,6	Cajamarca	50,4	24,8
Loreto	49,8	19,5	Ayacucho	50,4	22,9
Puno	48,6	15,8	Loreto	44,8	15,4
Ayacucho	48,2	17,0	Pasco	42,1	17,1
Piura	44,3	9,6	Cusco	42,1	15,8
Cusco	42,7	12,4	Piura	41,9	8,1

Tabla 13-3 (Continuación)

Región	Población total		Región	Población 65 años y más	
	% pobreza	% pob. extrema		% pobreza	% pob. extrema
Lambayeque	38,2	4,6	Lambayeque	41,2	7,5
San Martín	36,9	10,1	Amazonas	39,0	10,8
Pasco	36,3	8,5	San Martín	34,5	5,9
La Libertad	31,4	9,7	La Libertad	27,5	6,7
Junín	28,4	3,9	Junín	26,8	4,5
Ancash	27,1	4,4	Ancash	24,6	5,6
Ucayali	21,7	4,2	Moquegua	19,6	3,4
Tumbes	19,7	0,2	Tacna	16,2	3,3
Lima	16,2	1,0	Ucayali	15,3	2,3
Moquegua	14,3	1,4	Arequipa	14,2	2,7
Tacna	14,2	1,1	Ica	12,6	0,5
Arequipa	13,6	1,9	Lima	11,9	1,1
Ica	12,4	0,2	Tumbes	11,3	0,3
Madre de Dios	5,0	0,5	Madre de Dios	3,1	0,0
Total	30,8	7,6	Total	28,4	8,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

La salud es uno de los componentes importantes del bienestar, en especial para los adultos mayores, pues su calidad de vida puede deteriorarse rápidamente si sus enfermedades y males-tares no se atienden de forma adecuada y oportuna. En particular, las enfermedades no tratadas pueden complicarse y afectar la independencia y autonomía del adulto mayor. En el Perú hay un elevado porcentaje de adultos mayores que no buscan atención para sus enfermedades o lo hacen inadecuadamente – esto es, consultan en farmacias o usan medicina tradicional. El 60% de la población de 65 años y más pertenece a esa categoría. Sin embargo, hay diferencias significativas cuando se clasifica a la población adulta mayor según su condición de pobreza: el 82%, 72% y 54% de los pobres extremos, pobres no extremos y no pobres, respectivamente, no atienden sus enfermedades o lo hacen inadecuadamente. También hay diferencias por área; mientras en el área urbana el 54% de la población mayor no atiende sus enfermedades o lo hace inadecuadamente, este porcentaje se eleva al 73% en el área rural.

Con la ayuda de las proyecciones de población por región del INEI (2010a) para los años 1995-2025, es posible confeccionar la probabilidad de sobrevivencia de cada cohorte de edad para varios años. En la Tabla 13-4 se muestra la probabilidad de sobrevivencia para la cohorte de individuos que tienen 65 años de edad en el año 2012. Por ejemplo, de 100 personas de Lima que en el año 2012 tienen una edad de 65 años, habría 74 que llegarían vivas al año 2025. En cambio,

en Huancavelica, de 100 personas sólo 48 sobrevivirían hasta el año 2025. Las correlaciones entre la probabilidad de sobrevivencia al 2025 por regiones y la tasas de pobreza son negativas y significativas³, es decir que hay una asociación entre mayor pobreza y mortalidad de adultos mayores.

Tabla 13-4: Probabilidad de sobrevivencia a la edad de 65 años - calculada en el año 2012, en %

Región	2012	2015	2020	2025
Lima	100,0	95,4	86,3	73,6
Callao	100,0	94,5	85,1	72,5
Arequipa	100,0	94,7	84,7	72,1
Lambayeque	100,0	94,6	84,8	72,1
La Libertad	100,0	94,7	84,2	71,0
Ica	100,0	94,7	83,6	70,5
Moquegua	100,0	94,5	83,0	68,3
Tacna	100,0	93,7	82,3	68,0
Ucayali	100,0	93,0	81,2	65,2
Puno	100,0	93,6	80,0	64,0
Ancash	100,0	93,0	78,9	63,4
Tumbes	100,0	91,5	78,5	62,8
Huánuco	100,0	92,7	78,4	62,7
Piura	100,0	91,6	78,2	62,5
Madre de Dios	100,0	91,5	78,1	62,0
Junín	100,0	91,8	77,9	61,8
San Martín	100,0	91,4	76,8	60,6
Cusco	100,0	92,1	77,1	59,9
Cajamarca	100,0	92,0	76,1	58,8
Pasco	100,0	90,7	74,8	57,1
Loreto	100,0	90,9	74,8	56,9
Apurímac	100,0	91,5	74,5	56,6
Ayacucho	100,0	91,9	74,8	55,9
Amazonas	100,0	90,4	73,1	54,3
Huancavelica	100,0	89,1	69,9	48,2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEI (2010a).

3 Las correlaciones entre la probabilidad de sobrevivir al 2025 y la tasa de pobreza, la tasa de pobreza extrema, la tasa de pobreza de los mayores de 65 años y más y la tasa de pobreza extrema de dicho grupo son -0,7205, -0,7058, -0,5738 y -0,5681, respectivamente, y al 99% de confianza.

Un aspecto de interés central en la problemática de la población adulta mayor es que la falta de ingresos regulares, por ejemplo a través de una pensión, obliga a los individuos a trabajar hasta agotar sus fuerzas a la expensa de su salud e integridad, o por toda su vida. Esto ha sido definido como *Ceaseless Toil* por Benjamin et al (2003) cuando analizan la oferta laboral de los adultos mayores en la China rural. Kassouf et al (2011) afirman que sin la pensión no contributiva en Brasil, los adultos mayores pobres no podrían retirarse del mercado laboral. En Perú, la tasa de ocupación⁴ de los adultos mayores es bastante más alta en el sector rural que en el urbano. En el siguiente gráfico (con promedio móvil de 3 unidades) se muestra que la diferencia entre los adultos mayores, hombres pobres extremos, del área rural y los no pobres del área urbana crece con la edad, hasta aproximadamente los 78 años. Entre los 65 y 75 años, la tasa de ocupación se mantiene entre el 90% y 100% para los hombres del sector rural, pero baja aproximadamente del 70% al 40% para los hombres no pobres del área urbana. Esto podría indicar que los individuos del área rural no pueden retirarse del mercado laboral como sí lo hacen los del área urbana y se ven obligados a seguir trabajando⁵.

Gráfico 13-5: Población masculina de 65 años y más ocupada según edad, área y condición de pobreza, 2010 - en %



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

4 Se define esta tasa de ocupación como el número de ocupados de cierta edad sobre la población total de personas de la misma edad.

5 Se usan estadísticas sólo para hombres porque el porcentaje de mujeres inactivas o sin trabajo remunerado puede ser muy alto (debido a la división tradicional de roles en el hogar), especialmente en el área rural.

Las cifras de la Tabla 13-5 complementan el gráfico anterior. Comparando la tasa de ocupación entre la población adulta mayor pobre extrema y no pobre -sin diferenciar por área- se observa que el 94% de los hombres pobres extremos de 65 a 69 años se encuentra trabajando mientras que a esta condición laboral pertenece el 71,3% de los hombres del mismo grupo de edad pero que son no pobres; es decir hay una brecha de 22,7 puntos porcentuales. Esta brecha crece hasta 48,4 puntos si se compara a los pobres extremos y no pobres del grupo de 75 a 79 años. Si se analizan estas brechas dentro del área rural o del área urbana, se encuentra que en la primera éstas son menos importantes que las que existen en la segunda.

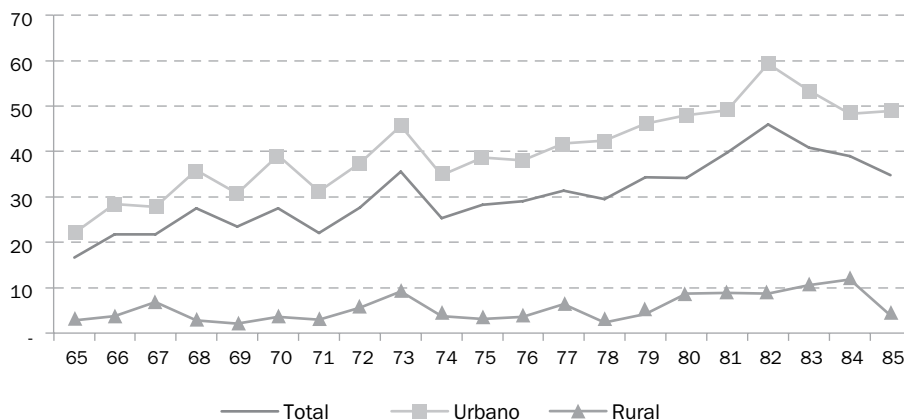
Tabla 13-5: Población masculina de 65 años y más ocupada según grupo de edad, área y condición de pobreza, 2010 – en %

Edad	Urbano				Rural				Total			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total
65-69	78,3	73,0	65,7	67,1	96,6	94,2	95,4	95,3	94,0	81,6	71,3	74,9
70-74	66,0	56,8	45,9	47,8	89,9	96,8	91,4	93,0	84,4	78,0	55,1	61,6
75-79	92,0	51,3	32,4	36,4	87,9	89,1	84,6	87,1	88,4	68,1	40,0	50,7
80 y más	74,9	36,2	22,1	26,1	51,9	73,2	68,5	66,0	58,3	53,2	29,5	36,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

El problema de la baja cobertura de pensiones dentro de los adultos mayores tiene su contraparte en las personas que estarían próximas a ingresar a ese grupo etario (Gráfico 13-6). Aproximadamente dos tercios de los individuos entre los 44 y 64 años no están afiliados a ningún sistema de pensiones contributivas. Hay que mencionar que aunque estén afiliados, se debe considerar que no todos ellos accederán a una pensión dado que no contribuyen regularmente. Las personas de menos de 65 años y que son pobres extremos del área rural están en mayor medida sin cobertura de pensiones, con porcentajes cercanos al 100%. Asimismo, la población no pobre rural exhibe una similar falta de cobertura, ya que más de un 80% no tiene afiliación alguna a un sistema de pensiones formal. Todo esto indicaría que el problema de protección social que afecta a los actuales adultos mayores existirá también para los siguientes individuos que entren a la vejez.

Gráfico 13-6: Población sin afiliación a algún sistema de pensiones según edad, área y condición de pobreza, 2010 - en %



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

13.1.2 Desarrollo de la seguridad social

La estructura del actual sistema de pensiones peruano se remonta al año 1993, cuando mediante el Decreto Ley N° 25.897 se creó el Sistema Privado de Pensiones (SPP), el cual se basa en cuentas individuales de capitalización. Asimismo, este sistema coexiste y “compite” con el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), que había sido creado en 1973 como resultado de la fusión de cajas sectoriales creadas décadas atrás, y que está organizado como un sistema público de beneficio definido. Existen además regímenes pensionarios orientados a cubrir a grupos específicos, como el Régimen del Personal Militar y Policial, y aquellos que se encuentran ya cerrados para el ingreso de nuevos trabajadores, pero que continúan pagando pensiones, como el de la Caja de Beneficios Sociales del Pescador y el de los trabajadores del Estado llamado Cédula Viva (Decreto Ley N° 20530).

El SNP ofrece pensiones calculadas según sus reglas pensionarias. Entre estas reglas figuran un período mínimo de 20 años de cotización, valores mínimos y máximos de la pensión, y una tasa de reemplazo que depende de la cantidad de las contribuciones realizadas y la cohorte de nacimiento del titular. Como en cualquier sistema de beneficio definido, la sostenibilidad financiera del SNP se basa principalmente en la relación entre cotizantes y pensionistas.

Por el contrario, el SPP es un sistema autofinanciado debido a que está basado en capitalización individual. Cada asegurado tiene que elegir una de las cuatro Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) existentes para que administren e inviertan sus con-

tribuciones y los rendimientos de estas. A la edad de jubilación, el afiliado puede disponer del saldo final de su cuenta de capitalización para obligatoriamente elegir una de las distintas modalidades de pensiones propuestas por las diferentes compañías de seguro del mercado o por la misma AFP. Entre estas modalidades se destacan el retiro programado, rentas vitalicias puras o combinadas con retiros programados y distintos porcentajes de la pensión para el cónyuge.

En ambos sistemas la edad de jubilación es de 65 años para las mujeres y los hombres. La tasa de cotización es un porcentaje fijo del salario mensual total. En la actualidad esta tasa es del 13% y 10% para el SNP y el SPP, respectivamente. La AFP cobra una comisión y una prima de seguros como porcentaje del salario del asegurado, las cuales totalizan aproximadamente el 3%. El SNP ofrece una pensión mínima a todos los asegurados siempre que cumplan con ciertos requisitos. En contraste, el SPP ofrece una garantía de pensión mínima sólo a aquellas personas nacidas antes de 1945, que hayan contribuido sobre la base de al menos el salario mínimo y que hayan aportado por lo menos 20 años a cualquier sistema de pensiones.

13.1.3 Desempeño del sistema de pensiones

Al cierre del año 2010, la población activa afiliada a algún sistema de pensiones fue de 7,2 millones, de los cuales 4,6 millones pertenecen al SPP y 2,6 millones al SNP; estas últimas cifras representan el 29,6% y 16,3% de la fuerza laboral respectivamente. Es decir, menos de la mitad de la fuerza laboral está afiliada al sistema de pensiones. Sin embargo, si sólo se consideran a los cotizantes, es decir los afiliados que regularmente aportan al sistema de pensiones, sólo habría un 19,2% de la fuerza laboral que efectivamente contribuye y que podría acceder a una pensión en el futuro. Esta baja participación regular de los trabajadores dentro del sistema de pensiones en el Perú abona a la idea de la vulnerabilidad que sufrirán estos individuos cuando lleguen a ser adultos mayores, pues tendrán menos medios seguros para afrontar la vejez. El fondo de pensiones del SPP ascendió a S/. 87.296 millones, lo cual equivale a US\$ 31.088 millones o al 20,4% del PIB.

Dado que la seguridad social sigue por lo general el modelo bismarckiano, el cual se basa en el aseguramiento a través del trabajo remunerado formal, ésta tiene una cobertura limitada en economías con un mercado laboral altamente informal, tal como es el caso en Perú. Esta sería una de las causas principales de la persistente baja cobertura del sistema de pensiones, incluso luego de la reforma estructural de pensiones emprendida a inicios de los 90. En 2010, apenas el 26% de las personas de 65 años y más estaría recibiendo una pensión (Rofman y Oliveri, 2011). Aunque la participación en un sistema de pensiones aumenta con el quintil de ingreso, se aprecia que ésta nunca llega a ser tan elevada, incluso en los quintiles más altos. Por ejemplo en 2010, dentro del 20% más rico, el 58% de los adultos mayores está cubierto por algún sistema de pensiones.

Tabla 13-6: Tasas de cobertura para los adultos mayores por quintil de ingreso per cápita familiar, 1995-2010 – en %

Año	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
1995	6,78	15,37	25,76	37,83	56,00
1998	4,02	10,69	29,75	43,94	61,86
1999	2,59	18,00	24,76	45,13	67,35
2000	2,58	15,39	26,78	34,43	61,32
2001	2,12	10,35	23,83	40,70	53,40
2002	0,85	8,27	23,32	40,42	56,49
2003	0,95	8,27	22,22	41,51	58,46
2004	2,14	10,30	24,09	42,21	55,95
2005	3,22	9,20	22,60	38,24	62,57
2006	1,98	9,16	25,90	40,20	61,50
2007	1,03	9,34	26,36	38,64	58,79
2008	1,43	9,62	25,45	40,84	56,67
2009	1,83	7,20	20,35	39,38	56,66
2010	1,50	7,88	23,65	38,32	58,43

Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

En la Tabla 13-7 también se observan diferencias muy marcadas en la cobertura de pensiones entre el área urbana y rural. El 5,60% de la población de 65 años y más del área rural recibió una pensión en el año 2010, mientras que este porcentaje asciende al 38,05% en el área urbana. Del mismo modo, los aportantes son el 4,65% de la PEA en el área rural, y 25,4% en el área urbana.

Tabla 13-7: Evolución de la tasa de cobertura de la PEA, ocupados y adultos mayores por región, 1995-2010 - en %

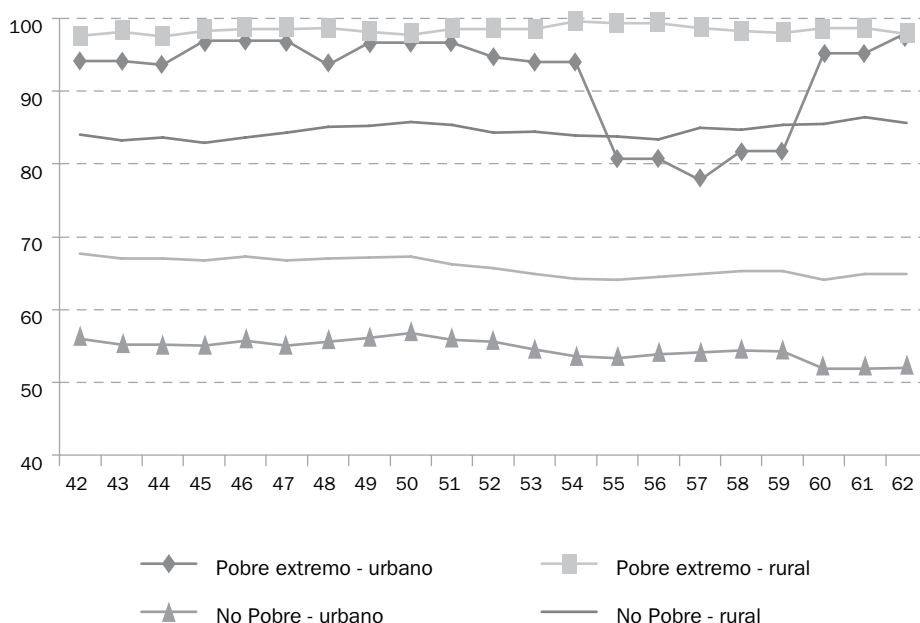
Año	Aportantes/PEA			Aportantes/Ocupados			Beneficiarios/Población 65 y más		
	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana
1995							28,36	6,70	40,59
1996							24,50	5,34	36,59
1997							27,47	7,00	38,49
1998							29,85	6,73	41,97
1999							31,52	9,63	42,10
2000							28,40	5,09	40,67
2001	13,70	3,06	19,16	14,24	3,09	20,46	25,91	5,21	37,22
2002	13,88	3,73	19,07	14,41	3,79	20,32	25,74	4,74	37,01
2003	14,83	3,78	20,74	15,24	3,85	21,85	26,19	5,72	38,80
2004	14,68	3,93	20,24	15,21	4,02	21,57	26,91	5,44	40,06
2005	12,42	3,35	17,27	13,08	3,40	18,69	27,16	6,42	39,48
2006	13,96	3,34	19,40	14,61	3,38	20,81	27,67	5,69	40,15
2007	15,96	3,68	22,14	16,59	3,69	23,45	26,79	6,94	38,42
2008	16,82	3,98	23,30	17,37	4,00	24,48	26,65	5,93	38,75
2009	18,33	4,65	25,34	18,92	4,65	26,66	25,09	5,72	37,17
2010	18,48	4,65	25,41	19,05	4,66	26,64	25,93	5,60	38,05

Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

Cuando se desagrega el porcentaje de adultos mayores que reciben alguna pensión de un sistema contributivo según regiones y edades, se observa una marcada asimetría. El siguiente gráfico muestra en general que los individuos de mayores edades son los que en mayor medida cuentan con una pensión. Del total de adultos mayores de 65 a 69 años, sólo el 22% cuenta con una pensión, mientras que el 39,7% de los individuos de 80 a 84 años la recibe⁶. Las diferencias entre regiones pueden ser muy notorias. Por ejemplo, el 28,8% de los individuos de 65 a 69 años del área urbana recibe una pensión, mientras que este porcentaje desciende a 3,8% para el mismo grupo pero del área rural.

6 Esto está asociado al hecho que los individuos con pensión son en general más ricos que los que no tienen pensión, tienen mayor nivel de educación y acceso a servicios del cuidado de la salud, todo lo cual afecta en buena medida las probabilidades de sobrevivencia del individuo. De este modo, es esperable que las personas con más probabilidad de sobrevivir a edades mayores sean los pensionistas.

Gráfico 13-7: Adultos mayores con alguna pensión contributiva por edad, 2010 - en %



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO 2010.

Las diferencias entre los adultos mayores con respecto a la posesión de una pensión según condición de pobreza y género también son significativas. Sólo el 0,7% de los adultos mayores que son pobres extremos cuenta con una pensión, mientras que tal porcentaje es del 10,4% para los pobres no extremos y del 36,6% para los no pobres (Tabla 13-8). Sólo el 0,5% de los adultos mayores del área rural que son pobres extremos tienen una pensión contributiva, es decir hay una brecha enorme de desprotección social para estas personas. En cambio, el 42,1% de los mayores que no son pobres y viven en el área urbana, cuentan con una pensión contributiva. En cuanto a la dimensión de género, se observan desigualdades aún más pronunciadas. Apenas el 0,1% de las mujeres de 65 años y más pobres extremas del área rural cuenta con una pensión contributiva, lo cual representa una protección ínfima. En contraste, el 45,6% de los adultos mayores hombres del sector urbano y no pobres cuentan con una pensión. Es importante remarcar que, en términos de sobrevivencia, hay una correlación positiva (0,58 y significativa) entre el porcentaje de individuos de 65 años con pensión en cada región y la probabilidad de sobrevivir al 2025.

Tabla 13-8: Población de 65 y más años con alguna pensión contributiva por género, área y pobreza, 2010 - en %

	Total			Hombres			Mujeres		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
pobre extremo	0,7	1,4	0,5	1,4	2,9	1,1	0,1	0,0	0,1
pobre no extremo	10,4	17,2	2,8	15,4	24,0	5,2	6,1	11,1	0,8
no pobre	36,6	42,1	9,0	45,6	52,7	12,7	28,7	33,0	5,3
Total	28,4	37,6	4,9	36,0	47,3	7,6	21,7	29,3	2,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO 2010.

Sin desconocer algunas ventajas de un régimen como el SPP, debe mencionarse que su implementación ha sido bastante costosa. Por un lado se tienen aproximadamente S/. 13.000 millones por bonos de reconocimiento entregados o a entregarse a los afiliados que se pasaron del SNP al SPP, y por otro lado están las transferencias del Tesoro para pagar a los pensionistas del SNP dado que los afiliados que deberían pagar por estas pensiones se trasladaron al SPP. Esto último ha significado al Estado desembolsar aproximadamente S/. 26.400 millones desde 1995, lo que equivale al 6,2% del PIB. En los últimos años el Tesoro ha pagado en promedio el equivalente del 0,5% del PIB anualmente. Estas transferencias del Tesoro continuarán e incluso aumentarán durante los próximos años dado que la base contributiva del SNP, al ser mermada con la creación del SPP, no permite pagar las pensiones. El último cálculo de la reserva actuarial en el SNP -lo cual equivale a decir cuánto debe “guardar” el Estado hoy para pagar la pensiones futuras- es de S/. 100.000 millones, es decir el 23,4% del PIB.

13.2 Reformas recientes destinadas a mejorar la cobertura de las pensiones

La seguridad social basada en el modelo bismarckiano, es decir en el aseguramiento a través del trabajo remunerado formal, tiene una cobertura limitada en economías con un mercado laboral altamente informal⁷, tal como es el caso en Perú. Esta sería una de las causas principa-

7 Según la definición legalista (trabajadores que en su ocupación no están obligados a afiliarse a la seguridad social ni a pagar contribuciones) de formalidad descrita en Chong et al (2008), aproximadamente el 70% de los empleos serían informales.

les de la persistente baja cobertura del sistema de pensiones. En los últimos años tuvieron lugar un conjunto de reformas propuestas y/o implementadas con el propósito de extender la cobertura a la población mayor. Entre ellas se destaca el lanzamiento del programa Pensión 65, que da cobertura a adultos mayores sin pensiones y que son pobres extremos.

13.2.1 Las reformas

Ley Mype

Desde la creación del SPP se han hecho varias modificaciones regulatorias enfocadas principalmente en la eficiencia, costos e inversiones del sistema. Asimismo, hacia 2004 se realizó un cambio importante en los sistemas públicos, en particular con el cierre de nuevos ingresantes al sistema de Cédula Viva (Ley N° 20.530) que cubre a funcionarios públicos y una serie de modificaciones a las reglas pensionarias del SNP. Recién en 2008 se da una regulación con el objeto de ampliar la cobertura de pensiones. Esta es la Ley Mype (D.S. N° 007-2008-TR), la cual crea las pensiones sociales para los trabajadores de las microempresas.

La idea de la ley es que las microempresas y sus trabajadores se afilien a un Sistema de Pensiones Sociales –basado en cuentas individuales- y aporten un monto mínimo por establecer, al cual se agregaría otro monto desembolsado por el Estado. Esta fue una iniciativa interesante y la primera que buscaba expandir la cobertura, pero no se llegó a implementar ni tuvo el apoyo político necesario.

Ley de reforma del SPP de 2012

En noviembre de 2011 se creó un grupo técnico de expertos para recomendar una reforma del SPP con los objetivos de mejorar la eficiencia del sistema y de aumentar la cobertura de pensiones. Este grupo estuvo conformado por académicos y funcionarios públicos. La referencia más cercana a la formación de esta comisión es la Comisión Marcel de Chile, la cual llevó a cabo una reforma amplia del sistema de pensiones chileno en el año 2008. A la fecha no hay un documento oficial producido por la mencionada comisión, y la misma dejó de reunirse en marzo de 2012. El Congreso aprobó el proyecto de reforma enviado por el Ministerio de Economía y finanzas (MEF), el cual entre otras cosas, busca ampliar la cobertura de pensiones mediante dos vías principales. Por un lado, con la obligatoriedad de los trabajadores por cuenta propia de afiliarse a alguna AFP o al Sistema Nacional, siempre que sean menores de 40 años. Por otro, con la creación de pensiones sociales para los trabajadores de las Mypes que ganen hasta 1,5 veces la Remuneración Mínima Vital. Estas pensiones se basan en un esquema de *matching contributions*, es decir el Estado pagará un subsidio por cada aporte que haga el trabajador.

El proyecto de ley de la reforma de pensiones no ha estado exento de controversia toda vez que su ingreso al Congreso y debate ha seguido un camino poco regular⁸. Hubo muchas críticas en los medios de comunicación sobre la bondad, tanto técnica como legal, de la reforma aprobada y la forma en que se llevó a cabo, lo cual de algún modo erosiona su legitimidad. Actualmente, el Tribunal Constitucional está evaluando una demanda de inconstitucionalidad debido a la nueva forma del pago de las comisiones de administración (sobre el saldo) y a las subastas del flujo de los nuevos afiliados.

Pensiones sociales

En julio de 2010 se creó el programa piloto de pensiones sociales Bono Gratitud, empezando a funcionar en octubre de ese año. Bajo este programa, todos los mayores de 75 años y pobres recibirían una pensión de S/. 100 mensuales, equivalente a aproximadamente US\$ 36. Este fue el primer intento de crear pensiones no contributivas en Perú pero el número de usuarios registrados fue reducido y se dieron una serie de denuncias sobre la entrega del beneficio a personas que no cumplían con los requisitos. Hacia agosto de 2011 el programa Gratitud contaba con 21.783 beneficiarios a nivel nacional, estando presente en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica Huánuco, Junín, Puno, La Libertad, Lima y Callao y Piura. Justo estas últimas cuatro regiones tienen una significativa población viviendo en áreas urbanas y con menos pobreza.

El Programa Pensión 65 se crea el 19 de octubre de 2011 e inicia sus operaciones en noviembre de ese año. Los beneficiarios de Gratitud son absorbidos por Pensión 65. Para ser beneficiarias de Pensión 65 las personas deben cumplir una serie de requisitos. Entre ellos: tener 65 años de edad o más; vivir en situación de pobreza extrema según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH); no recibir alguna pensión o subvención que provenga del ámbito público o privado, incluyendo al Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como ser beneficiario de algún programa social, a excepción del Seguro Integral de Salud (SIS), el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA) y los Programas de Reparaciones de la Ley N° 28.592 (para víctimas, y sus familiares, de la violencia 1980-2000). A mayo de 2012, se registraron 126.787 beneficiarios.

El monto de la pensión es bajo pero su peso relativo varía dependiendo de la región y del indicador de comparación. La transferencia de S/.125 (aproximadamente US\$ 46) representa el 33% del gasto per cápita nacional, pero el peso relativo de esta transferencia es bastante mayor en el área rural. La transferencia representa el 53% del gasto per cápita de las familias del sector rural, mientras que en el sector urbano este porcentaje es sólo el 22%. Asimismo, el monto de la pensión representa el 60% y 91% de la línea de pobreza y pobreza extrema rural, respectivamente.

⁸ Ver Valladares (2012) sobre el análisis político y el camino seguido sobre esta reforma.

Tabla 13-9: Líneas de pobreza mensual 2010 y beneficio de Pensión 65

	Urbano	Rural	Nacional
Monto en Nuevos Soles			
Línea de pobreza	293	208	264
Línea de pobreza extrema	155	137	149
Gasto per cápita	571	236	454
Pensión mínima 1/	484	484	484
Remuner. Mín. Vital 1/	750	750	750
% que representa la P65=S/.125			
Línea de pobreza	43%	60%	47%
Línea de pobreza extrema	81%	91%	84%
Gasto per cápita	22%	53%	28%
Pensión mínima	26%	26%	26%
Remuner. Mín. Vital	17%	17%	17%

Fuente: INEI (2011) y ENAHO-2010. Elaboración propia. 1/ Valores en el 2012.

Asimismo el Programa contempla la articulación de los servicios de salud existentes entre las instituciones gestoras (Ministerio de Salud, centros de salud públicos, postas, etc.) y la población adulta mayor beneficiaria de la pensión social. El otro componente que viene con el Programa es la promoción y fortalecimiento de las redes de apoyo social al adulto mayor.

13.2.2 La economía política de las reformas de pensiones

El debate sobre la política de pensiones en Perú posee un conjunto de características distintivas. En primer lugar, no cuenta con un volumen importante de expertos en el tema, y que además tengan posiciones normativas distintas. Segundo, el tema es complejo y a pesar de ello, líderes de opinión y autoridades respaldan determinadas políticas previsionales sin medir los efectos de las mismas. En efecto, no hay una suficiente producción académica acerca del tema de pensiones en Perú y tampoco se aprecia un esfuerzo significativo de las instituciones con algún rol importante en la problemática. Además hay un acceso limitado a la información microeconómica y administrativa de los afiliados y pensionistas que pudiese permitir la elaboración de mejores investigaciones académicas e independientes y no hay encuestas especializadas en temas de pensiones. Las normas enviadas por el MEF y la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) al Congreso son complejas y no son totalmente explicadas. Salvo la Comisión de Eco-

nomía que es más especializada, los congresistas siguen proponiendo normas sin considerar los efectos adversos que puedan ocasionar. Del mismo, las normas más técnicas son aprobadas con poco debate y sin conocerse muy bien los efectos de ellas.

Tercero, el debate es emocional y tiene sus raíces en posiciones y valores políticos. Al respecto, es interesante el debate público suscitado a raíz de la propuesta de la pensión no contributiva Pensión 65 en la pasada campaña electoral entre febrero y mayo de 2011. Una idea persistente en el debate fue que las personas que nunca han contribuido a un sistema de pensiones no merecen obtener una pensión del Estado. Por otro lado, líderes de opinión y autoridades estimaron costos enormes para la pensión no contributiva con el objeto de debilitar la propuesta. Aunque hay que mencionar que no había información completa sobre el diseño del programa. En tal sentido se manifestaron tres recientes ex-ministros de Economía. Los costos estimados que se publicaron en los medios iban desde los 3.000 millones de Soles a los 14.000 millones (entre el 0,7% y el 3,3% del PIB). Sin embargo, una vez implementada la propuesta, se espera que esta cueste alrededor de 400 millones de Soles, o 0,09% del PIB.

Las percepciones sobre qué es justo en materia de pensiones están basadas en valores más generales acerca de cómo deber organizarse la sociedad y los intercambios dentro de ella. De algún modo, no es sorprendente que uno de los argumentos más populares en contra de Pensión 65 haya sido que los que no han aportado no merecen una pensión. En la tabla siguiente se presentan los resultados de la última ronda de la World Values Survey en los países latinoamericanos disponibles. Se observa cómo Perú es el país donde más personas creen que “cada uno debe asumir individualmente más responsabilidad para lograr su propio medio de vida” en contraste con que “el gobierno debería asumir más responsabilidad en proporcionar un medio de vida a todo el mundo”. Incluso, el apoyo a ese valor es el mayoritario en clases sociales bajas y altas.

Tabla 13-10: Porcentaje de personas que piensan que “cada uno debe asumir individualmente más responsabilidad para lograr su propio medio de vida”

	Brazil	Colombia	Uruguay	Chile	Argentina	Guatemala	Mexico	Peru
clase media alta	43,0		46,3	41,5	41,5			56,0
clase media baja	30,3		33,2	35,8	42,2			57,0
clase trabajadora	27,1		37,6	37,6	38,1			54,6
clase baja	29,3		29,5	34,9	32,7			53,3
Total	29,0	33,3	35,6	37,2	39,3	44,9	47,0	55,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base de World Values Survey, 5th wave (2004-2008). *Nota:* En la pregunta de la encuesta, el individuo debe manifestar su posición en una escala de 1 a 10 entre “El gobierno debería asumir más responsabilidad en proporcionar un medio de vida a todo el mundo” (=1) frente a “cada uno debe asumir individualmente más responsabilidad para lograr su propio medio de vida” (=10). Las cifras del cuadro indican el porcentaje de personas que señalaron un score de 6 a 10.

Finalmente, en Perú no hay una visión integral sobre el sistema de pensiones. Esto puede constatare en cómo se organizan las instituciones de seguridad social. La SBS supervisa a las AFP, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) regula y administra el SNP y otros sistemas públicos, el MEF regula sobre los sistemas públicos y sobre el SPP cuando se trata de leyes, el BCRP fija algunos límites operativos de inversión de las AFP y maneja el Fondo Consolidado de Reservas (FCR) de los sistemas públicos, la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT) realiza la cobranza de aportes para los sistemas públicos, y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) maneja el programa de pensiones no contributivas Pensión 65.

A causa de esta multiplicidad de instituciones no se cuenta con una política integral de pensiones. Cada institución defiende sus fueros y regula sin tener en cuenta una visión global. Incluso dentro del MEF -ente que podría ayudar de algún modo a unificar las visiones- tiene la sección con competencias por el sistema privado en un vice ministerio distinto al que tiene la sección con competencias sobre los sistemas públicos.

13.2.3 La focalización de Pensión 65

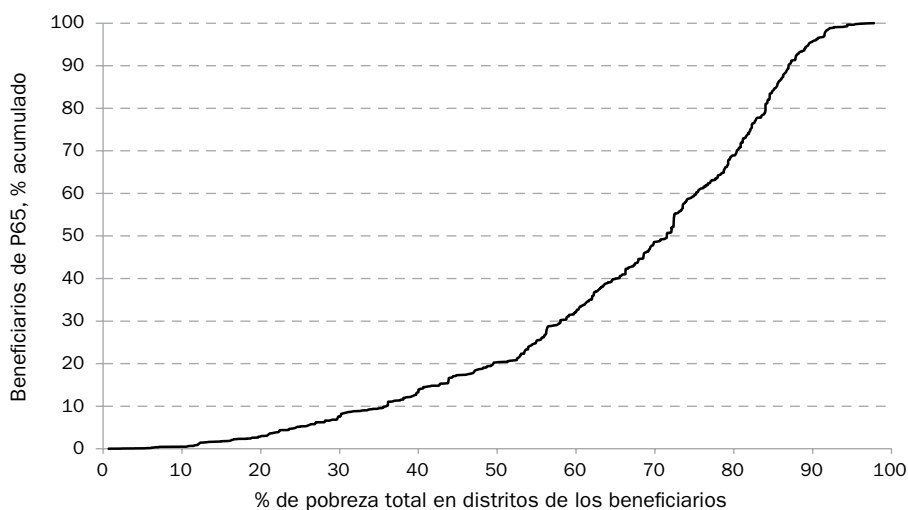
La estrategia de focalización del Programa tiene dos etapas. En primer lugar se aplica una focalización geográfica (elección de distritos) en base al mapa de pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadísticas (INEI). Dentro de estos distritos, en una segunda etapa se utiliza el sistema de focalización aplicado para otros programas sociales (conocido como SISFOH) el que mantiene un Padrón General de Hogares (PGH) con información sobre todos los hogares considerados elegibles para programas sociales. El SISFOH remite al Programa el listado de potenciales usuarios elaborado sobre la base del PGH y también envía la clasificación socioeconómica de aquellos potenciales usuarios identificados por el Programa. A partir de esta información, el Programa procede a verificar el cumplimiento de los requisitos y del estado de supervivencia de los potenciales beneficiarios. La verificación de supervivencia de los beneficiarios de Pensión 65 se realiza en coordinación con las municipalidades u otras entidades. Dicha verificación también podrá efectuarse por medio del cotejo del padrón de usuarios por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). El Programa puede también solicitar al SISFOH la reevaluación de sus usuarios.

No obstante, hay que precisar que dado que el sistema SISFOH no tiene registrados aún a todos los hogares, existe una regla de excepción para la focalización individual en los distritos donde ya empezó a operar el Programa. Esta es que los potenciales beneficiarios que viven en distritos urbanos con más del 50% de pobreza extrema o en rurales con más del 30%, son considerados elegibles sin necesidad de verificar sus condiciones socioeconómicas particulares. Esta regla se seguirá aplicando en los distritos intervenidos incluso si completaran la base del SISFOH. En cambio, en los distritos no intervenidos aún, se aplicará la focalización individual. Según estimaciones del MIDIS, el potencial número de usuarios podría llegar a 273.529 en 2012 y 323.672 en 2018.

Aunque el Programa ha empezado sus operaciones recién a fines de 2011, hay algunos datos disponibles que permiten ver su rápido avance. Se llegó a 54.122 usuarios en enero, 78.657 en marzo y finalmente 126.787 en mayo de 2012. Asimismo, el Programa ha logrado establecer articulaciones de servicios de salud geriátricos entre los usuarios y el Ministerio de Salud, pero aún no hay datos disponibles sobre este servicio. En cuanto a los efectos del Programa, se ha previsto realizar una medición basal en el año 2012 con el objeto de obtener una medición de impacto en el año 2013.

En cuanto a la focalización, con los datos disponibles a la fecha sólo puede observarse la focalización geográfica, es decir al nivel del distrito. Con el último padrón de usuarios de mayo de 2012 y el Mapa de pobreza de 2009 (INEI, 2010b), es posible saber el nivel de pobreza del distrito en el que habitan los usuarios de Pensión 65. El siguiente gráfico muestra el acumulado de usuarios en el eje vertical y la incidencia de pobreza (ordenada de menor a mayor) existente en sus respectivos distritos en el eje horizontal. Así por ejemplo, es fácil observar que aproximadamente 20% de los usuarios del Programa viven en distritos que tienen al 50% o menos de su población en condición de pobreza. De algún modo esto indica una cierta filtración, pero hay que recordar que Pensión 65 heredó el antiguo programa Gracitudo, el cual tenía beneficiarios viviendo en distritos urbanos con menores tasas de pobreza. Asimismo, el análisis de la focalización geográfica es limitado porque no toma en cuenta las concentraciones (“bolsones”) de pobreza en ciudades urbanas, las cuales son atenuadas por el efecto estadístico de la medición de pobreza en todo el distrito.

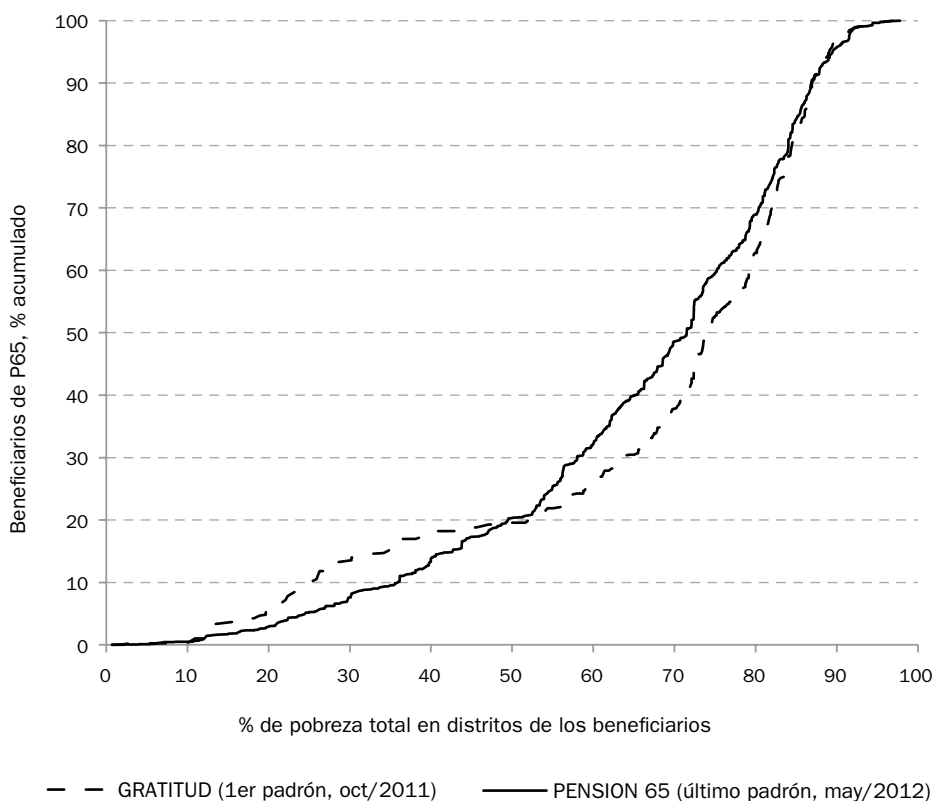
Gráfico 13-8: Focalización distrital de los beneficiarios de Pensión 65, 2012



Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEI (2010b), padrón de usuarios de Pensión 65. *Nota:* solo se toman en cuenta a los distritos con al menos un beneficiario.

El siguiente gráfico permite observar cómo el programa Gracitudo afecta la focalización de Pensión 65 y si es que la forma en que marcha el programa ha significado alguna mejora en cuanto a la focalización. Igual que antes, se construyen las relaciones entre el acumulado de beneficiarios y el nivel de pobreza de los distritos donde ellos viven. La curva punteada representa a los beneficiarios de Gracitudo y la gruesa a los de Pensión 65 (es decir a los antiguos de Gracitudo y a los nuevos incorporados). Puede observarse claramente una mejora en la focalización. Luego del cruce de las curvas, que ocurre aproximadamente en los distritos con 50% de pobreza, Pensión 65 incluye más beneficiarios de los distritos más pobres. También es claro observar que antes de este cruce, el programa Gracitudo incluía más beneficiarios de los distritos menos pobres.

Gráfico 13-9: Focalización distrital de los beneficiarios de Pensión 65 y Gracitudo



Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEI (2010b), padrón de usuarios de Pensión 65. *Nota:* solo se toman en cuenta a los distritos con al menos un beneficiario.

En cuanto a la cobertura del Programa, hay un total de 55,7% de distritos sin ningún beneficiario. Si se considerase como universo sólo a los distritos con una incidencia de pobreza de al menos 50%, entonces la tasa de sub-cobertura distrital sería del 42,1%. En cuanto a una medida aproximada de la tasa de infiltración, esta sería del 28,3%, la cual indica el porcentaje de los distritos con menos del 50% de pobreza que tienen al menos un beneficiario del Programa. En la Tabla 13-11 se presentan más detalles.

Tabla 13-11: Distritos con beneficiarios de Pensión 65 según nivel de pobreza, 2012

Incidencia de pobreza en el distrito	Dist. sin beneficiarios	Dist. con beneficiarios	Total	% dist. sin beneficiarios
Menor al 10%	35	28	63	55,6
10%-20%	109	40	149	73,2
20%-30%	157	52	209	75,1
30%-50%	159	62	221	71,9
40%-50%	144	58	202	71,3
50%-60%	147	90	237	62,0
60%-70%	113	145	258	43,8
70%-80%	110	163	273	40,3
80%-90%	41	138	179	22,9
Mayor al 90%	7	38	45	15,6
Total	1022	814	1836	55,7

Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEI (2010b, 2010c), padrón de beneficiarios de Pensión 65.

13.2.4 Costos del Programa

El Programa no es costoso en términos fiscales. Con los datos de potenciales beneficiarios es posible obtener de forma simple y rápidamente el costo del programa, al menos la parte de las transferencias a los adultos mayores. Se estima que Pensión 65 costará en el año 2012 aproximadamente S/. 410 millones, es decir el 0,09% del PBI, sin incluir los costos administrativos del Programa. Si se mantiene el monto de la pensión y se asume una tasa conservadora de crecimiento del PBI del 3%, se tendría que durante los próximos años el Programa mantendría su costo en torno al 0,08% del PBI. Asimismo, la población de 65 años y más cubierta por el Programa será de casi el 14,8% y que durante los siguientes años decrecerá ligeramente (hasta el 14,2% en 2018).

13.3 Otros Servicios a los adultos mayores

Las pensiones contributivas proveen nexos para el acceso a servicios de salud y otros programas sociales. Por su parte, como fuera mencionado, Pensión 65 cuenta con un componente de articulación con los servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA) con énfasis geriátrico y con un componente de fortalecimiento de las redes de apoyo social al adulto mayor mediante la promoción de una mayor priorización del adulto mayor en la agenda de la comunidad y la articulación de los servicios sociales.

13.3.1 Atención de la salud

La salud es una dimensión del bienestar de particular interés para el adulto mayor, pues su calidad de vida puede deteriorarse rápidamente si sus enfermedades y males-tares no se atienden de forma adecuada y oportuna. Dado que en general la entrega de pensiones contributivas en Perú implica también un seguro en salud (ESSALUD), se tendría que la limitada cobertura de pensiones también involucra una menor cobertura de salud. No obstante, aunque aproximadamente dos tercios de los adultos mayores están afiliados al SIS, los datos muestran que muchos de ellos no acuden a un establecimiento de salud para tratarse una enfermedad debido a la falta de dinero y lejanía de los lugares de atención. Asimismo, la falta de cobertura en salud para un tercio de los adultos mayores es un problema serio pues estos tendrán más dificultades para afrontar los riesgos de la vejez.

Aproximadamente un tercio de adultos mayores no cuentan con seguro de salud alguno, sean pobres o no pobres; y entre aquellos adultos mayores cubiertos existen diferencias en cuanto al tipo de seguro (Tabla 13-12). El 67,5% de los adultos pobres extremos están afiliados al SIS y 0,9% a ESSALUD⁹. En cambio, el 45,9% de los adultos mayores que no son pobres está cubierto por ESSALUD y el 18,2% por el SIS. Asimismo, según el aseguramiento en el territorio, se observa que el SIS tiene una mayor participación en la cobertura de salud de los pobres extremos urbanos que en la de los del área rural.

9 El SIS es un seguro de salud administrado por el Estado el cual prioriza la afiliación de poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza, ESSALUD se refiere al seguro de salud de los trabajadores, que son mayormente asalariados formales.

Tabla 13-12: Aseguramiento en salud de la población de 65 años y más, 2010 – en %

Tipo de seguro	Total				Urbano				Rural			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total
ESSALUD	0,9	15,1	45,9	36,1	2,7	25,2	52,2	47,4	0,5	3,6	13,5	7,0
Seguro privado de salud	0,0	0,0	3,2	2,3	0,0	0,0	3,7	3,1	0,0	0,0	0,3	0,1
Entidad prestadora de salud	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Seguro de FFAA. / Policiales	0,0	0,8	3,2	2,4	0,0	1,5	3,6	3,2	0,0	0,0	0,9	0,4
Seguro Integral de Salud (SIS)	67,5	52,2	18,2	29,0	76,4	40,5	11,9	17,3	65,7	65,4	50,8	59,3
Seguro universitario	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Seguro escolar privado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otro	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
Sin seguro	31,4	31,8	29,3	29,9	20,2	32,6	28,3	28,7	33,7	31,0	34,3	33,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO 2010.

Lo interesante de Pensión 65 es que la inclusión de un componente de salud hace que el programa se asemeje aún más a un esquema de seguridad social, el cual por lo general incluye el seguro de pensión y salud. Asimismo, este esquema encuentra su justificación como un modo de aliviar las altas desigualdades de oportunidades experimentadas en el pasado y que no se corrigieron a tiempo (Olivera, 2011).

13.3.2 Apoyo Social y otros servicios

Existen una serie de iniciativas y servicios a favor de los adultos mayores más allá de la protección económica y de salud. Sin embargo, la participación de los adultos mayores no es significativa y en algunos casos esos servicios están destinados a un grupo en particular, como por ejemplo pensionistas y asegurados del sistema público de pensiones.

Por su parte, los programas de pensiones no contributivas se centran en dotar de seguridad económica al adulto mayor, dadas las limitaciones que la vejez impone al individuo. Pero también hay otro hecho importante que ocurre durante el envejecimiento: el debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de la pareja, grupos de amigos y familiares. Los intercambios de apoyos son la base de la existencia de las redes sociales. En un contexto de alta informalidad y frente al poco desarrollo de las instituciones de seguridad social, las redes de apoyo social se convierten en un elemento importante de los individuos para procurarse protección y satisfacer necesidades no cubiertas (Lomnitz, 1994). Asimismo, aparte de lo económico, las necesidades emocionales son también una motivación para pertenecer a una red.

El apoyo social a adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables que provoca un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar y a través de los apoyos emocionales directos (Pillemer et al, 2000). Asimismo, según Antonucci y Jackson (1987), lo que realmente importa es la acumulación de comunicaciones de otros individuos sobre qué tan valiosa, capaz e importante es (o sigue siendo) una persona, y no tanto cuál es el apoyo específico. En este sentido, el estudio de Barros (1991), con datos para adultos mayores de Santiago de Chile, detecta que la pertenencia a una organización de adultos mayores contribuye al intercambio de información para cuidarse mejor, proporciona compañía y afectos y contribuye al mejoramiento de las relaciones familiares, toda vez que las personas mayores se hacen más independientes. En el campo de la salud, se ha establecido que las personas que cuentan con más redes de apoyo social, pueden hacer frente a las enfermedades, depresión, estrés y otras dificultades de mejor forma (Antonucci y Akiyama, 1987). Hay estudios que encuentran una relación negativa entre el apoyo social a los adultos mayores y la mortalidad y morbilidad (Berkman, 1984; Blazer, 1982; Antonucci y Jackson, 1990). En el estudio de Salinas et al (2008) sobre los individuos que reciben el componente de adulto mayor del programa Oportunidades de México, se encuentra que el tamaño de la red tiene un impacto significativo sobre la disponibilidad de apoyo, y los apoyos de tipo económico, instrumental y emocional. Asimismo, los autores señalan que en la población adulta mayor del programa Oportunidades, al tener redes tan pequeñas y poco diversificadas -lo cual implica una presión excesiva sobre sus miembros- es de vital importancia la transferencia económica y las revisiones médicas promocionadas por el Programa.

En este sentido, los efectos positivos de un programa de pensiones no contributivas en el bienestar del adulto mayor podrían potenciarse si se pudiese, de algún modo, incentivar el fortalecimiento de las redes de apoyo social del adulto mayor. En Perú los adultos mayores cuentan con las siguientes iniciativas.

Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

Son centros que buscan la inclusión del adulto mayor y sus familiares. Buscan la participación activa y organizada del adulto mayor con otros miembros de la comunidad. Se ofrecen actividades recreativas, educativas, campañas de salud, de socialización, etc. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES) promueve la creación de estos centros, pero son las municipalidades provinciales y distritales las que deben crearlos e implementarlos. Esto da cumplimiento a la Ley N° 28.803 del año 2006, Ley del Adulto Mayor Peruano. Esta norma establece que son las municipalidades distritales y provinciales en coordinación con la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES, las que deben crear los CIAM. Según las cifras más recientes del portal del MIMDES, se han dado ordenanzas para la creación de las CIAM en sólo 95 distritos de los más de 1.800 que hay en el Perú, lo cual representa aproximadamente al 5% de los distritos.

Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)

Esta sección del MIMDES se encarga de diseñar, monitorear y hacer seguimiento a la política social dirigida a la población adulta mayor. La DIPAM tiene la función de promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos referidos a la población de adultos mayores, particularmente las personas discriminadas, que sufren exclusión social, pobres y pobres extremos.

Centro del Adulto Mayor (CAM)

Los CAM son centros donde los adultos mayores pueden recibir talleres sobre educación emocional, artísticos, productivos, etc. También se organiza el voluntariado de adultos mayores para ayudar a otros adultos mayores; se ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades otorgándose medicinas básicas. Los servicios de las CAM no tienen costo pero están destinados sólo para la población pensionista de ESSALUD (sistema público) que sea adulta mayor (más de 60 años). Hay oficinas de la CAM en todas las regiones de Perú, las cuales sumaron 121 en el año 2010. En ese año hubieron 141.105 participantes.

Los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)

Es un servicio Gerontológico Social que brinda ESSALUD a los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un CAM. El paquete básico de actividades de los CIRAM son los talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física, de Autocuidado, turismo social y actividades socioculturales. En el año 2010, los CIRAM tuvieron 12.460 participantes.

Club del Adulto Mayor

El Club del Adulto Mayor es una unidad que existe dentro de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), que son administrados por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF). Hay 23 CEDIF en provincias y 13 en Lima. Está dirigido a personas mayores de 60 años, que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. La finalidad de este club es proporcionar a los adultos mayores un conjunto de actividades que les permitan compartir experiencias y participar de momentos de recreación y esparcimiento, que posibiliten elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida. Según cifras del año 2011, los CEDIF atendieron a un promedio mensual de 33.350 personas, de los cuales 2.139 tenían 60 años o más.

Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM)

Estos centros sirven de albergue para adultos mayores y brindan apoyo social, médico y psicológico a sus residentes. El MIMDES se encarga de la supervisión y regulación de estos centros. Según las únicas cifras disponibles, hay 21 de estos centros registrados en Lima, y sólo seis de estos son públicos.

Registro Nacional de Organizaciones de Personas Adultas Mayores

El MIMDES promueve el registro de las organizaciones de las personas adultas mayores u organizaciones que trabajan con esta población con el objeto de fomentar la asociatividad entre los miembros de este grupo y que construyan redes sociales que sirvan de soporte emocional. La inscripción de estas organizaciones en los Registros Públicos les permite participar en el Presupuesto Participativo de su localidad. Asimismo, este registro es un medio para formalizar la asociación e inscribirla en el gobierno local como parte de las organizaciones vecinales. Según las últimas cifras obtenidas, hay 240 organizaciones que tienen un total de 30.706 asociados, de los cuales 20.853 son mujeres y 9.853 son hombres.

13.4 Conclusiones

El objetivo de aumentar la cobertura de las pensiones es positivo en sí mismo debido a que permite a los adultos mayores retirarse del mercado laboral y financiar sus necesidades durante la vejez. Lograr que esto ocurra exclusivamente bajo el modelo de los sistemas contributivos de seguridad social en un contexto de alta informalidad no es posible. En Perú hay 1,8 millones de adultos mayores, de los cuales sólo la cuarta parte recibe una pensión, y hay alrededor de medio millón de adultos mayores que son pobres.

El programa Pensión 65 busca cubrir el espacio dejado de lado por los sistemas contributivos para dotar al adulto mayor de un ingreso seguro que le permita retirarse del mercado de trabajo y eleve sus condiciones de vida. Se presupone por tanto, que el adulto mayor requiere necesariamente de esa transferencia para poder retirarse con tranquilidad del mercado. Por tanto, el programa debe identificar a esos adultos mayores, los cuales en general serán los que vivan en condiciones de pobreza.

A la luz de otras experiencias y las necesidades particulares del adulto mayor, es positiva la creación de los componentes de salud y de promoción de redes sociales para los beneficiarios de Pensión 65. Se ha visto que muy pocos adultos mayores que viven en condición de pobreza y sobre todos del área rural usan los servicios de salud. Asimismo, las iniciativas que existen para promover servicios sociales y de salud para este grupo poblacional son escasas o están limitadas a los asegurados del sistema público. Por tanto, la articulación de servicios de salud y de redes sociales prevista en Pensión 65 es un paso positivo. Sin duda, se necesita más evidencia para observar los efectos de la pensión no contributiva en los adultos mayores y sus familias. La medición basal y de impacto previstas para los próximos dos años arrojarán más luces sobre los efectos del programa y permitirán realizar los ajustes necesarios.

Otra alternativa a la pensión focalizada sería la creación de un beneficio universal, pero ello requeriría evaluar sus costos y sostenibilidad fiscal. Es importante ofrecer protección social a los adultos mayores pero la generosidad y alcance del beneficio debería ser decidido dentro del marco de la sostenibilidad fiscal. Una opción para el Estado sería promover y reforzar la formalidad del mercado de trabajo para que los individuos puedan contribuir a un sistema de pensiones, pero dicha política puede requerir un período extenso antes de proporcionar resultados. No obstante, se hace necesario que tal medida deba ser acompañada con pensiones sociales para las poblaciones de adultos mayores pobres que tuvieron pocas oportunidades en el pasado de ahorrar para la vejez.

Definitivamente, la participación de los individuos en un sistema de pensiones contributivas puede aligerar la carga fiscal en el futuro, de lo contrario el Estado deberá afrontar un gasto creciente para atender las necesidades de los adultos mayores sin

cobertura. Esto es especialmente relevante en el contexto actual de envejecimiento, en donde las personas de 65 años y más representan hoy el 6% de la población total pero en 2050 y 2100 serán el 17,1% y 29,9%, respectivamente. Estos cambios demográficos implicarán grandes movimientos en los patrones de consumo y productividad de la población, a la vez que presionarán para orientar el gasto público hacia los grupos de edad más avanzada.

Referencias

- Antonucci T. y H. Akiyama (1987) "Social Networks in Adult life and preliminary examination of de convoy model", *Journal of Gerontology* 42 (5): 519-527.
- Antonucci T. y J. Jackson (1990) "Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida", *Intervención psicológica y social, Gerontología clínica* pp. 129-148, *Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud - Serie Universidad*, Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
- Barros, C. (1991) "Viviendo el Envejecer", *Cuadernos del Instituto de Sociología Pontificia Universidad Católica de Chile*, diciembre 1991, Santiago
- Benjamin, D., L. Brandt y J. Fan. (2003) "Ceaseless toil? Health and labor supply of the elderly in rural China", *mimeo*, University of Toronto.
- Berkman, L. (1984) "Assessing the physical health effects of social networks and social support", *Annual Review of the public health* 5:413-32.
- Blazer, D. G. (1982) "Social support and mortality in an elderly population", *American Journal of Epidemiology*, No. 115, pp. 684-689
- CELADE (2011) "Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. Revisión 2011". CEPAL, Santiago de Chile.
- Chong, A., J. Galdo y J. Saavedra (2008) "Informality and productivity in the labor market in Peru", *Journal of Economic Policy Reform* Vol. 11, No. 4, December 2008, 229–245.
- INEI (2001) "Perú: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050", *Boletín de Análisis Demográfico* No. 35. Lima, Perú.
- INEI (2009) "Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050", *Boletín Especial* N° 17. Lima, Perú.
- INEI (2010a) "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Años Calendario y Edades Simples, 1995-2025", *Boletín Especial* N° 37. Lima, Perú.
- INEI (2010b) "Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009. El enfoque de la pobreza monetaria". Lima, Perú.
- INEI (2010c) "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015", *Boletín Especial* N° 21. Lima, Perú.
- INEI (2011) "Evolución de la pobreza al 2010", *Instituto Nacional de Estadísticas e Informática*. Lima, Perú.
- Kassouf, A. L., P. Rodriguez y J. Aquino (2011) "Impact Evaluation of the Brazilian Non-contributory Pension Program BPC (Beneficio da prestação Continuada) on Family Welfare", *Final Report*, University of Sao Paulo.
- Lomnitz, C. (1994) "Redes Social, Cultura y Poder: ensayos de antropología latinoamericana", *Editorial Miguel Angel de Porrúa*, Primera Edición, México.
- MIMDES (2006) "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores", *Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social*.
- MIMDES (2010) "Plan Nacional de Población 2010-2014", *Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social*.
- Olivera, J. (2011) "Estudio sobre el diseño y costo de una pensión no contributiva en Perú", *Envejecimiento con dignidad, por una pensión no contributiva*, Oficina Internacional del Trabajo y PUCP, Lima.
- Pillemer K, Ph. Moen, E. Wethington y N. Glasgow (2000) "Social Integration in the Second Half of Life", *Johns Hopkins University Press*.
- Rofman, R. y M. L. Oliveri (2011) "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales* N° 7, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial.
- Salinas, A., B. Manrique y M. Téllez Rojo (2008) "Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores y beneficiarios del componente para adultos mayores del programa Oportunidades", *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina, Estudios de Envejecimiento en la Región*, Asociación Latinoamericana de Población, 2008.
- Valladares, J. (2012) "Horror al vacío: un año de relaciones entre Ejecutivo y Congresos", *Revista Argumentos*, año 6(3), Julio, Instituto de Estudios Peruanos.

14 Trinidad y Tobago¹

14.1 Antecedentes

14.1.1 El contexto demográfico, laboral y económico

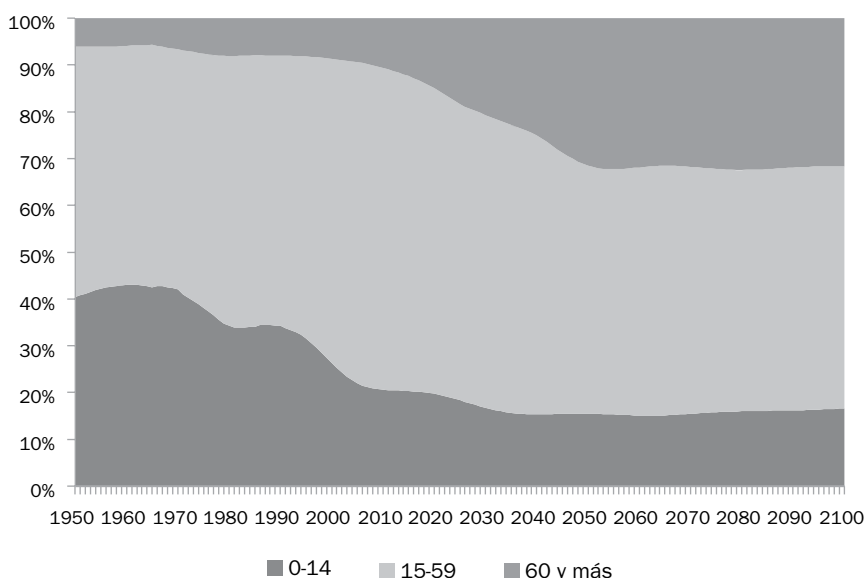
Trinidad y Tobago no constituye una excepción al proceso de transición demográfica. La proporción de personas en edad de trabajar está cerca de su pico poblacional mientras que la proporción de adultos mayores continúa aumentando y sus proyecciones sugieren que será inclusive más elevada en el futuro cercano. La participación de la población de adultos mayores en el mercado de trabajo ha declinado durante la última década. Por su parte, el contexto económico luego de las crisis internacionales y la caída de los ingresos públicos plantea desafíos para expandir el margen fiscal.

Trinidad y Tobago (T&T) es un país relativamente pequeño y joven, con un crecimiento constante de su población. En 2010 la población total ascendía a 1.34 millones, y el 10,6% tenía más de 60 años. La tendencia de los últimos 50 años ha sido un aumento en la proporción de adultos mayores, que representaba el 5,8% en 1960. Es común observar un patrón de transición demográfica en muchos países en paralelo con su desarrollo. A medida que aumenta la riqueza del país, se reducen las tasas de mortalidad y aumenta la longevidad de la población. Al mismo tiempo, también caen las tasas de fertilidad, lo que se traduce en una menor proporción de jóvenes en la población. En el caso de T&T, la tasa de fertilidad total se redujo de 5,3 hijos por mujer en el período 1950-55 a 1,64 en el período 2005-10, y se espera una lenta recupera-

1 Gonzalo Reyes, Especialista Senior en Protección Social, Banco Mundial; y Javier Bronfman, Consultor, Banco Mundial y Profesor de la Escuela de Gobierno de la Universidad Adolfo Ibáñez y School of Public Affairs de American University en Washington D.C. Los autores agradecen la colaboración del Ministerio de Finanzas de Trinidad y Tobago que es el signatario del Convenio de Servicios de Asesoramiento del Banco Mundial, para el análisis de su sistema de pensiones. Asimismo, los autores expresan su reconocimiento a la Junta del Seguro Nacional de Trinidad y Tobago, el Departamento del Tesoro, el Ministerio del Pueblo y el Desarrollo Social y la Oficina Central de Estadísticas por la valiosa información proporcionada así como a John Gubbels y William Price por sus comentarios.

ción con una estabilización en torno a 2 hijos por mujer hacia fines de este siglo (ONU, 2010). Las tasas de mortalidad también declinaron, pasando de 11,4 muertes cada 1.000 habitantes en 1950-55 a 8 muertes por cada 1.000 habitantes en 2005-10. La expectativa de vida al nacer se incrementó de 58,3 años en 1955 a 69,4 años en 2010 y debería alcanzar una cifra superior a 80 años hacia 2100. Las proyecciones de población para los próximos 50 años muestran que la proporción de población mayor de 60 años aumentará al 31,6% en 2050.

Gráfico 14-1: Proyección de la población por grupos etarios, 1950-2100



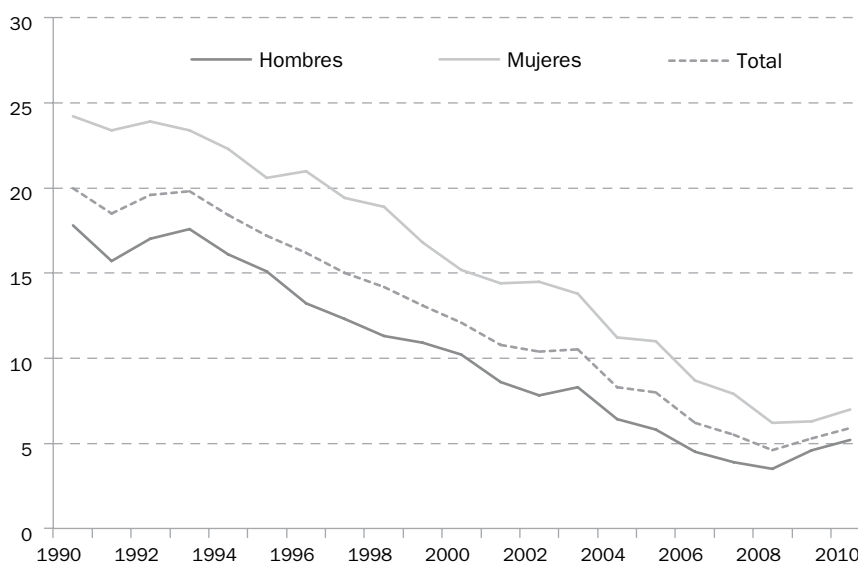
Fuente: Proyecciones de población de la ONU.

Los cambios demográficos afectan la capacidad del sistema de pensiones para brindar un sostén adecuado de manera sustentable. Son afectados especialmente los beneficios no contributivos y del sistema de reparto (*Pay-As-You-Go*, PAYGO) dado que la declinación de la población en edad de trabajar afecta en forma negativa la recaudación (a través de impuestos o contribuciones) mientras que el aumento en la población de mayor edad aumenta los gastos. Hasta ahora, T&T se benefició de la transición demográfica con el incremento de la proporción de la población en edad de trabajar. La proporción de población en edad de trabajar (de 15 a 59 años) aumentó del 58% en 1985 al 69% en 2010. Sin embargo, esta tendencia está a punto de revertirse. Las proyecciones de población muestran que se reducirá al 61% hacia 2035 y continuará descendiendo hasta alcanzar el 51% hacia 2080. La transición

demográfica de los últimos 25 años ha tenido como consecuencia una población madura, reduciendo la proporción de niños e incrementando la proporción de población en edad de trabajar, lo que ha dado lugar a lo que se denomina “bono demográfico”, ya que este proceso está habitualmente acompañado por mayores tasas de crecimiento económico. En el futuro, la transición demográfica se traducirá en una proporción declinante de población en edad de trabajar y una creciente importancia de la población de adultos mayores. Esto tendrá implicaciones para la economía así como para las políticas públicas destinadas a brindar protección al ingreso de los mayores.

Desde inicios de los años noventa, el mercado laboral de T&T ha experimentado una dinámica favorable. La fuerza laboral total se expandió el 32% entre 1990 y 2010 y la participación se incrementó en más de seis puntos porcentuales. El desempleo, que afectaba al 20% del total de los trabajadores en 1990, ha declinado en forma constante y ahora solamente alcanza al 5,9% de la fuerza laboral. Esta extraordinaria reducción en el desempleo ha tenido un impacto positivo en la sustentabilidad financiera del sistema de pensiones, dado que al contribuir más trabajadores al sistema aumentan los fondos para las pensiones futuras. Sin embargo, es importante analizar la composición de la fuerza laboral en términos de la condición de empleo. Dependiendo de qué sector de la economía esté absorbiendo a los trabajadores anteriormente desempleados, se pueden esperar diferentes efectos sobre el sistema de pensiones.

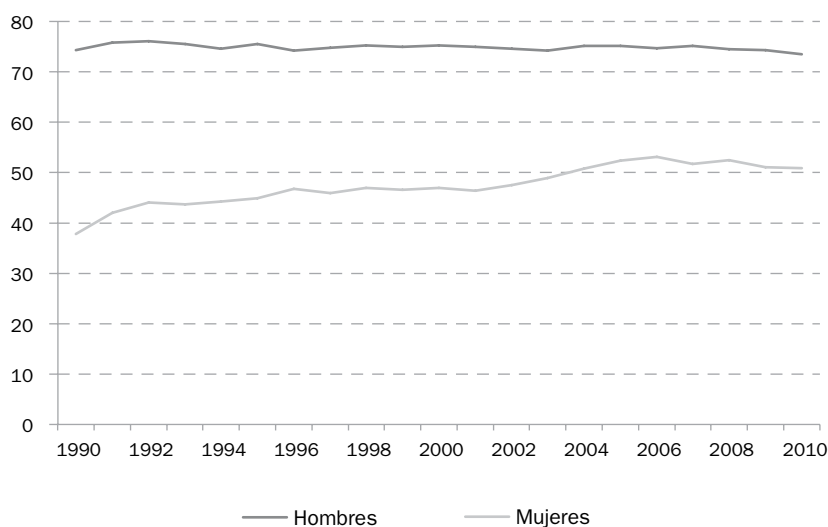
Gráfico 14-2: Evolución de la tasa de desempleo total y por género, 1990-2010 – en %



Fuente: Oficina Central de Estadísticas de T&T, varios años

En términos de participación laboral por condición de género, vale la pena mencionar que T&T ha seguido el camino de otros países en lo referido a actividad femenina. Desde 1990 en adelante, la participación laboral de los hombres se ha mantenido estacionaria en aproximadamente el 74%, mientras que la participación de las mujeres aumentó 13 puntos porcentuales, del 38% al 51%. La participación masculina también ha sido estable a diferentes edades, en las etapas tempranas del ciclo de vida es elevada. No obstante, en el caso de los trabajadores hombres cercanos a la edad de retiro, la tasa de participación parece ser mucho menor. Por otro lado, la participación de las mujeres ha experimentado un mayor dinamismo, dado que la participación laboral ha aumentado para casi todos los grupos etarios. Desde 1990, la participación de la población femenina de T&T en la fuerza laboral aumentó rápidamente, con gran énfasis en el grupo de 55 a 64 años, que aumentó su participación el 90% entre 1990 y 2010.

Gráfico 14-3: Participación en la fuerza laboral por género, 1990-2010 - en %

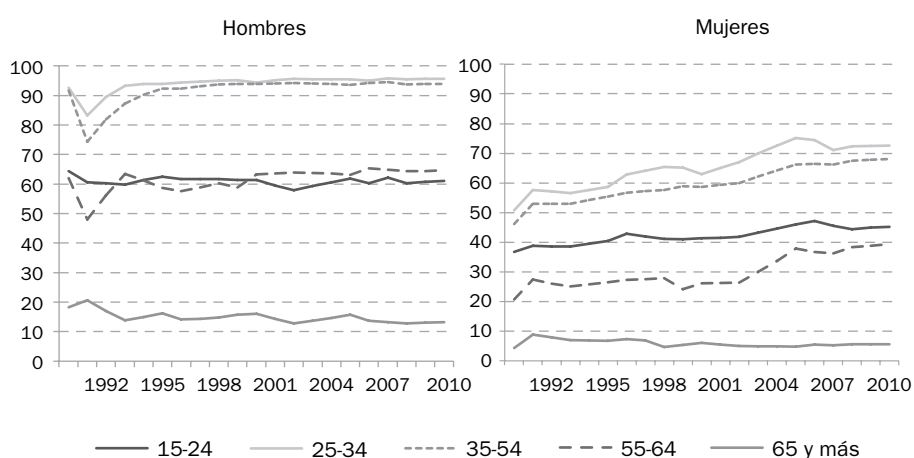


Fuente: Oficina Central de Estadísticas de T&T, Encuestas de la Fuerza Laboral.

En general, un aumento en las contribuciones realizadas por los nuevos trabajadores beneficiará la sustentabilidad financiera del sistema. No obstante, los nuevos trabajadores incorporados también se convertirán en un pasivo para el sistema en el futuro cercano, en particular dado que el mayor aumento en la participación se parece estar dando en el

grupo etario más cercano a la edad de retiro. Es importante comprender otros posibles efectos de esta dinámica laboral y de la incorporación de la mujer en el sistema previsional del país. Por ejemplo, si las trabajadoras ingresan al mercado laboral en etapas avanzadas de su edad activa, es posible que no logren contribuir lo suficiente para hacerse acreedoras a pensiones contributivas.

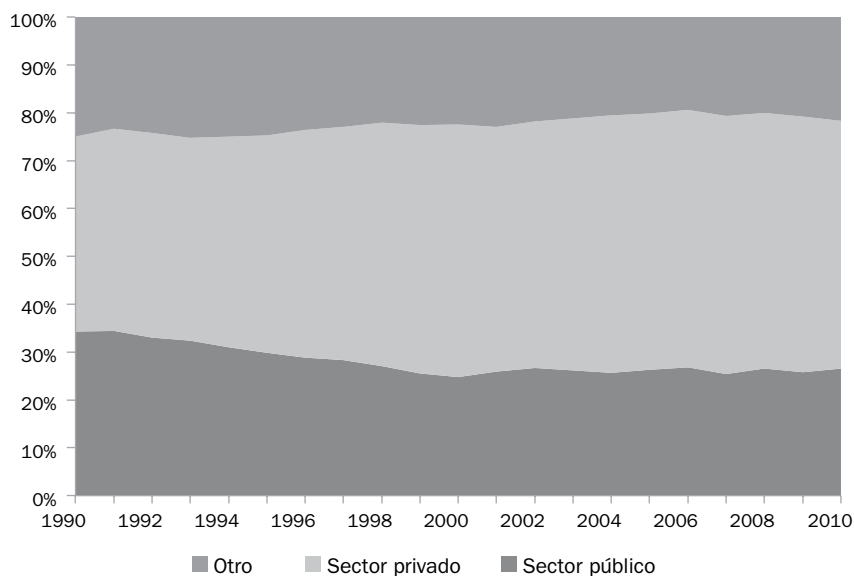
Gráfico 14-4: Participación laboral de hombres y mujeres por grupo etario, 1990-2010 - en %



Fuente: OIT, sobre la base de datos KILM.

En 1990, los trabajadores del sector público (empleados de la administración pública y de las empresas estatales) representaban el 45% del empleo asalariado. Esta participación se ha reducido con el tiempo, alcanzando el 33,8% en 2010. Por otro lado, el número de empleados sin relación con el Estado aumentó del 41% al 51,8% del empleo total entre 1990 y 2010. Los cambios en la participación del empleo público y la migración del empleo estatal al sector privado podrían tener un impacto negativo en la sustentabilidad del esquema gubernamental de pensiones con beneficios definidos. Los datos disponibles muestran que la participación del trabajo por cuenta propia en el empleo total se ha mantenido constante. Estas cifras sugieren que durante el período 1990-2010, cuando el desempleo cayó del 20% al 6%, el sector privado fue la principal fuente de creación de empleo en el país. En T&T la informalidad es relativamente baja (en torno al 17-19% de la fuerza laboral) y no parece haberse modificado significativamente desde inicios de los años noventa.

Gráfico 14-5: Empleo total por tipo de empleo, 1990-2010



Fuente: Oficina Central de Estadísticas de T&T.

Con anterioridad a la crisis financiera internacional de 2008, la economía de T&T experimentó un crecimiento ininterrumpido durante un período de 15 años. Además, este crecimiento fue rápido: entre 1996 y 2008 la economía creció a una tasa promedio del 7,6% por año en términos reales. El PIB per cápita alcanzó US\$ 19.252 en 2008, para declinar posteriormente a US\$ 15.543 en 2009. Los ingresos gubernamentales aumentaron de niveles cercanos al 25% del PIB en 2001 al 34% en 2008. La situación económica entre mediados de los noventa y 2008 era de prosperidad, con niveles de ingresos crecientes que sostenían una mejora en la calidad de vida de los hogares y más recursos para el sector público para la provisión de bienes y servicios públicos. Sin embargo, la crisis internacional de 2008 puso de relieve las vulnerabilidades de una pequeña economía abierta frente a los shocks externos. Junto con la caída del ingreso per cápita, los ingresos públicos se redujeron al 30% del PIB y el déficit fiscal ascendió al 5,8% del PIB en 2009. La economía local es sumamente dependiente de la producción de gas y petróleo y las industrias relacionadas. El sector energético representó el 44% del PIB en 2010 y el 58% de los ingresos estatales en el año fiscal 2010-11. Dada su intensidad en el uso de capital, este sector solamente emplea al 3% de la fuerza laboral. La extracción de gas natural se ha convertido en la actividad dominante dentro del sector y en la actualidad su produc-

ción es aproximadamente ocho veces la magnitud de la producción de petróleo. Mientras que la producción de petróleo está en manos de la empresa estatal Petrotrin, el 95% de la producción de gas natural está en manos de tres compañías extranjeras. La producción de petróleo ha seguido una tendencia declinante desde los años ochenta, la producción total promedió los 92.000 barriles por día (bpd) en 2011, en comparación con 145.000 bpd en 2005. Por otro lado, la producción de gas natural se ha incrementado, en especial desde 2001. No obstante, las perspectivas futuras parecen preocupantes: al año 2007, las reservas petrolíferas comprobadas eran equivalentes a 14 años de producción, mientras que a fines de 2010, las reservas comprobadas de gas eran equivalentes a 9 años de producción. El sector enfrenta un mercado externo volátil y la competencia de la producción de gas de esquisto (shale gas) en el exterior, lo que reduce los incentivos para invertir en exploración de nuevas fuentes de gas natural en el país.²

14.1.2 Desarrollos en la provisión de protección social para los adultos mayores

La evolución del sistema de pensiones en T&T siguió un sendero diferente a la típica experiencia latinoamericana y más similar a la de otras ex colonias británicas de ultramar, tales como Nueva Zelanda, Australia o Sudáfrica. Los primeros esquemas de pensión existentes fueron los creados para los trabajadores del sector público, al promulgarse la primera Ley de Pensiones de 1934. En modificaciones subsiguientes de la ley se incluyó a otras categorías de trabajadores del sector público, con frecuencia bajo normas especiales, tales como Policías, Bomberos, Correccionales, etc. Como resultado de esta evolución existe un conjunto fragmentado de reglas y disposiciones que cubren a los trabajadores del sector público, dependiendo de su categoría de trabajo dentro de dicho sector. En general, las pensiones en el sector público son esquemas no contributivos con beneficios definidos de acuerdo con el salario final.

El segundo componente del sistema de protección del ingreso a la vejez surgió en 1939, con la introducción de la Pensión a la Vejez, un beneficio no contributivo para la población mayor de 65 años. Probablemente este beneficio fue la respuesta del gobierno británico a una serie de huelgas y disturbios que afectaron a las colonias caribeñas entre 1934 y 1939. Originalmente establecía un beneficio relativamente modesto para la población adulta mayor, con comprobación de medios, pero las cifras disponibles indican que para 1966 ya cubría al 80% de la población mayor de 65 años.

Antes del establecimiento de un régimen nacional de seguridad social, T&T también tenía planes de pensiones ocupacionales en el sector privado. En particular, las empresas industriales importantes creaban planes de pensión privados para sus empleados, en gran

² Ver FMI (2012a).

parte incentivadas por las concesiones impositivas otorgadas a los empleadores bajo la Ley del Impuesto a la Renta de 1963. Weise (1969) menciona que para fines de 1965 había 220 planes aprobados en operación que cubrían a 30.000 trabajadores del sector privado. Estas cifras son de magnitudes absolutas similares a lo que se puede observar en la actualidad, lo cual indica que con el transcurso del tiempo los planes de pensión ocupacionales han disminuido su importancia relativa como prestadores de pensiones.

Después de independizarse el 31 de agosto de 1962, T&T comenzó a planificar la introducción de un sistema nacional de seguro social. Existía conciencia de que la protección al ingreso existente suministrada por el programa de Pensiones a la Vejez, más los planes específicos para el sector público y algunos empleados del sector privado, no era suficiente para asegurar niveles de vida adecuados para la población de adultos mayores. El desarrollo del plan y de las reglas demandó algunos años y contó con la asistencia de la OIT. En 1967 el Gobierno nombró un comité para realizar recomendaciones basadas en la situación y las lecciones derivadas de la experiencia internacional, en particular los sistemas de Jamaica y Barbados entonces recientemente implementados. Este proceso derivó en la presentación de un informe (*Libro blanco*) en septiembre de 1968, que contenía las características básicas del Sistema de Seguro Nacional propuesto, incorporando cobertura por enfermedad, maternidad, discapacidad, accidentes laborales, vejez y muerte. Finalmente, en 1971 se promulgó la Ley del Seguro Nacional, y el nuevo sistema fue implementado el 10 de abril de 1972. Originalmente el sistema se inició con una tasa de contribución de alrededor del 8%, de la cual dos tercios eran pagados por el empleador y un tercio por el empleado, sobre la base de ocho clases de ingresos, con un ingreso semanal máximo de TT\$ 80. El esquema de beneficios era similar al que existe en la actualidad, con un requisito mínimo de 750 contribuciones semanales para acceder a una pensión de retiro, beneficios que están vinculados con el ingreso y proporcionan mayores tasas de reemplazo para las clases con menores ingresos y un incremento en la pensión adjudicado por cada bloque de 25 contribuciones pagadas por encima del mínimo de 750.

El sistema experimentó largos períodos durante los cuales no se produjo ninguna readecuación de sus parámetros. La definición original de las clases de ingresos se mantuvo vigente hasta 1980, cuando se elevó el techo de ingresos de TT\$ 80 a TT\$ 230 por semana (TT\$ 1.000 por mes). Esta definición permaneció vigente hasta mayo de 1999, cuando debió incrementarse el techo de ingresos de TT\$ 1.000 a TT\$ 3.510 por mes. Esto ha significado que durante buena parte de su existencia, las contribuciones y beneficios del Seguro Nacional han sido relativamente bajos en comparación con los salarios reales en la economía. Inclusive en la actualidad, el valor real del techo de ingresos es aproximadamente un 25% menor que en 1980. Esto podría explicar parcialmente la alta tasa de cumplimiento (el 85% de la población empleada aporta al NIBTT) y la concentración de las contribuciones en la clase de ingresos superior (el 35% de los aportantes) que se observa en la actualidad.

Quizás la reorganización más importante del régimen de beneficios en las pensiones de retiro del Seguro Nacional fue la introducción de una pensión mínima en 2003. Originalmente se la fijó en TT\$ 1.000 por mes, y fue incrementada a TT\$ 2.000 en 2008 y nuevamente a TT\$ 3.000 en febrero de 2012. La evolución de los parámetros del sistema, unida a la introducción de esta pensión mínima, ha dado como resultado un sistema que en la actualidad paga un beneficio plano.

14.1.3 El sistema de pensiones actual

El actual sistema de pensiones en T&T tiene múltiples componentes que pueden ser categorizados como mínimo en tres: pensiones no contributivas para personas mayores con bajos ingresos, pensiones contributivas para trabajadores asalariados, y planes de pensión ocupacionales. Las pensiones no contributivas benefician a los mayores de 65 años que tienen un ingreso inferior a cierto umbral. Actualmente este beneficio se denomina Pensión para Ciudadanos Mayores (originalmente Pensión a la Vejez) y es administrada por el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social. El sistema obligatorio contributivo para asalariados con beneficios definidos es administrado por la Junta del Seguro Nacional de Trinidad y Tobago (JNSTT), cubre a todos los trabajadores asalariados, tanto en el sector público como el privado y provee pensiones para los mayores de 65 años, o de 60 años si se han retirado anticipadamente del trabajo. Finalmente, los planes de pensión ocupacionales ofrecidos por algunos empleadores en el sector privado y las pensiones del sector público proveen pensiones suplementarias para algunos trabajadores del sector privado y para los trabajadores del sector público de pago mensual (monthly paid).

La JNSTT está implementando un plan integral para el cumplimiento de las contribuciones de las personas autoempleadas, para las cuales todavía no se ha implementado un mecanismo de pago de aportes. El sistema está basado en 16 clases de ingresos, definidos como bandas, con un nivel mínimo y máximo de ingresos, que determinan la cantidad de contribuciones semanales a pagar, dependiendo de los ingresos individuales, como puede verse en la Tabla 14-1. El número de clases de ingresos y sus límites han ido evolucionando con los años para adaptarse al incremento de los salarios reales en la economía. La tasa de contribución es actualmente del 11,4% (un tercio el empleado, dos tercios el empleador) de los ingresos desde enero de 2012. La tasa se incrementó del 9,3% en 2006 al 10,5% en 2008, y al 10,8% en 2010, siguiendo las recomendaciones de la séptima revisión actuarial. Los empleadores recaudan y pagan las contribuciones a la JNSTT. La edad de jubilación oficial es a los 65 años, pero no existe penalidad si una persona se retira a los 60 años o más porque deja de trabajar. Esta cláusula parece existir para permitir el inicio del pago de beneficios a los retirados del sector público, cuya edad de jubilación es a los 60 años.

Tabla 14-1: Clases de ingresos y contribuciones en efecto desde el 2 de enero de 2012 al 3 de marzo de 2013, en base a una tasa de contribución del 11,4%

Categorías de ingreso	Ingresos semanales	Ingresos semanales promedio estipulados	Contribución semanal de los empleados	Contribución semanal de los empleadores	Contribución semanal total
I	120,00 - 199,99	160,00	6,08	12,16	18,24
II	200,00 - 269,99	235,00	8,93	17,86	26,79
III	270,00 - 359,99	315,00	11,97	23,94	35,91
IV	360,00 - 449,99	405,00	15,39	30,78	46,17
V	450,00 - 549,99	500,00	19,00	38,00	57,00
VI	550,00 - 659,99	605,00	22,99	45,98	68,97
VII	660,00 - 769,99	715,00	27,17	54,34	81,51
VIII	770,00 - 879,99	825,00	31,35	62,70	94,05
IX	880,00 - 1.009,99	945,00	35,91	71,82	107,73
X	1.010,00 - 1.129,99	1.070,00	40,66	81,32	121,98
XI	1.130,00 - 1.259,99	1.195,00	45,41	90,82	136,23
XII	1.260,00 - 1.399,99	1.330,00	50,54	101,08	151,62
XIII	1.400,00 - 1.549,99	1.475,00	56,05	112,10	168,15
XIV	1.550,00 - 1.719,99	1.635,00	62,13	124,26	186,39
XV	1.720,00 - 1.914,99	1.818,00	69,07	138,13	207,20
XVI	1.915,00 y más	1.915,00	72,77	145,54	218,31

En el momento del retiro, la pensión se calcula en función de la clase de ingresos promedio durante la carrera. Dado que las clases de ingresos han sido redefinidas a lo largo del tiempo, a medida que el sistema evolucionaba, cada modificación en las mismas estuvo acompañada por una definición retroactiva de las categorías. Esta redefinición de las contribuciones pagadas, unida a la instauración de una pensión mínima que ahora alcanza los TT\$ 3.000 por mes (aproximadamente US\$ 460), significa que todos los retirados de la JNSTT reciben una pensión mensual de TT\$ 3.000. En otras palabras, en la práctica es un sistema contributivo con beneficios planos que coexiste con un sistema no contributivo con beneficios planos (la Pensión para Ciudadanos Mayores). En principio, esto significa poco incentivo para participar y pagar contribuciones al sistema, si bien la cobertura es relativamente elevada.

Los empleados del sector público están sujetos a regímenes especiales que complementan la pensión obtenida de la JNSTT, con diferentes esquemas para grupos de

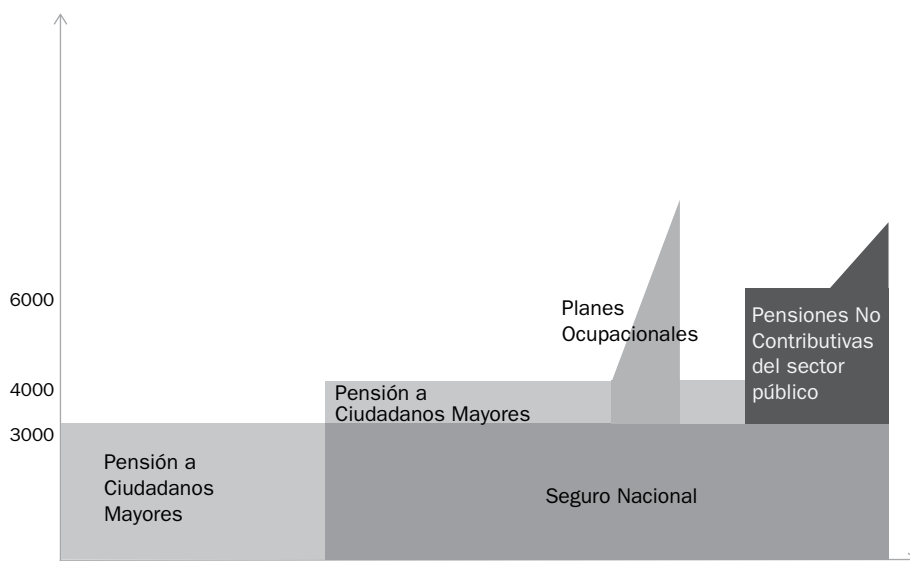
trabajadores específicos.³ La regla más común para los empleados públicos y docentes mensualizados es una pensión calculada como el 2% del último salario antes del retiro por cada año de servicio, con un máximo de dos tercios. Esto significa que después de 33 y un tercio años de servicio, se alcanza el nivel máximo de pensión. El período de devengamiento (años mínimos de servicio para obtener una pensión) es de diez años, mientras que la edad de jubilación obligatoria es a los 60 años, con algunas excepciones para cargos ejecutivos.

Los trabajadores del sector privado y de las grandes empresas estatales pueden acceder a planes ocupacionales privados patrocinados por el empleador que complementan la pensión recibida de la JNSTT. En general estos son planes con beneficios definidos, financiados mediante aportes de empleados y empleadores, y administrados por fideicomisos. La Dirección de Rentas Internas es la responsable del registro de los planes de pensión, dado que las contribuciones son deducibles de impuestos. La regulación y supervisión de estos planes ocupacionales es realizada por el Banco Central de Trinidad y Tobago (BCTT). De acuerdo con la información aportada por el BCTT, existen 199 empleadores que ofrecen planes de pensión que cubren a 37.760 miembros activos a diciembre de 2010, lo que corresponde al 6,5% del total de personas empleadas en ese período. Los miembros de los planes ocupacionales disfrutaban de una adecuada protección del ingreso dada la naturaleza de beneficios definidos de dichos planes y el suplemento que aportan a los beneficios del NIBTT. Sin embargo, en vista de la baja cobertura de este tipo de planes, los miembros representan un grupo privilegiado de la población. Además, los planes con beneficios definidos están sujetos a las potenciales presiones económicas que sufran sus patrocinantes. Los planes ocupacionales deben estar adecuadamente supervisados para asegurar que la promesa de seguridad del ingreso durante el retiro pueda ser cumplida.

El Gráfico 14-6 destaca tres de las principales características del sistema de pensiones en T&T. En primer lugar, en el sistema hay poco reemplazo del ingreso. La preponderancia de beneficios planos tal como ocurre con la Pensión para los Ciudadanos Mayores y la prevalencia de pensiones mínimas en las pensiones del JNSTT y las del sector público dan lugar a un sistema de beneficios que es mayormente plano, sin relación entre el ingreso percibido durante el retiro y las ganancias durante la carrera laboral. Esto presenta potenciales deficiencias en lo que se refiere a su aptitud para los grupos de altos ingresos e incentivos para aportar a los esquemas contributivos.

3 Existen normas especiales para maestros, docentes de escuelas secundarias asistidas, policías, bomberos, personal del servicio penitenciario, fuerzas armadas, jueces, personal del Tribunal Industrial, personal de servicios legislativos y personal del servicio diplomático.

Gráfico 14-6: Representación esquemática del sistema de pensiones



Fuente: Elaboración propia.

Una segunda característica es su fragmentación. El sistema paga beneficios dependiendo del sector en el cual la persona estuvo empleada. Si bien el Seguro Nacional cubre a todos, existen disposiciones diferentes relativas a pensiones suplementarias dependiendo de si la persona trabajó en el sector público o privado, sin portabilidad de los beneficios entre ellos. Inclusive dentro del sector público, existen varias disposiciones diferentes que imponen un costo en lo que hace a derechos de pensión cuando una persona pasa de un cargo a otro. Algunos empleados del sector público no están cubiertos por ninguna disposición, en particular los trabajadores jornalizados y los contratados. Estas son características que no se adaptan bien a un mercado laboral dinámico, propio de una economía competitiva en el siglo XXI.

Finalmente, el sistema tiene cobertura universal. En principio, cualquier persona mayor de 65 años tiene derecho a una prestación. Inclusive si alguien no hubiera contribuido al Seguro Nacional durante el mínimo de 750 semanas, podrá contar con una Pensión para los Ciudadanos Mayores desde los 65 años, siempre que cumpla con algunos criterios de residencia y de umbral de ingresos. Esto significa que, en el caso de T&T, los pasos para construir un esquema universal de pensiones no requieren la expansión de la cobertura a sectores no cubiertos de la población, sino asegurar una mejor integración entre las diferentes piezas del sistema de pensiones a fin de cubrir a la población de adultos mayores de una manera eficaz.

En la Tabla 14-2 se presenta un resumen del actual sistema en T&T de acuerdo con este marco (desarrollado por el Banco Mundial para clasificar los sistemas de pensiones según las diferentes modalidades de provisión de pensiones utilizadas en distintos países)⁴ y destaca las principales características de cada elemento. En los últimos años se han introducido toda una gama de cambios en el pago mínimo de la Pensión para Ciudadanos Mayores, desde el Sistema de Seguro Nacional y los esquemas del Servicio Civil. La tabla apunta a mostrar las posiciones más recientes. Puesto que las pensiones del servicio civil suelen ser esquemas PAYG con beneficios definidos, y formalmente se encuentran en el primer pilar, las opciones de reforma pueden ser instructivas para comparar sus esquemas con esquemas comparables patrocinados por los empleadores, que pueden existir en el tercer pilar. En el país no existe un arreglo correspondiente al segundo pilar.

Tabla 14-2: Esquemas de pensión en T&T según el modelo de pilares del Banco Mundial

	Cero	Primer pilar - a	Primer pilar - b	Segundo pilar	Tercer pilar
Programa	Pensión para ciudadanos mayores	Sistema de Seguro Nacional	Pensiones de servicio público (trabajadores mensualizados)	N/A	Planes ocupacionales del sector privado - beneficios definidos. Pensiones personales
Legislación	Ley de pensiones para ciudadanos mayores	Ley de Seguro Nacional de T&T de 1971 (con modificatorias)	11 planes principales con más de 20 normas relevantes	N/A	Ley de Seguro/ Ley de Imp. Rentas/Proyecto de 1969/Ley de impuesto a las rentas (art. 134). Ordenanza. Norma de 1939
Administrada por	Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social	JNSTT, dependiente del Min. de Finanzas	Ministerio de Finanzas / Ministerio pertinente	N/A	Fideicomisarios (IRB y Banco Central supervisan) Instituciones de servicios financieros

4 Ver Banco Mundial (2008). Los pilares son: (0) obligatorio, público, foco en suficiencia y cobertura, transferencias monetarias y en especie para sostener el consumo básico; (1) obligatorio, público, principalmente de reemplazo de ingreso y también garantía de pensión mínima redistributiva - a veces, respaldada parcialmente por activos depositados en fondos de inversión públicos; (2) beneficio obligatorio privado, de reemplazo del ingreso; (3) beneficio privado voluntario de reemplazo del ingreso, pensiones individuales y patrocinadas por el empleador puras; (4) activos financieros, transferencias familiares, vivienda; (5) ingresos laborales y auto consumo.

Tabla 14-2 (Continuación)

	Cero	Primer pilar - a	Primer pilar - b	Segundo pilar	Tercer pilar
Financiamiento	Presupuesto general	(11,4% del salario; un tercio empleado, dos tercios empleador) y retornos sobre activos	Presupuesto general con pequeñas contribuciones para tres planes	N/A	Contribuciones de empleadores y empleados específicas y variables
Edad de jubilación	Mayores de 65 años	65 años - pero pueden retirarse a los 60 años sin penalidad	Varía - de 45 a 60 años para pensión sin reducción	N/A	Según el plan (usualmente 60 años). Según la "fecha de vencimiento" elegida entre 50 y 70 años
Beneficios	Con comprobación de medios, TT\$ 3.000 para los más pobres y escala decreciente	TT\$ 3.000 después de 750 semanas de aportes. Efectivamente tasa plana	Las reglas de beneficios definidos varían según el plan. Nuevo min. TT\$ 3.000, máximo dos tercios a 85% del salario	N/A	Típicamente beneficios definidos - sin indexación garantizada, algunos beneficios de seguro, de lo contrario vinculado a los retornos.
Cobertura	Todos los mayores de 65 años, con comprobación de medios	Todos los empleados. 85% de cobertura en 2009. Autoempleados a ser incorporados.	Pertenencia a profesión relevante y reglas del plan.	N/A	Según las reglas del plan. De 37.0000 a 55.000 miembros activos. 140.000 pólizas de renta vitalicia.

Fuente: Elaboración propia.

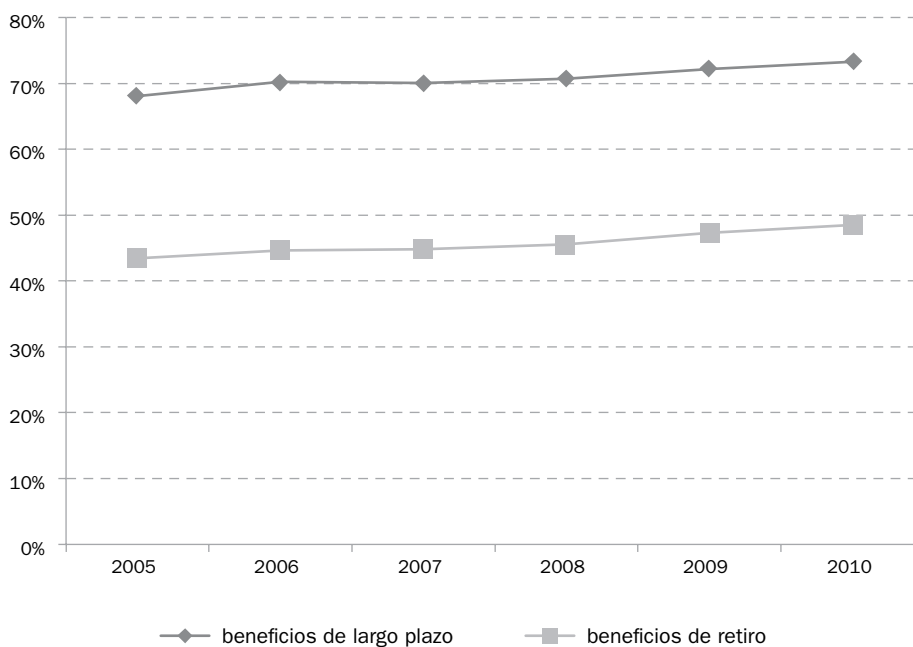
14.1.4 Tendencias recientes en el sistema de pensiones tradicional

Una de las dimensiones más relevantes de la cobertura es el número de personas mayores que reciben apoyo a sus ingresos a través de una pensión. A fin de cuantificar esta medida de la cobertura en el contexto de T&T, se necesitan tener en cuenta los diferentes esquemas de pensión que se aplican a distintos segmentos de la población con edades de elegibilidad distintas. Esto da lugar a diferentes categorías de beneficiarios. En primer lugar, las personas que no tienen ingresos a la vejez son elegibles para una Pensión para Ciudadanos Mayores completa a partir de los 65 años. Segundo, los trabajadores de los sectores público y privado que han aportado durante por lo menos 750 semanas a la JNSTT son elegibles para una pensión de retiro del Seguro Nacional a partir de los 60 años. Tercero, los beneficiarios del Seguro Nacional cubiertos por pensiones del sector público (empleados públicos, fuerzas armadas, etc.) o por planes ocupacionales en el sector privado son elegibles para una pensión suplementaria que complementa la pensión de retiro de la JNSTT. Finalmente, los be-

neficiarios del Seguro Nacional que no tienen otro ingreso durante el retiro tienen derecho a una Pensión para Ciudadanos Mayores reducida a partir de los 65 años.

Dada esta situación, las cifras correspondientes a la cobertura surgen de los receptores de las pensiones de retiro de la JNSTT desde los 60 a los 65 años y la combinación de receptores de pensiones de la JNSTT y de Pensiones para Ciudadanos Mayores para la población mayor de 65 años. Los receptores de beneficios a largo plazo de la JNSTT representan el 73% de la población mayor de 60 años, mientras que los receptores de beneficios de retiro representan el 48%. Dado que los beneficios de largo plazo incluyen los beneficios de supervivencia y algunos efectivamente son percibidos por viudas mayores sin otra forma de sostén, la cifra de la verdadera cobertura de los beneficios de la JNSTT para la población adulta mayor se encuentra entre estas dos cifras. Las pensiones de retiro que son pagadas a personas de entre 60 y 64 años cubren al 41% de la población de este grupo etario, con una cobertura significativamente mayor para los hombres (58,5%) que para las mujeres (27%).

Gráfico 14-7: Cobertura de pensiones en la población mayor de 60 años, 2005-10



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Informes Anuales de la JNSTT y la Oficina Central de Estadísticas.

En paralelo, el número de beneficiarios de Pensiones para Ciudadanos Mayores corresponde al 80% de la población mayor de 65 años, que es una tasa de cobertura elevada según las normas internacionales. Dado que existe una superposición entre los beneficiarios de Pensiones para Ciudadanos Mayores y los de la JNSTT, la cobertura en estos grupos etarios es todavía más elevada. No obstante, la información disponible no permite medir de manera precisa esta superposición.

14.1.5 Suficiencia de los beneficios

El beneficio básico de las pensiones contributivas representa alrededor del 45% del ingreso promedio percibido por los trabajadores. Cuando los beneficiarios reciben los otros componentes del pilar recuperan el ingreso promedio íntegro. La suficiencia de los beneficios suele ser una medida que tiene en cuenta dos dimensiones: ¿son los beneficios suficientes para prevenir la pobreza en la vejez (suficiencia básica) y son suficientes para mantener una calidad de vida con un nivel similar al que la persona tenía cuando trabajaba (suficiencia amplia)?

Con referencia a la suficiencia amplia, es pertinente comparar los beneficios obtenidos por los jubilados con los niveles de ingreso que tenían cuando trabajaban. Como aproximación, es posible comparar los niveles de beneficios con los ingresos promedio percibidos por los actuales trabajadores en la economía. La Tabla 14-3 muestra que el receptor de una pensión mínima de la JNSTT recibía a fines de 2010 un beneficio equivalente a casi el 45% del ingreso promedio en la economía, mientras que quienes también cobraban una Pensión para Ciudadanos Mayores alcanzaban casi el 90%. Por otro lado, un jubilado del sector público recibía una pensión superior al ingreso promedio de toda la economía del 12%. No obstante, al comparar con los ingresos promedio en la respectiva categoría laboral, tanto los jubilados del sector privado que cobraban los beneficios de la JNSTT y de la Pensión para Ciudadanos Mayores como los del sector público recibían un beneficio total cercano al 66% de los ingresos promedios de los empleados en relación de dependencia y los del sector público, respectivamente.

Tabla 14-3: Valor de la pensión como porcentaje de los ingresos promedio por tipo de trabajador, 2010

	total trabajadores	trabajadores del sector privado	trabajadores del sector público
Pensión mínima	44,9%	33,1%	
Pensión mínima + Pensión para Ciudadanos Mayores	89,8%	66,3%	
Pensión Sector Público +Pensión mínima	112,2%	82,8%	65,9%

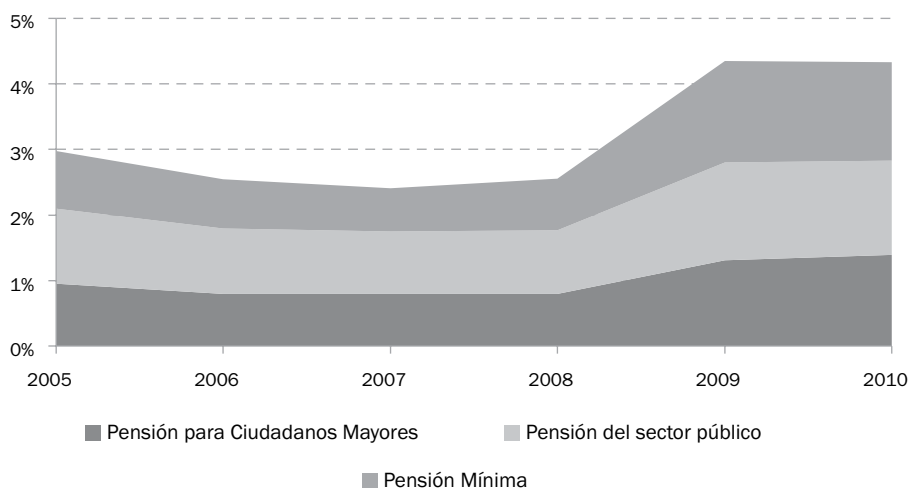
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Oficina Central de Estadísticas.

14.1.6 Asequibilidad y costos fiscales

La cantidad de recursos dedicados a los programas de pensión representan cerca del 4,35% del PIB. En 2010, el gasto en la Pensión para Ciudadanos Mayores representaba el 1,4% del PIB, el costo de las pensiones para el sector público ascendía al 1,43% del PIB y la erogación en beneficios de largo plazo para los beneficiarios de la JNSTT (retiro, cónyuge sobreviviente y pensiones por discapacidad) representaba el 1,53% del PIB.

Si bien estas cifras representan el gasto público previsional total en T&T, parte de estos gastos son financiados por ingresos generales (las pensiones del sector público y la Pensión para Ciudadanos Mayores) y parte mediante contribuciones y un fondo de reserva (JNSTT). Los gastos en los tres programas han crecido rápidamente entre 2008 y 2009, pero parecen haberse estabilizado desde entonces.

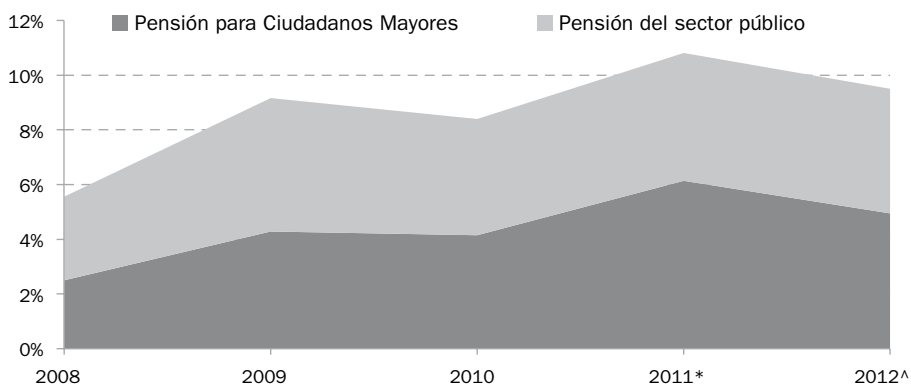
Gráfico 14-8: Gasto en pensiones por programa previsional como porcentaje del PIB, 2005-10



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Informes Anuales de la JNSTT y los Informes Presupuestarios del Gobierno de la República de Trinidad y Tobago, varios años.

Las pensiones no contributivas también representan una proporción creciente de los recursos públicos. En 2011, el gasto combinado en las pensiones del sector público y las Pensiones para Ciudadanos Mayores representaba más del 10% de la recaudación estatal, comparado con el 5,5% en 2005.

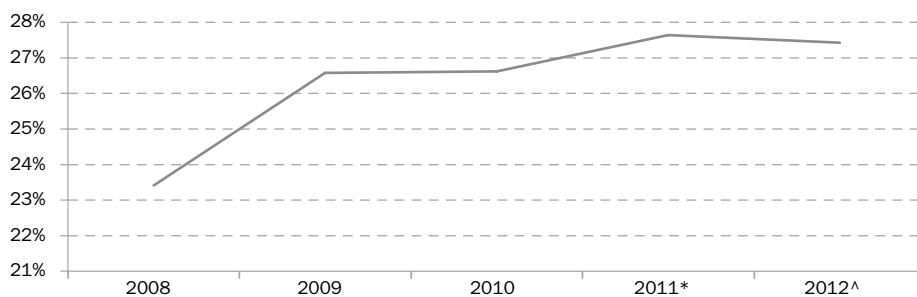
Gráfico 14-9: Costos previsionales como porcentaje de los ingresos estatales, 2008-12



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Informes Presupuestarios del Gobierno de la República de Trinidad y Tobago, varios años. Notas: * Estimado, ^: Proyectado

El costo de las pensiones del sector público es tal que si se impusiera una contribución a todos los empleados del sector público para pagar el costo de las pensiones de cada año, tal contribución debería ser superior al 27% de los salarios brutos. Si bien en el caso de las pensiones del sector público, una tasa de contribución no es más que un mecanismo contable, dado que tanto los salarios brutos como las pensiones se pagan de la misma fuente de ingresos generales, el nivel de esta tasa de contribución de “equilibrio” hipotética sugiere la creciente presión que las pensiones del sector público están imponiendo al presupuesto fiscal.

Gráfico 14-10: Tasa de contribución de equilibrio PAYG para trabajadores del sector privado, 2008-12



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Informes Presupuestarios del Gobierno de la República de Trinidad y Tobago, varios años. Notas: * Estimado, ^: Proyectado

14.2 Perfil de un programa de pensiones no contributivas de larga data: la Pensión para Ciudadanos Mayores

14.2.1 Antecedentes del programa

Las pensiones contributivas tienen un largo historial en T&T, casi mayor que las transferencias contributivas. Estas pensiones fueron objeto de varios ajustes, de los cuales los más importantes se vinculan con la población elegible. Desde 2010, el programa lleva el nombre de Pensión para Ciudadanos Mayores.

T&T introdujo una pensión no contributiva para los mayores de 65 años en 1939, cuando todavía estaba bajo el dominio colonial británico. La introducción de este beneficio tuvo lugar con posterioridad a un clima de descontento social que experimentaron las colonias de las Indias Occidentales en el período entre 1934 y los albores de la Segunda Guerra Mundial como resultado de la Depresión, que incluyó disturbios históricos en Barbados y Trinidad en 1937. De hecho, Barbados fue la primera colonia donde se implementó esta pensión (a un nivel modesto y para mayores de 70 años) en julio de 1937, y posteriormente la instauró en 1944 la Guyana Británica, después de Trinidad.⁵ El modelo de pensión no contributiva fue adoptado a partir de la introducción de pensiones no contributivas que se habían implementado en Nueva Zelanda en 1898, en varios estados de Australia a partir de 1900, y en Gran Bretaña (e Irlanda) en 1909, conforme a la Ley de Pensiones para la Vejez de 1908 (Thane, 1996; Macnicol, 1998).

La idea de una pensión para las personas de edad avanzada ganó aceptación entre los gobernadores de las islas y en el caso de T&T fue impulsada por importantes figuras políticas tales como Arthur Andrew Cipriani, Alcalde de Puerto España, fundador del Partido Laborista y miembro del Consejo Legislativo. En T&T, en junio de 1939 se promulgó una ley que establecía pensiones a la vejez de \$3 por mes para los mayores de 65 años, así como para los no videntes mayores de 40 años. Las pensiones comenzaron a pagarse a partir del 1° de julio de ese mismo año⁶. La provisión de beneficios para los no videntes mayores de 40 años fue posteriormente transferida y suplementada con otros beneficios en la Ley de Asistencia Pública de 1996, dejando a la Pensión para la Vejez como una transferencia monetaria puramente destinada a los mayores.

La temprana adopción de una pensión no contributiva ubica a T&T como uno de los primeros países del mundo en instituir beneficios monetarios para las personas mayores. La pensión para la vejez fue el componente más importante del sistema de

⁵ Seekings (2006).

⁶ Yearbook of the British West Indies, 1939.

pensiones en Trinidad junto con las Pensiones para el Servicio Civil que comenzaron a operar en 1934. Las pensiones contributivas del Seguro Social no entraron en vigencia sino en 1972, con la creación de la JNSTT.

A lo largo de los años, la Pensión para la Vejez fue revisada periódicamente, ajustándose el nivel de los beneficios y el umbral de ingresos, pero sin introducir modificaciones estructurales y el esquema parece haber recibido poca atención pública. El criterio de residencia fue modificado en 1996, cambiándose los 20 años originales inmediatamente precedentes a la solicitud del beneficio con ausencias temporarias que acumularan hasta dos años en dicho período, a un doble criterio de residencia durante los últimos 20 años con una ausencia máxima de cinco años o un total de 60 años en el país. El beneficio pasó a denominarse “Subsidio para Ciudadanos Mayores” en 2007 y finalmente “Pensión para Ciudadanos Mayores” en 2010. En 1996 se introdujo un doble régimen de beneficios, que se mantuvo hasta 2009. Las personas con ingresos cercanos a cero reciben el beneficio completo, mientras que quienes tienen ingresos inferiores a determinado umbral reciben un beneficio reducido, en general TT\$ 100 menor a la pensión completa. En 2009 se introdujo una tercera categoría, mientras que en 2010 se instituyó la escala que se utiliza en la actualidad.

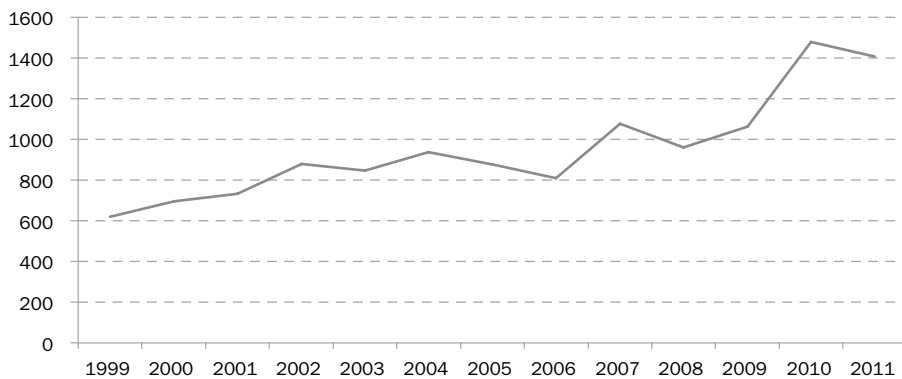
De acuerdo con Weise (1969), a fines de 1966, 35.223 personas recibían la Pensión para la Vejez, lo que representaba el 80% de la población mayor de 65 años. Hacia 1995, la primera fecha para la que se dispone de datos administrativos modernos, más de 59.000 personas recibían este beneficio, a un costo de TT\$ 262 millones. Esta cifra representa más del 80% de la población mayor de 65 años y el 0,83% del PIB para 1995. Las cifras muestran que el programa ha tenido una alta cobertura desde hace largo tiempo, y como resultado es un componente importante de la política previsional.

Uno de los cambios más radicales que experimentó este programa fue en 2010, con anterioridad a las elecciones anticipadas convocadas ese año por el gobierno. Como parte de su campaña, el gobierno prometió incrementar el nivel mínimo de la Pensión para la Vejez de TT\$ 1.950 a TT\$ 2.500, cosa que hizo en mayo de 2010, antes de las elecciones que se celebraron posteriormente, ese mismo mes. En consecuencia, el beneficio se volvió mucho más generoso, con aumentos significativos en el monto de las pensiones recibidas en cada franja de ingresos y los umbrales de ingresos para calificar para dichos beneficios. Además, por primera vez el nivel de la pensión no contributiva sobrepasó el nivel de la pensión mínima para los miembros de la JNSTT, que requiere 750 semanas de contribuciones y que, en esa época, estaba fijada en TT\$ 2.000⁷. No obstante, la coalición opositora realizó una promesa de campaña similar y se comprometió a elevar el nivel de la pensión a TT\$ 3.000 por mes. Dado que la

7 De todas formas, quien contribuye seguiría estando en mejor situación que un no aportante, ya que el primero recibiría TT\$ 1.550 además del mínimo de TT\$ 2.000, siempre que la Pensión del Seguro Nacional sea su única fuente de ingresos a la edad de 65 años.

oposición ganó estas elecciones anticipadas, el nivel básico de dicha pensión alcanzó el monto mencionado en septiembre de 2010. Como resultado, la Pensión para Ciudadanos Mayores se incrementó en casi el 40% en términos reales entre 2009 y 2010, mientras que había aumentado el 13% en términos reales en los cinco años anteriores, entre 2004 y 2009.

Gráfico 14-11: Valor real de la Pensión para Ciudadanos Mayores, 1999-2011 - TT\$ de 1999



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información del Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social y la Oficina Central de Estadísticas.

14.2.2 Cobertura y suficiencia

A diciembre de 2011, había 77.897 receptores de Pensiones para Ciudadanos Mayores, lo que equivale al 79% de la población total mayor de 65 años en T&T. Ya desde 1995 y durante todo este período, la cobertura de este programa ha sido del 80% o más de la población elegible. En consecuencia, la comprobación de medios parece estar operando en la práctica como una “prueba de riqueza” en el sentido de que en lugar de focalizar el beneficio en los muy pobres en esencia impide al 20% más rico acceder al beneficio.

Tabla 14-4: Cobertura de la Pensión para Ciudadanos Mayores por edad y género, 2011

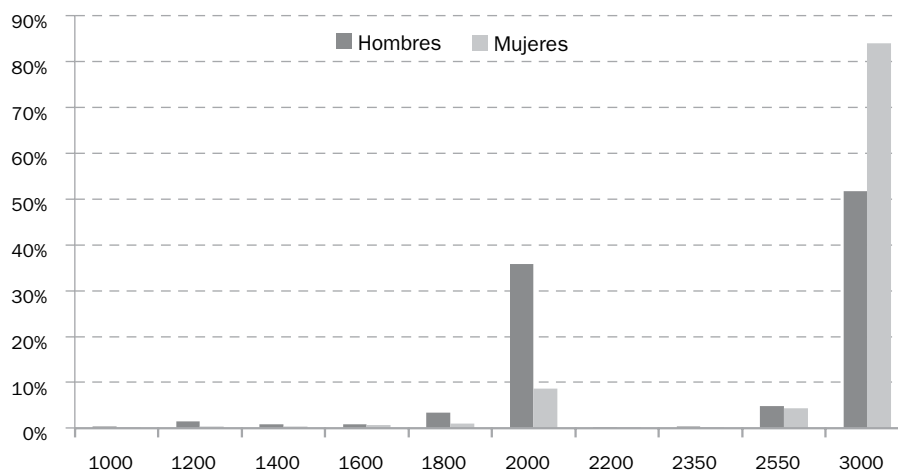
Años	Hombres	Mujeres	Total
65-69	66,1%	67,8%	67,1%
70-74	80,9%	75,9%	77,9%
75-79	97,4%	83,1%	88,1%
80 y más	114,6%*	92,3%	98,7%
Total	82%	78%	79,3%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de registros administrativos y proyecciones de población de ONU por grupos etarios.
Nota: El número de hombres receptores de las Pensiones para Ciudadanos Mayores en el grupo de mayores de 80 años es superior a la población total estimada para dicho grupo de acuerdo con las proyecciones de población de las Naciones Unidas. Esto podría indicar un problema de subestimación de dichas proyecciones o podría deberse a errores administrativos en los pagos de las Pensiones para Ciudadanos Mayores o en el registro de la edad de los beneficiarios. Estas cifras simplemente destacan las tendencias generales que muestran que la cobertura aumenta con la edad y que es levemente superior para los varones (82%) que para las mujeres (78%).

Es interesante observar que a pesar del complejo esquema de beneficios introducido en 2010 con diez bandas de ingresos, más del 90% de los receptores obtienen ya sea los TT\$ 3.000 completos o la reducción a TT\$ 2.000. Esto indica que la vasta mayoría de los solicitantes o bien no declara ingresos o solamente declara el ingreso de su pensión de la JNSTT, con una muy limitada capacidad del Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social para detectar otras fuentes de ingresos.

La distribución bimodal de las pensiones tiene un componente de género. Mientras el 52% de los varones recibe la pensión completa y el 36% la pensión reducida de TT\$ 2.000, el 82% de las mujeres recibe la pensión completa y solamente el 9% la pensión de TT\$ 2.000. Es posible que esto sea el resultado de que las mujeres tienen menos probabilidades de calificar para la pensión del Seguro Nacional dada su menor participación en la fuerza laboral y la mayor incidencia de carreras parciales entre las trabajadoras.

Gráfico 14-12: Distribución de los montos de la Pensión para Ciudadanos Mayores por género, 2011



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos aportados por el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social.

El valor de las Pensiones para Ciudadanos Mayores de TT\$ 3.000 por mes, que se otorga a personas con ingresos inferiores a TT\$ 500 por mes, es equivalente a un tercio del PIB per cápita, alrededor de 1,36 veces el valor del salario mínimo y 2,6 veces el valor de la línea de pobreza, que fue actualizado de 2005 a 2011 usando la variación del Índice de Precios al Consumidor entre dichos años. Estas son cifras comparativamente altas para una pensión social típica, cuyo objetivo es aliviar la pobreza en la vejez y atender a quienes, de otro modo, no contarían con otras fuentes de ingresos.

14.2.3 Costos y sustentabilidad

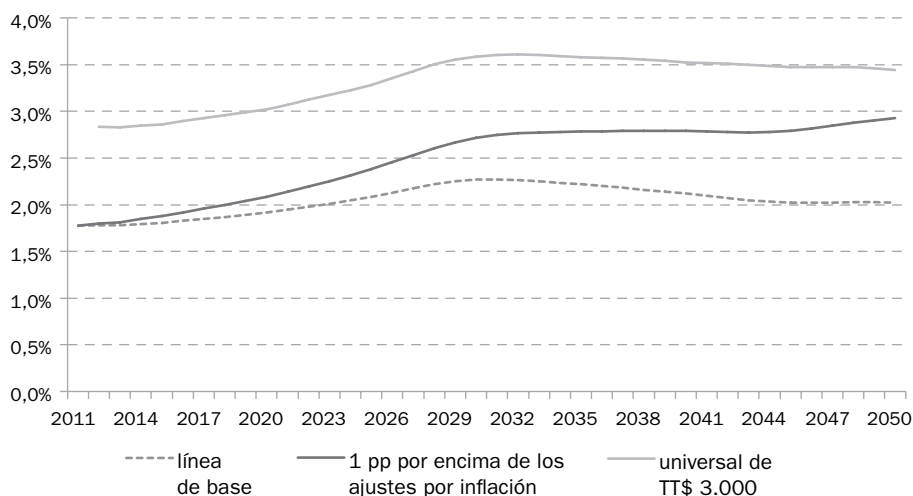
En 2011, el costo total de la Pensión para Ciudadanos Mayores fue de TT\$ 2.570 millones, es decir, el 1,8% del PIB. El costo del programa como porcentaje del PIB se incrementó rápidamente en los últimos tres años debido a la creciente generosidad que incrementó el numerador, unido al estancamiento del crecimiento que hace bajar el denominador. El hecho de que los recientes aumentos en materia de generosidad hayan incrementado el costo del programa pone en peligro la sustentabilidad de largo plazo de la Pensión para Ciudadanos Mayores con su diseño actual.

Dada la actual distribución de las Pensiones para Ciudadanos Mayores y la cobertura del programa, se puede simular del costo de este programa para el futuro, sobre la base de

supuestos demográficos, bajo diferentes escenarios alternativos. De mantenerse la actual cobertura y distribución de pensiones, y si se ajustaran sus valores con la inflación, se proyecta que el costo de las Pensiones para Ciudadanos Mayores aumentaría del nivel actual del 1,8% del PIB al 2% del PIB en 10 años, alcanzando el 2,3% del PIB hacia 2030. Dadas las proyecciones demográficas y supuestos macroeconómicos, se espera que el costo comenzaría a disminuir a partir de 2030, pero se mantendría por encima del 2% del PIB en el futuro previsible.

Si bien la cobertura del programa es muy alta y la mayoría de los beneficiarios recibe la pensión completa, una pensión universal que pagara TT\$ 3.000 por mes a todos los ciudadanos mayores de 65 años sería considerablemente más costosa. El costo de tal programa sería del 2,8% del PIB en 2012 y aumentaría al 3,6% del PIB hacia 2030, sumando más del uno por ciento del PIB al costo del actual programa.

Gráfico 14-13: Proyecciones de costos de las Pensiones para Ciudadanos Mayores, 2011-50



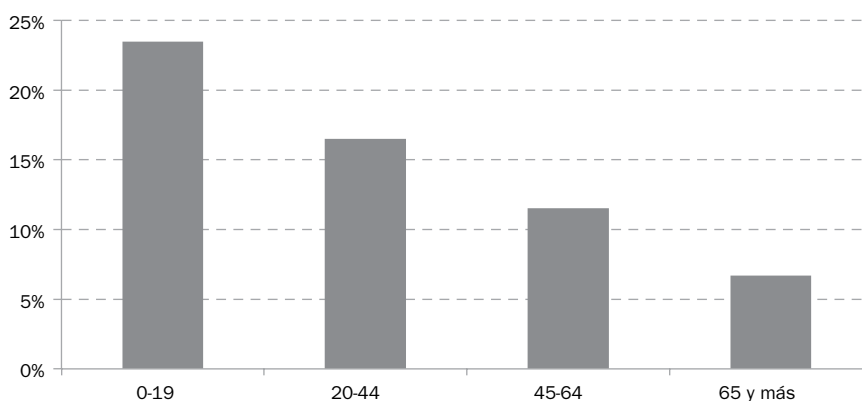
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social.

El parámetro más importante que afectará el costo del programa en el futuro es la política de indexación. Por ejemplo, si los valores de las pensiones se ajustaran un punto porcentual por encima de la inflación todos los años (continuando con la tasa de aumento del período 1999 al 2011), esto significaría un aumento significativo en el costo del programa, que sobrepasaría el 2,7% del PIB hacia 2030 y a la larga alcanzaría cifras cercanas al 3% del PIB.

14.2.4 Impactos en la pobreza

Las últimas cifras de pobreza en T&T se obtuvieron en 2005 y muestran que si bien a nivel nacional la tasa de pobreza se estimaba en el 16,7% de la población total, entre los mayores de 65 años la tasa de pobreza era de solamente el 6,7%. La pobreza es mucho más alta entre los jóvenes y tiende a disminuir con la edad. En T&T la pobreza y la desigualdad se miden con la Encuesta de Condiciones de Vida. La última versión de esta encuesta es de 2005, antes del drástico aumento en la generosidad del programa, pero en un período en el que la pensión llegaba a casi el 80% de la población mayor de 65 años en el país.

Gráfico 14-14: Tasas de pobreza por grupo etario, 2005



Fuente: Kairi Consultants 2007.

Dado que estas cifras consideran una Pensión para Ciudadanos Mayores cuyo valor real era casi el 50% inferior a los actuales TT\$ 3.000 por mes, mediante una simulación se puede evaluar cuál hubiera sido la incidencia de la pobreza en 2005 con el valor actual, en términos reales, de la Pensión para Ciudadanos Mayores⁸. El resultado de esta simulación muestra que el aumento en la Pensión para Ciudadanos Mayores (su casi duplicación en términos reales) hubiera tenido un impacto limitado en la incidencia de la pobreza en la población total de T&T.

⁸ La simulación fue diseñada usando datos de la Encuesta de Condiciones de Vida y ajustando el valor de la pensión para los hogares que informaron recibir una Pensión para la Vejez, para que alcanzara al equivalente a TT\$ 3.000 en términos reales en 2005. Debe observarse que no se simuló el impacto de aumentar el umbral de ingresos que define la elegibilidad. Además, dado que la pobreza se mide de acuerdo con los gastos, el aumento simulado en el ingreso de los hogares fue utilizado para simular un aumento en los gastos usando una propensión marginal estimada a consumir, sobre la base de las características del hogar.

La pobreza global caería un punto porcentual, la vulnerabilidad bajaría otro punto porcentual y no habría efecto en la indigencia, dado que la incidencia de la indigencia es baja y los hogares que reciben las Pensiones para Ciudadanos Mayores están automáticamente por encima de la línea de indigencia, por lo menos en términos de ingresos.

Tabla 14-5: Efectos simulados del aumento de la Pensión para Ciudadanos Mayores en las tasas de pobreza

Estatus socioeconómico	Resultados originales (%)	Nueva Pensión a la Vejez (%)
Indigente	1,2	1,2
Pobre	15,9	15,0
Vulnerable	11,0	9,7
No pobre	71,9	74,1
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Condiciones de Vida 2005.

Si se restringe el análisis a los hogares con mayores de 65 años, el efecto es más significativo. Si bien la incidencia inicial de la pobreza es baja, el aumento en el valor real de la Pensión para Ciudadanos Mayores reduce la tasa de pobreza en 1,5 puntos porcentuales y la población que es al menos vulnerable en 3,75 puntos porcentuales, aumentando la proporción de no pobres del 87% al 90,7% entre los hogares con mayores de 65 años.

Tabla 14-6: Efectos simulados del aumento de la Pensión para Ciudadanos Mayores en las tasas de pobreza para la población mayor de 65 años

Estatus socioeconómico	Resultados originales (%)	Nueva Pensión a la Vejez (%)
Indigente	0,3	0,2
Pobre	6,4	4,9
Vulnerable	6,3	4,2
No pobre	87,0	90,7
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Condiciones de Vida 2005.

Analizando la transición de hogares entre estos grupos debido al aumento en el monto de la pensión, se hace evidente que el efecto más importante que tuvo el incremento en el monto de la pensión fue pasar a personas de la categoría de vulnerables a la categoría de no pobres. Casi el 20,5% de las personas que vivían en un estatus vulnerable hubieran pasado a ser no pobres de acuerdo con las simulaciones. El segundo mayor efecto es que el 5,7% de los que inicialmente fueron categorizados como pobres hubieran pasado a ser vulnerables, según puede verse en la Tabla 14-7 que sigue.

Tabla 14-7: Matriz de transición simulada en el estatus de pobreza luego del aumento en la Pensión para Ciudadanos Mayores

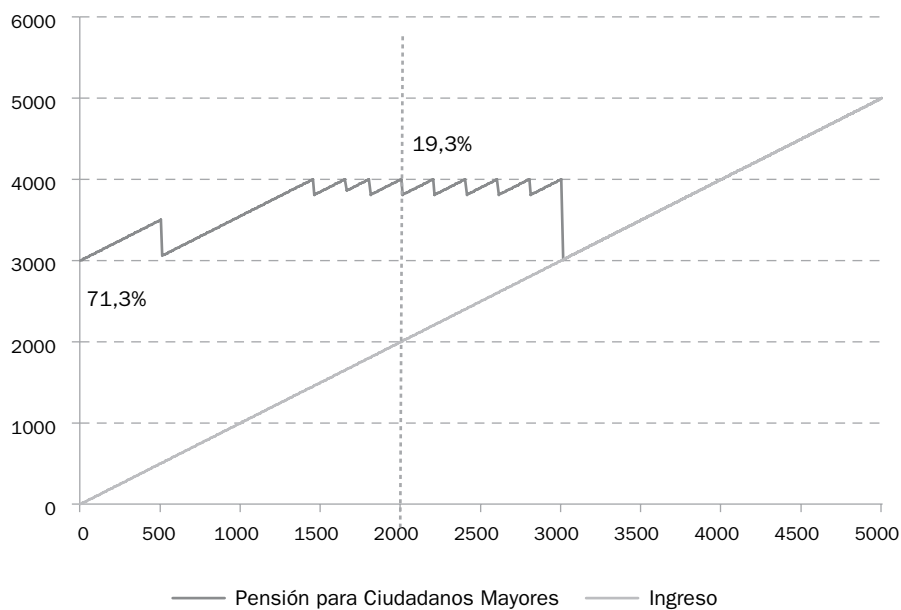
Post-simulación Pre-simulación	Indigente	Pobre	Vulnerable	No pobre
Indigente	98,02%	1,39%	0%	0,59%
Pobre		92,99%	5,70%	1,30%
Vulnerable			79,51%	20,49%
No pobre				100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Condiciones de Vida 2005.

14.2.5 Efectos en el mercado laboral

No hay evidencia de que el beneficio provisto por la Pensión para Ciudadanos Mayores genere incentivos adversos en la participación en el mercado laboral para los mayores de 65 años. En su actual diseño, la Pensión para Ciudadanos Mayores es un subsidio que efectivamente garantiza un ingreso mensual mínimo de TT\$ 4.000 para cualquiera que gane entre TT\$ 1.450 y TT\$ 3.000 por mes. Esto brinda poco incentivo para ganar o declarar ingresos superiores a TT\$ 1.450 y un incentivo importante para subdeclarar los ingresos si la persona gana más de TT\$ 3.000. No obstante, los dos montos de pensión más comunes indican que las personas no declaran ingresos o declaran el ingreso proveniente de su pensión de la JNSTT.

Gráfico 14-15: Ingresos totales bajo el esquema actual de Pensiones para Ciudadanos Mayores

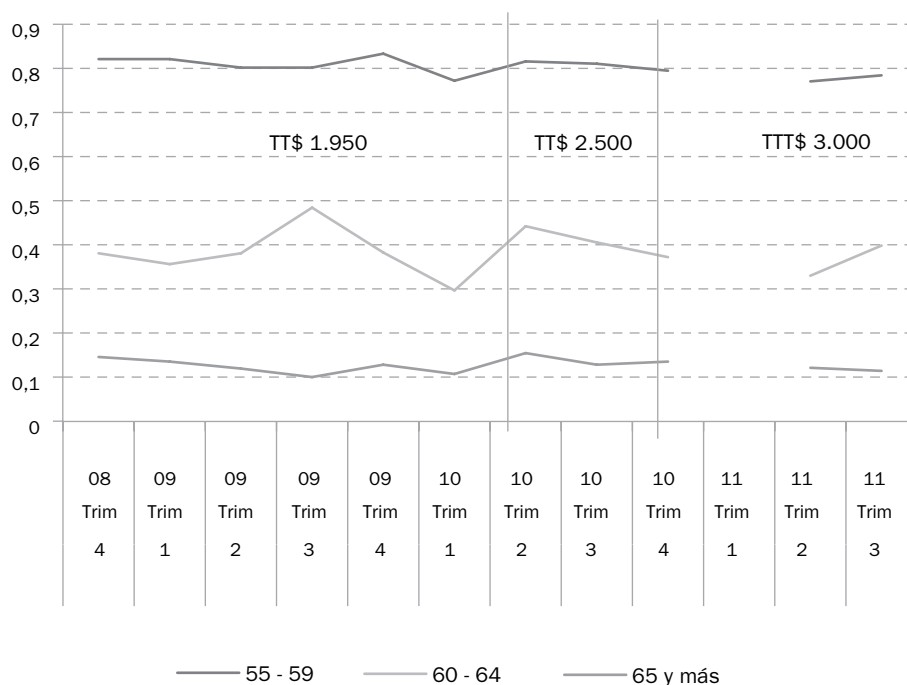


Fuente: Elaboración propia.

El nivel de generosidad de la Pensión para Ciudadanos Mayores también da lugar al potencial efecto de que quienes de otro modo participarían en el mercado laboral y trabajarían, decidan retirarse y recibir esta pensión. La tasa de participación en la fuerza laboral para los mayores de 65 años es muy baja en T&T, lo que podría ser una respuesta a la existencia de esta pensión no contributiva. Es interesante señalar que las tasas más bajas de participación y las caídas más altas en la participación en el mercado laboral en el grupo de 55 a 64 años de edad y el grupo de mayores de 65 años en el Caribe ocurre en los únicos dos países que ofrecen una pensión no contributiva en la vejez: Barbados y T&T.

No obstante, cuando se analiza el rápido incremento en el nivel de la Pensión para Adultos Mayores en el período de mayo a septiembre de 2010, y comparamos la participación en la fuerza laboral antes y después de ese período, no parece haber una disminución significativa en la tasa de empleo de los mayores de 65 años, en comparación con otros grupos etarios que no fueron afectados por el aumento en las pensiones.

Gráfico 14-16: Tasas de participación en la fuerza laboral por grupos etarios para mayores de 55 años, 2008-11



Fuente: Boletín de la fuerza laboral, Oficina Central de Estadísticas, varios números.

14.3 Servicios sociales para la población de adultos mayores

Existen varios programas administrados por el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social que, si bien no apuntan específicamente a los adultos mayores, dadas sus características tienen mayores probabilidades de beneficiar a dicha población. Ninguno de esos programas está formalmente vinculado con la recepción de una Pensión para Ciudadanos Mayores, si bien primordialmente se focalizan en los clientes de otros servicios ofrecidos por el Ministerio, que incluye la Pensión para Ciudadanos Mayores. A modo de ejemplo, dentro del programa de Subsidio de Asistencia General, hay varios disparadores de beneficios sociales que podrían resultar beneficiosos para los mayores. Los más importantes son los siguientes.

Asistencia para la vivienda. Este subsidio ofrece asistencia para comprar materiales de construcción para la edificación o reparación de la vivienda. Se otorga un subsidio de TT\$ 15.000 por única vez para acceder a materiales adquiridos a un comercio reconocido. En momentos de desastres, el monto otorgado conforme a este subsidio es de TT\$ 20.000.

Equipos médicos. Conforme a este subsidio, las personas carenciadas pueden calificar para recibir sillas de ruedas, inodoros portátiles, camas especiales, dentaduras postizas, etc. El monto permitido para este subsidio es de TT\$ 7.500.

Ayuda doméstica. Este subsidio facilita la provisión de ayuda doméstica a tiempo parcial durante tres meses en primera instancia y no más de seis meses, si se considera necesario para clientes que están incapacitados para realizar las tareas domésticas normales, por ejemplo, mientras se recuperan de una cirugía, o que no pueden costear el pago de asistencia doméstica. El monto pagado a un cuidador es de TT\$ 1.800 por mes.

Subsidio dietario. Este subsidio de TT\$ 600 por mes asiste a los clientes que sufren enfermedades que requieren dietas especiales, por ejemplo pacientes renales o con diabetes no controlada.

Programa de Asistencia para Enfermedades Crónicas (PAEC). Implementado por el Ministerio de Salud, provee sin cargo medicamentos recetados y otros productos farmacéuticos para combatir las siguientes patologías: diabetes, asma, enfermedades cardíacas, artritis, glaucoma, depresión mental, hipertensión, hiperplasia de próstata benigna (próstata agrandada), epilepsia, hipercolesterolemia, enfermedad de Parkinson y enfermedades de la tiroides. Todos los ciudadanos de T&T tienen acceso sin cargo a una lista especificada de alrededor de 47 medicamentos bajo receta, en aproximadamente 250 farmacias en todo el país.⁹

Subsidio farmacéutico. Este subsidio se provee para la compra de medicación bajo receta solamente si los medicamentos no están disponibles en el PAEC o en los Dispensarios Públicos. Las personas elegibles pueden recibir un suministro para tres meses por hasta TT\$ 2.500 y el subsidio se paga una vez al año.

Asimismo, entre otras acciones, se suministra sin cargo tratamiento oncológico y para enfermedades respiratorias a todos los ciudadanos en centros médicos específicos por derivación de un médico de atención primaria. También se suministra atención odontológica de emergencia gratuita en centros odontológicos específicos.

⁹ Véase <http://www.nipdec.com/site15/index.php>

El Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social también incluye una División sobre Envejecimiento cuyo principal objetivo es educar a la población en temas relativos al envejecimiento y coordinar la implementación de la Política Nacional sobre Envejecimiento que fue desarrollada por un Comité interdisciplinario y aprobada por el Gabinete en 2006. Esta División organiza eventos de difusión y capacitación periódicos además de administrar los Centros de Actividades para Mayores en Trinidad, donde los mayores pueden asistir a actividades de recreación y educación.

Los mayores de 65 años y los receptores de asistencia social pueden solicitar un pase libre para el transporte público que les permite viajar en forma gratuita. Además, el Ministerio de Desarrollo Comunitario tiene un programa denominado Programa de Asociación entre Adolescentes y Mayores (GAPP) que apunta a vincular a los jóvenes con las generaciones mayores brindando capacitación en cuidados geriátricos a la población de jóvenes en riesgo. Si bien el objetivo del programa es desarrollar destrezas laborales básicas en jóvenes vulnerables, también sirve como fuente para una atención asequible para los mayores.

14.4 Lecciones que se derivan de la experiencia en T&T

El país ha desarrollado un sistema integral de pensiones con una cobertura relativamente alta. El sistema de pensiones tiene múltiples componentes que pueden ser categorizados en tres componentes, como mínimo. El primero es una pensión no contributiva que beneficia a los mayores de 65 años que tienen un ingreso inferior a un determinado umbral. Actualmente este beneficio se denomina Pensión para Ciudadanos Mayores y es administrada por el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social. El segundo componente es el sistema contributivo obligatorio con beneficios definidos administrado por la JNSTT. Cubre a todos los trabajadores asalariados, tanto en el sector público como el privado y provee pensiones para los mayores de 65 años sin otro requisito, o los mayores de 60 años si se han retirado del trabajo. El tercer componente de beneficios corresponde a los planes de pensión ocupacionales que son ofrecidos por algunos empleadores en el sector privado, y las pensiones del sector público, que están disponibles para todos los empleados mensualizados del sector público.

En la actualidad, el país no enfrenta una escasez severa en el financiamiento de las pensiones en forma inmediata, si bien recientemente incrementó los beneficios de una manera que podría afectar sus finanzas en el futuro cercano.

Una de las características que se destaca en el sistema de pensiones es la falta de coordinación entre sus diferentes componentes. En algunos aspectos el sistema está fragmentado, dado que los beneficios dependen en gran medida del sector de empleo y existe poca portabilidad entre un sector y otro. Por otro lado, cuando los beneficios son compatibles entre sí, existe redundancia en sus objetivos y su compatibilidad no asegura una mejor protección

del ingreso. Este último es el caso entre la Pensión para Ciudadanos Mayores (administrada por el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social) y las pensiones del Seguro Nacional (administradas por la JNSTT).

A fin de evaluar la eficacia del sistema de pensiones, es necesario analizar el entorno en el que el mismo opera. Dicho entorno es afectado por tres factores primarios: (i) las condiciones demográficas, que determinan la composición y la evolución de la población que estará sujeta a participación en el sistema; (ii) la situación macroeconómica, que determina la disponibilidad de recursos en la economía; y (iii) las características del mercado laboral, que determinan el grado de cobertura de un sistema contributivo. El hecho de que estos factores ambientales difieran de un país a otro es la razón por la que no pueden utilizarse “recetas únicas” en la política previsional. Una política que es apropiada en un entorno laboral joven, flexible y con alto crecimiento puede no serlo en una economía estancada, altamente endeudada, informal y envejecida.

La evolución del sistema de pensiones en T&T difiere de los casos típicos en América Latina. Durante mucho tiempo, el principal componente del sistema de pensiones fueron los beneficios no contributivos para los mayores de 65 años, junto con los esquemas de pensión para los trabajadores del sector público. El esquema de Seguro Nacional contributivo recién comenzó a operar en 1972. Dados los modestos beneficios prometidos bajo dicho sistema y el grado de formalidad y dinamismo de la economía, el sistema contributivo con beneficios definidos parece sólido, con un alto nivel de financiamiento. No obstante, las decisiones de política relativas al nivel de la pensión mínima han transformado el sistema contributivo en un sistema de beneficios planos relativamente generoso que se superpone con la Pensión para Ciudadanos Mayores no contributiva. Esto amenaza la salud futura del sistema contributivo, porque se ha aumentado la promesa implícita realizada hacia quienes participan en el sistema y se han reducido los incentivos para participar en el sistema.

La interacción entre la Pensión para Ciudadanos Mayores y la pensión por retiro del Seguro Nacional genera importantes desafíos para la política previsional en el país. Vale la pena preguntarse si es razonable tener un esquema no contributivo con beneficios planos operando lado a lado con un esquema contributivo con beneficios planos. Puede parecer más sensato dedicarse a la tarea de brindar al beneficio no contributivo un nivel de ingresos mínimos absoluto durante el retiro y, al mismo tiempo, apuntar a obtener una tasa de reemplazo del ingreso apropiada a través del esquema contributivo. Para esto sería necesario mejorar las características de reemplazo del ingreso del esquema del Seguro Nacional y revisar la compatibilidad de las Pensiones para Ciudadanos Mayores con las pensiones de la JNSTT.

La actual legislación sobre Pensiones para Ciudadanos Mayores indica que existe una comprobación de medios y que el valor de la pensión depende del ingreso total de la persona en el momento de solicitarla. No obstante, en realidad es muy difícil verificar los ingresos distintos de una pensión formal (pagada por la JNSTT o un plan de pensión público).

Además, la comprobación de medios no es particularmente estricta, puesto que el 80% de la población mayor de 65 años recibe una Pensión para Adultos Mayores. Dadas estas consideraciones, y en función de la visión de que la Pensión para Ciudadanos Mayores es un componente esencial del sistema previsional en T&T, podría ser más práctico aplicar solamente una verificación de pensiones, dejando de lado cualquier otra fuente de ingresos para calificar para una Pensión para Ciudadanos Mayores. Esta verificación de pensiones incluiría las pensiones por retiro así como las por discapacidad y para sobrevivientes, según corresponda, y podría efectuarse con facilidad en base a los registros individuales de la JNSTT.

Al mismo tiempo, a pesar del diseño actual del esquema de beneficios con diez bandas de ingresos, en la práctica el 90% de los receptores de la Pensión para Ciudadanos Mayores recibe ya sea la pensión completa o el monto que corresponde al complemento de la pensión de retiro de la JNSTT. Por lo tanto, podría valer la pena simplificar nuevamente el esquema de beneficios y pasar a tener solamente dos, congruente con la verificación de los ingresos por pensiones, únicamente.

La experiencia también muestra que cuando hay dos programas que atienden a la misma población, compatibles entre sí y manejados por distintos organismos, contar con buenos sistemas de registro y monitoreo se vuelve crítico. Los sistemas de registro de las Pensiones para Ciudadanos Mayores no son totalmente compatibles con los de la JNSTT. Este problema se podría resolver con más facilidad si ambos programas fueran administrados por una misma institución.

Las decisiones políticas también afectan la evolución del sistema no contributivo. En tanto se pueda modificar discrecionalmente el valor de los beneficios, el programa estará sujeto a presiones políticas que pueden poner en riesgo su sustentabilidad de largo plazo. En este sentido, adoptar una regla de indexación automática hace que el programa sea más predecible. Además, dados los impactos de largo plazo del programa, sería aconsejable someter las Pensiones para Ciudadanos Mayores a revisiones actuariales de largo plazo.

La edad de elegibilidad para la Pensión para Ciudadanos Mayores se ha mantenido en los 65 años desde que fue introducida en 1939. No obstante, la expectativa de vida al nacer cambió de 58,3 a 70,4 años en 2010 y se espera que alcance los 81 años en 2100. Esto significa que la edad de elegibilidad para la Pensión para Ciudadanos Mayores se ha mantenido constante durante un período en el que la expectativa de vida se incrementó por lo menos 12 años, y se espera que aumente otros 11 años durante el siglo actual. Dado el impacto potencial de las pensiones no contributivas sobre las decisiones de retiro, es aconsejable que la edad de elegibilidad para la Pensión para Ciudadanos Mayores sea igual o superior a la edad de retiro para las pensiones contributivas. Si estas edades de retiro están vinculadas de alguna manera con la evolución de la expectativa de vida, eventualmente será necesario que la edad de elegibilidad de la Pensión para Adultos Mayores siga el mismo trayecto.

Estas lecciones ponen de relieve que si bien las pensiones no contributivas pueden jugar un papel relevante o inclusive preponderante para cerrar la brecha de cobertura,

su diseño y operación deben ser cuidadosamente articulados con los de los sistemas de pensiones contributivas. Todo desequilibrio en su generosidad podría generar incentivos perversos para participar, o afectar la sustentabilidad del sistema. Como resultado de una articulación inadecuada pueden producirse ineficiencias en el gasto público. Los parámetros del sistema, tales como el valor de la pensión y la edad de elegibilidad, deben ser revisados cuidadosamente junto con sus contrapartidas en el esquema contributivo. Un análisis permanente, cuidadoso e integral con una perspectiva de largo plazo permitirá al esquema de pensiones no contributivas en T&T continuar desempeñando un papel importante en la provisión de ingresos a la vejez, como lo ha hecho desde hace más de 70 años.

Referencias

- Barr, N. y P. Diamond (2008) "Reforming Pensions: Principles and Policy Choices", *Oxford University Press*.
- Bosch (2012) Labor Market Impacts of Non-Contributory pensions: The cases of Brazil and Argentina. *IDB, mimeo*.
- Central Statistical Office, various issues. *Quarterly Labour Market Bulletin*.
- Downes, A. (2003) "Employment in the Caribbean: An overview", Georgetown, Guyana, May 7-9, 2003: *Prepared for presentation at the 11th Meeting of CARICOM Labour Officials*.
- IMF (2012a) "Trinidad and Tobago: Staff report for the 2011 Article IV Consultation", *IMF Country Report No. 12/127*
- IMF (2012b) "Trinidad and Tobago: Selected Issues", *IMF Country Report No. 12/128*
- Kairi Consultants Ltd. (2007) "Analysis of the Trinidad and Tobago Survey of Living Conditions 2005".
- OECD (2011) "Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries", *OECD Publishing*
- Seekings, J. (2006) "Pa'S Pension: The Origins of Non-Contributory Old Age Pensions in Late Colonial Barbados", *Center for Social Science Research Working Paper, p. No. 164, August*.
- UN (2010) World Population Prospects.
- Weise, R. (1969) "British Commonwealth Areas of the Caribbean", *Social Security Bulletin, Vol. 32 No. 4. U.S. Social Security Administration*.
- World Bank (2008) "The World Bank Pension Conceptual Framework", *Washington DC: World Bank Pension Reform Primer Series*.

15 Uruguay¹

15.1 Antecedentes

La protección social para los adultos mayores en Uruguay se expresa en un conjunto de políticas y programas de dos tipos, transferencias monetarias y bienes y servicios diferenciados respectivamente. Las prestaciones monetarias son políticas altamente desarrolladas y estructuradas que han evolucionado desde temprano y que representan la inversión social más grande del país. En el caso de los bienes y servicios, constituyen acciones del sector público de naturaleza heterogénea; algunas son políticas más o menos estructuradas (como la vivienda para jubilados y pensionistas), otros son programas dentro de otras políticas (como es el caso del programa de salud del adulto mayor) y otros son programas aislados ofrecidos por políticas sectoriales específicas o por gobiernos locales que ofrecen programas de muy diversa naturaleza.

15.1.1 Evolución de la población de adultos mayores y su perfil

Uruguay presenta una realidad demográfica que lo sitúa como el país con la más alta proporción de adultos mayores de la región y de las más altas del mundo. De acuerdo al Censo Nacional de Población de 2011, el 12% de la población total tiene más de 65 años, y el porcentaje de personas mayores de 60 años se aproxima al 20% de la población total del país. Por otro lado se experimenta un “envejecimiento del envejecimiento” por el cual la población de 75 años y más aumentará mucho más rápidamente que el resto. Se estima, además, que la población mayor de 60 años se duplicará de aquí al año 2100 sobrepasando ampliamente el millón de personas.

¹ Jorge Papadópulos, Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU).

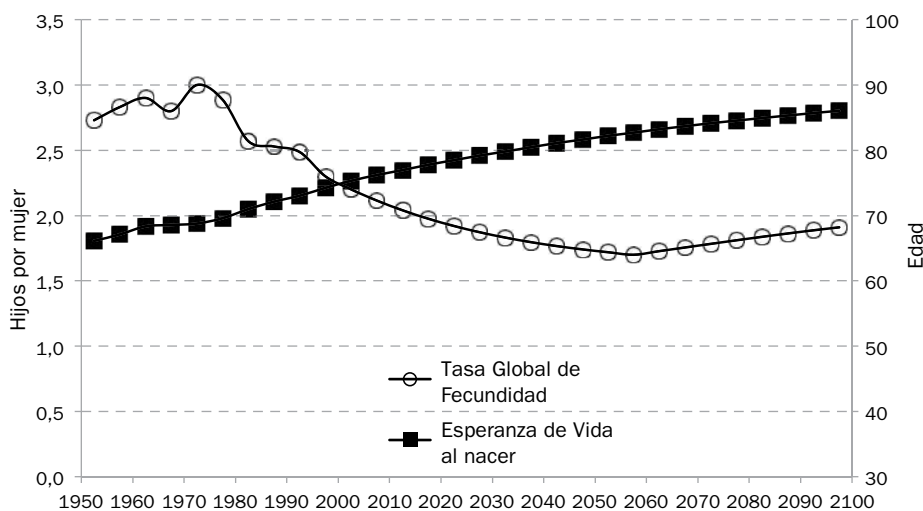
Tabla 15-1: Evolución de población por grupo de edad y relaciones de dependencia, 1965-2100

Años	0 a 14 años	15 a 59 años (i)	60 y más años (ii)	75 y más años (ii)	Dependencia de adultos mayores (ii)/(i)
1965	756.321	1.606.699	331.724	49.103	20,6%
2010	758.743	1.992.030	622.470	150.423	31,2%
2050	582.853	2.027.541	1.006.767	257.200	49,7%
2100	460.865	1.526.537	1.142.923	332.727	74,9%
Índice - base 1965=100					
1965	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2010	100,3	124,0	187,6	306,3	151,3
2050	77,1	126,2	303,5	523,8	240,5
2100	60,9	95,0	344,5	677,6	362,6

Fuente: CELADE.

En cuanto a la estructura demográfica total y la relación de dependencia, la cantidad de niños de 0 a 14 años tendrá una caída importante entre 2010 y 2100. Por último, se espera una reducción de medio millón de personas en la población de 15 a 59 años hasta el año 2100. Siendo el sistema de financiamiento para protección social de los adultos mayores esencialmente contributivo, esta estructura etaria constituye un límite al avance de la misma. De acuerdo a las proyecciones mencionadas, hacia el año 2050 habrá poco más de dos personas en edad activa (15-60 años) por cada adulto mayor y en 2100 el ratio será de 3 adultos mayores cada cuatro en edad activa, lo cual genera un fuerte desafío para el sistema de políticas sociales.

Estas tendencias se vinculan, como en otros países, con las caídas sostenidas en los niveles de mortalidad y fecundidad. Uruguay es el país que más rápidamente inició su transición demográfica en la región. Hacia 1950, la tasa global de fecundidad era menor a 3 hijos por mujer, en un período en el que la misma tasa para América Latina duplicaba ese valor. En cuanto a la mortalidad, la esperanza de vida al nacimiento superaba los 66 años en 1950, y ha mantenido una sostenida mejora de aproximadamente un año de vida cada cinco años, hasta superar los 76 años en la actualidad. Las diferencias en estas tasas entre Uruguay y otros países de la región se han ido reduciendo a lo largo del tiempo y se espera que continúen en un camino de convergencia que, hacia fines de este siglo, ubicaría a la mayoría de los países en niveles aproximadamente similares.

Gráfico 15-1: Evolución de la fecundidad y mortalidad en Uruguay, 1950-2100

Fuente: CELADE.

Algo más del 40% de los adultos mayores de 60 años viven en pareja (sin hijos) o solos, porcentaje que aumenta al 51% entre los mayores de 75. En comparación, sólo un 13,1% de la población de 20 a 59 años de edad reside en este tipo de hogares. El porcentaje de adultos mayores viviendo solos es más que tres veces y media mayor que el del total de la población: 18,1% frente al 5,1%. Esta situación hace a los adultos mayores que viven solos extremadamente dependientes de sus ingresos personales y, por tanto si están retirados, de la suficiencia de las prestaciones que reciben.

Tabla 15-2: Población según tipo de hogar de residencia y edad (porcentajes sobre el total), 2011

Población	Unipersonal	Nuclear sin hijos	Otros
Total	5,1%	8,0%	86,9%
60 años y más	18,1%	23,8%	58,1%
75 años y más	26,3%	24,8%	49,0%

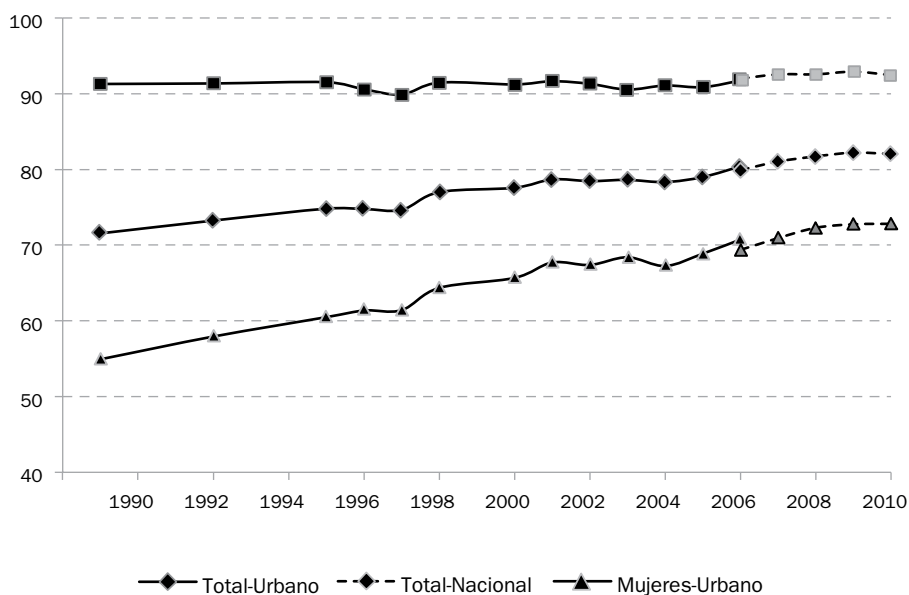
Fuente: Elaboración Propia sobre la base del Censo Nacional de Población 2011.

Si los adultos mayores, además de vivir solos tienen alguna limitación que los haga parcial o totalmente dependientes, aquellos que viven solos deben acudir a arreglos de mercado para proveerse de los cuidados necesarios a su estado. La encuesta de discapacidad realizada por el Instituto de Estadística (INE) muestra que un poco más del 8% de la población presenta algún tipo de discapacidad. En el grupo de adultos mayores de 65 años y más la incidencia es del 25%, lo cual los hace total o relativamente dependientes.

15.1.2 El mercado de trabajo

La tasa de actividad en Uruguay ha crecido en forma sostenida en las últimas dos décadas, al pasar de cerca del 70% de la población de 25 a 64 años a más del 80% entre 1988 y 2010. Casi todo este aumento se explica por la mayor participación de las mujeres, que aumentaron su tasa en casi 20 puntos porcentuales y redujeron la diferencia con los varones a la mitad de lo observado dos décadas atrás.

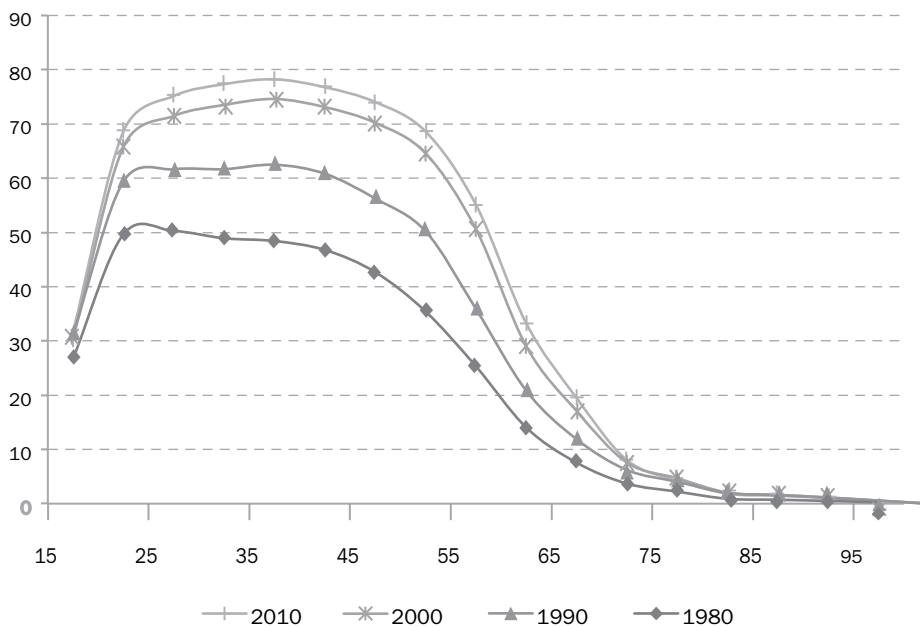
Gráfico 15-2: Tasa de actividad total y por género, población de 25 a 64 años, 1989-2010 - en %



Fuente: CEDLAS.

Este aumento de la actividad femenina se observa en distintas edades, pero es claro que la principal mejora se ha observado entre las mujeres en edades centrales, entre los 25 y los 55 años de edad, que están alcanzando niveles cercanos a los de sus contrapartes masculinos. Esta tendencia es relevante en relación a la dinámica del empleo y la ocupación, pero además tiene efectos significativos sobre el sistema previsional, tanto en el corto plazo (al contribuir significativamente a un aumento en el número de contribuyentes potenciales y efectivos), como en el largo plazo, ya que implicará que muchas mujeres adultas mayores (que en la actualidad reciben protección a través de sus cónyuges y las pensiones por fallecimiento), pasarán a generar jubilaciones por propio derecho.

Gráfico 15-3: Tasas de actividad de mujeres por edad, 1980-2010 - en %

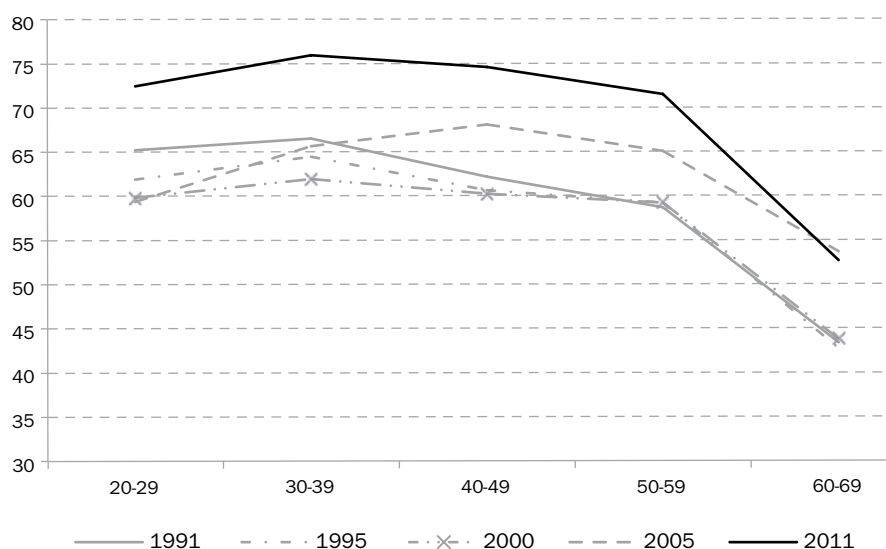


Fuente: CELADE.

La mejora sostenida en la actividad de las mujeres (y, en consecuencia, de la población total) no fue directamente acompañada por la evolución de la formalidad. Durante la década de 1990, mientras la tasa de actividad aumentaba, la formalidad disminuía, desde el 61,3% de los ocupados en 1991 hasta el 58% en 2000. Esta caída se produjo fun-

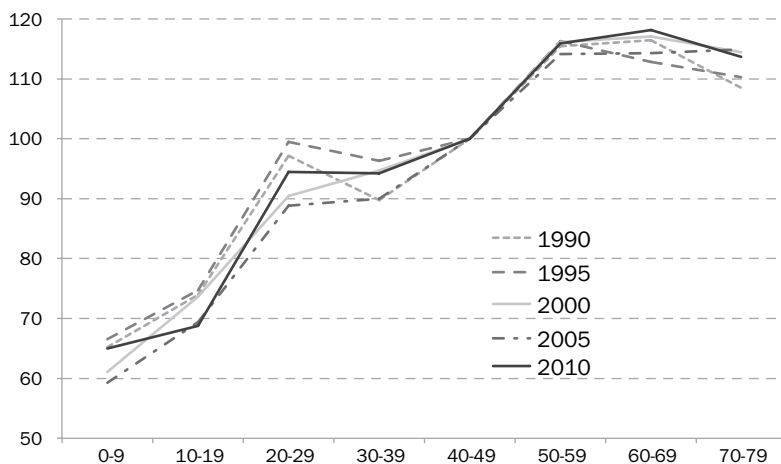
damentalmente en las edades más jóvenes, los menores de 40 años. En cambio, a partir de 2005 la tendencia se revierte y se da un acelerado proceso de mejora, primero entre los mayores y luego expandiéndose al resto de la población.

Gráfico 15-4: Porcentaje de ocupados con empleo formal, por tramos etarios, 1991-2010 - en %



Fuente: Rofman y Oliveri, 2012.

Se destaca una realidad empíricamente verificada en Uruguay: la población de adultos mayores tiene una situación de ingresos superior a la de otros grupos de edad. Esta relación no ha variado en forma significativa en los últimos 20 años, ya que, en promedio, el ingreso per cápita familiar de la población adulta mayor es entre un 10% y un 20% más que el de las personas de entre 40 y 49 años, mientras que los ingresos per cápita de los niños son significativamente menores. Las curvas presentadas en el Gráfico 15-5 muestran que las variaciones desde 1990 han sido menores, con alguna pérdida relativa de ingresos de los adultos mayores durante los años noventa y una mejora en la última década.

Gráfico 15-5: Ingresos per cápita del hogar por edad, 1990-2010 - Base 40-49 años=100

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de la ECH.

15.1.3 El surgimiento y evolución del sistema previsional

La protección social a los adultos mayores comienza en Uruguay por el desarrollo fragmentado de un sistema de protección de riesgos contra la invalidez y la sobrevivencia, para luego avanzar hacia la protección a la vejez (Mesa-Lago 1978, 1985; Papadópulos, 1992). La cobertura monetaria ante los riesgos de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) es precisamente lo que permite a los adultos mayores hacerse cargo de sus situaciones y los habilita con sus ingresos a hacer frente a los diferentes riesgos a los que los expone la vejez.

Para que los programas de pensiones se convirtieran en un “sistema” se precisó un largo proceso político que generó una legislación signada por una multiplicidad de “privilegios relativos” (Abranches, 1982) para distintas categorías ocupacionales. Esta legislación otorgaba prestaciones de seguridad social agregando programas en una lógica vertical (muchos programas para pocas y seleccionadas categorías ocupacionales) antes que horizontal o ciudadana. Al igual que en toda la región, en Uruguay no hubo inicialmente un derecho ciudadano a la protección de los riesgos asociados con la vejez. En cambio, hubo una paulatina expansión de la protección social para grupos de trabajadores que por su poder relativo o su lugar en la estructura del mercado de trabajo obtuvieron beneficios en una suerte de “ciudadanía regulada” (dos Santos, 1979).

La seguridad social - en el sentido estricto de programas de jubilaciones y pensiones, tuvo varias etapas diferenciadas. La primera se inicia en 1829, un año antes que se firma-

ra la primera Constitución de la República Oriental del Uruguay. En ese año el gobierno otorgó prestaciones de invalidez para los combatientes de las guerras de independencia y de viudez (o sobrevivencia) para sus viudas. Nueve años después, en 1838, se dicta una ley que otorga beneficios de retiro a los funcionarios civiles del estado. Para estos funcionarios se establecieron beneficios de jubilación (por cumplimiento de edad avanzada), por retiro (cuando por cualquier motivo los servicios del funcionario se consideraran excedentarios) y de pensión para sus sobrevivientes. Estas prestaciones eran financiadas por un porcentaje del salario de los funcionarios y eran administradas por las Rentas Generales. Paulatinamente, las prestaciones a militares y funcionarios del estado se complejizaron y extendieron a lo largo del siglo XIX hasta llegar a constituir en 1858 el 35% del total del gasto gubernamental.

Esta primera etapa fue seguida, casi setenta años después, de una importante innovación institucional con la creación del primer seguro social que adoptaba el modelo bismarkiano. Esta fue la llamada “Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones”. La misma fue la primera organización con un modelo de financiamiento en el que aportaban trabajadores y empleadores (en este caso del Estado, porque era para funcionarios de escuelas públicas). La Caja estaba dirigida por un Consejo Autónomo integrada por personal jerárquico de la enseñanza pública. La misma era un organismo desconcentrado del Ministerio de Fomento, que tenía a su cargo la educación pública. La Caja preparaba los expedientes pero la concesión de las jubilaciones y pensiones eran una potestad exclusiva del Poder Ejecutivo. Inicialmente la Caja otorgaba sus beneficios a los maestros y personal técnico de las escuelas, pero progresivamente, se fue agregando personal no profesional. Posteriormente, este modelo bismarkiano se expandió a otros grupos de trabajadores públicos. Este proceso concluye con la creación de la Caja de Jubilaciones Civiles en 1904, que incluía a los funcionarios públicos no docentes. Más adelante, en 1933, estas Cajas se fusionarían en el Instituto de Jubilaciones y Pensiones del Uruguay.

Una importantísima innovación social introducida en 1919 fue la de las pensiones a la vejez. La ley creó el instituto de las llamadas Jubilaciones a la Vejez. Este instituto legal es de gran importancia porque introduce las pensiones no contributivas para las personas que no hubieran podido adquirir el derecho de acceso a las jubilaciones contributivas. Éstas se otorgaban a quienes probaran insuficiencia de medios (indigencia) y fueran mayores de 70 años de edad. Si bien hoy puede considerarse como una política de tipo residual la misma era de gran importancia en un país con bajos niveles de formalidad y altas tasas de pobreza.

En 1919 se crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros de los Servicios Públicos, que incorpora a los trabajadores privados de los servicios públicos, tales como telégrafos, ferrocarriles, tranvías, teléfonos, agua corriente y gas. El Directorio que se conforma para dirigir esta Caja es de integración tripartita con representantes de los trabajadores, el Estado y los empresarios. Tanto la Caja Civil como la de Empleados y Obreros de

los Servicios Públicos recorren, a lo largo de los años, un camino de inclusión progresiva de categorías profesionales del sector privado. La Caja de Servicios Públicos incorpora diversas categorías de trabajadores del sector privado, en cuanto la Caja Civil, además de fusionarse en 1933 con la Caja Escolar, incorpora trabajadores de los Gobiernos Departamentales y otras entidades públicas (entes públicos y servicios descentralizados).

En 1954 cuando casi todos los trabajadores del sector privado habían sido incorporados a la protección contra riesgos de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se dicta una ley que establece que se incorporarán a “al régimen de pasividades que administra la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Industria y Comercio a todas las personas que ejerzan una actividad lícita y remunerada y que no estén amparados por otros regímenes jubilatorios” (Ley N° 12.138 de 1954). De esta forma, se terminaron de constituir las Cajas de Jubilaciones públicas que administraban los fondos de jubilación y pensiones de los trabajadores del sector público y privado. Este proceso “masificó privilegios” en una lógica de integración vertical altamente estratificada con profundas inequidades internas en el valor, calidad y tipo de prestaciones percibidas por los diversos grupos ocupacionales. Este proceso de incorporación creó un sistema estratificado, que reflejaba las desigualdades del mercado de trabajo y que exhibía altos niveles de fragmentación institucional. Posteriormente otros grupos de trabajadores de altos ingresos, como los profesionales universitarios, los notarios, y los empleados bancarios, crearon sus propias “Cajas de Jubilaciones”. Estas instituciones tenían (y aún tienen) una naturaleza “paraestatal” es decir son administradas por sus beneficiarios (activos y pasivos) y supervisadas por el Estado.

Durante sus primeras décadas de existencia (hasta mediados de siglo) la juventud del sistema permitió que las cajas fueran superavitarias, y las mismas se organizaban como regímenes de capitalización colectiva. A medida que el sistema maduró, las cajas comenzaron a generar déficits y tuvieron que acudir a fondos del Estado. La maduración, y con ello la crisis del sistema, que era ya apreciable en la década del 60, no fue sólo una consecuencia de la transición demográfica y el envejecimiento poblacional. La crisis fue el resultado de la desordenada incorporación de sectores ocupacionales, la creación irracional de nuevos beneficios, y la gestión poco técnica de los recursos financieros acumulados.

Hasta 1967, cuando es reformada la Constitución, la creación de jubilaciones y pensiones así como la de prestaciones y los aumentos de las jubilaciones se definían por iniciativa del Poder Legislativo. La seguridad social y sus fondos eran un recurso político al servicio de los partidos políticos que desarrollaron una política particularista y de clientelas (Figueira 1969) que hizo absolutamente irracional el sistema. Por otro lado, los gestores del sistema adoptaron políticas de inversión de sus recursos, en unos casos orientados al desarrollo (tal como el financiamiento de dos grandes obras hidroeléctricas), y en otros orientados a satisfacer las demandas de sus clientelas (préstamos a los funcionarios para compras de viviendas permanentes y de veraneo, amueblamiento de las mismas, o construcción de viviendas de alquiler para jubilados y pensionistas). En ambos casos los

préstamos, tanto para las obras públicas como para bienes de los funcionarios del sistema, se otorgaban con plazos de 30 años y tasas de interés no reajustables del 6% anual. El estancamiento económico del país iniciado a mediados de 1950, acompañado de tasas crecientes de inflación, liquidó completamente las reservas del sistema jubilatorio.

La Constitución que entró en vigencia en 1967 dotó al Poder Ejecutivo de mayores capacidades de gestión y de planificación económico-financiera. Retiró del Poder Legislativo y concentró en el Poder Ejecutivo la iniciativa legislativa en materia jubilatoria y también creó el Banco de Previsión Social (BPS). El BPS fue creado como un ente autónomo, con independencia administrativa y financiera frente a los organismos de la administración central. Fusionó las diversas cajas y avanzó en la unificación de los criterios de concesión y monto de los beneficios, e intentó racionalizar la gestión. Sin embargo estas medidas no fueron suficientes para mejorar la ecuación económico-financiera en un contexto de creciente informalidad del mercado de trabajo y de un estilo de gestión institucional que continuó facilitando los mecanismos “informales” de retiro, con escasa comprobación de aportes de empresas y trabajadores.

Una nueva etapa para la seguridad social se abre con la dictadura cívico-militar que gobernó el país entre 1973 y 1985. Contando con el recurso del poder total, esta trató de profundizar la racionalización administrativa y avanzar en la centralización de la gestión. El BPS fue sustituido por una Dirección General de la Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y centralizó en diversas direcciones los muy fragmentados fondos que cubrían las áreas de salud, asignaciones familiares, atención materno infantil (Mesa-Lago, 1985).

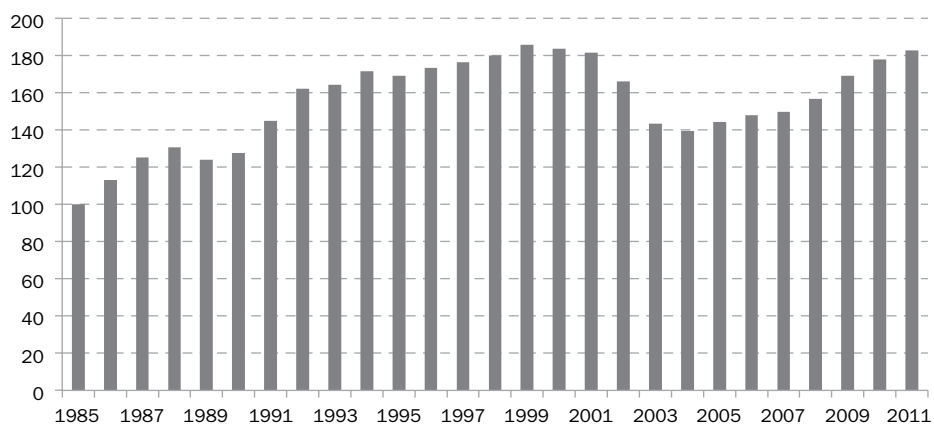
El modelo de política previsional adoptado por el régimen uruguayo, a pesar de asumir una retórica liberal en lo económico, difirió radicalmente del modelo chileno. En Uruguay no se privatizó el sistema de pensiones, sino que se buscó racionalizarlo manteniendo la misma lógica económico-financiera del modelo previsional preexistente (Papadópulos, 1992). Los cambios normativos, que hicieron más rígidos los mecanismos de acceso a los beneficios de jubilación y pensión, también crearon instrumentos de indexación de las prestaciones monetarias. Sin embargo, estos instrumentos en lugar de mejorar el valor de las prestaciones se constituyeron, junto con el valor real de los salarios del sector público (según Saldain, 1987) en “variables de ajuste” del déficit fiscal. Así, el valor real promedio de las pasividades cae casi el 30% entre 1982 y 1985.

La etapa que se abre con la apertura democrática en 1985 reinstitucionaliza el BPS, pero la normativa creada por el régimen dictatorial para la gestión del sistema así como aquella referida a las formas y modalidades de otorgamiento de beneficios previsionales se mantuvieron mayormente sin cambios. En el plano de la seguridad social, la democratización vigorizó dos grandes demandas. La primera fue la de la incorporación de trabajadores, jubilados y empresarios al Directorio del BPS. Esta era una vieja aspiración de estos sectores legitimada por el mandato constitucional que establecía que el Directorio

del BPS debía estar integrado por representantes del poder ejecutivo y de los trabajadores, jubilados y empresarios. La segunda gran aspiración fue la mejora del valor de las prestaciones monetarias del sistema. Este fue un gran campo de disputa entre el gobierno por un lado y la oposición de izquierda (el Frente Amplio) y un vigoroso y poderoso movimiento de jubilados y pensionistas por el otro. La disputa fue saldada en 1989 cuando, junto con las elecciones nacionales, jubilados y pensionistas lograron que se aprobara por referéndum popular una reforma constitucional que indexó las pasividades a la variación del índice medio de salarios. De esta manera, a partir de 1989, los mecanismos de indexación llevaron al aumento del gasto en jubilaciones y pensiones. Dicho gasto alcanzó el 15% del PIB en 1995, el cual representaba el 3% del déficit fiscal.

Como puede observarse en el Gráfico 15-6, las negociaciones políticas y parlamentarias de los primeros años de la apertura democrática condujeron a un incremento de la revaluación de las pasividades el cual se estancó hacia 1989. Este estancamiento fue el motivo que condujo a las asociaciones de jubilados y pensionistas a promover la reforma constitucional. Su impacto no se hizo esperar y el valor de las jubilaciones y pensiones se vinculó con los salarios activos. Así las mismas se incrementaron en períodos de bonanza y fueron afectadas por las crisis, como en 1995 y, más claramente, en 2001-02. En 2011 el nivel de los beneficios se acercaba al máximo histórico de 1999 y representaba cerca del 80% más que en 1985, en valores reales.

Gráfico 15-6: Evolución del Índice de Revaluación de Pasividades en términos reales, 1985-2011



Fuente: BPS, Boletín Estadístico 2005 y 2012.

15.1.4 La reforma del sistema de jubilaciones y pensiones de 1995: la construcción de un sistema mixto

En 1995 se aprueba la Ley N° 16.713, la cual entró en vigor en abril de 1996. Esta ley creó un sistema mixto de jubilaciones (de reparto y de capitalización individual) cuyo objetivo era distribuir los riesgos, mejorar las prestaciones y equilibrar o reducir el déficit acumulado por el sistema previsional. La reforma fue precedida, cinco años antes, por una ley que hizo obligatorio el registro de la historia laboral de los trabajadores dependientes y no dependientes, así como de las empresas. Esta historia laboral debía ser llevada por el BPS y la misma se constituyó en el principal medio de prueba de los aportes al sistema. Así, la Ley N° 16.713 estableció que a partir de 1996 solo la prueba del registro de actividad en la historia laboral sería la computable a los efectos de la prueba de servicios. Subsidiariamente, se facultaba la aceptación de prueba documental y, en última instancia, la prueba por testigos. La prueba por testigos ha sido en el sistema jubilatorio uruguayo un mecanismo empleado para evadir la responsabilidad de los aportes al sistema y recibir prestaciones sin contribuir. La creación de un subsistema de cuentas individuales administradas por instituciones privadas habría sido inviable sin una mejora de los sistemas registrales que permitieran una recaudación eficiente y prestaciones relacionadas estrechamente con los aportes individuales.

El sistema es, de acuerdo a la tipología de Mesa-Lago y Bertranou (1998), de naturaleza mixta². Es decir que el subsistema de reparto intergeneracional convive y se articula con el nuevo subsistema de ahorro individual³. Es común en la literatura especializada hablar de “pilares” cuando se hace referencia a los componentes. En rigor, la metáfora de los pilares no se adecuaba exactamente al caso uruguayo. Es más adecuado sostener la metáfora de componentes que se superponen ya que un componente se complementa con el otro.

La ley establece tres tramos de ingresos los cuales condicionan la forma de inclusión de los trabajadores en el sistema previsional. Los trabajadores de bajos ingresos aportan tan sólo al componente de reparto. Los de ingresos medios aportan al componente de reparto hasta el tope de ingreso y por el resto de sus ingresos aportan al componente de capitalización individual. Hay una tercera categoría de aportantes, los trabajadores que teniendo niveles de ingresos

2 El nuevo sistema creó la figura de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) las cuales son entidades de derecho privado responsables de invertir los aportes de los trabajadores. A cambio del trabajo de administración, las AFAP están autorizadas a cobrar una comisión de la cuenta de ahorro individual de cada afiliado, siendo esta su única retribución. Los trabajadores pueden afiliarse a la AFAP de su elección. La recaudación de las contribuciones continuó en manos del BPS quien retiene para sí los aportes propios (componente de reparto) y transfiere a las AFAP lo que le corresponde por el excedente individual. La ley permitió la creación de una AFAP del estado. Las AFAP invierten en los instrumentos que deseen, pero en el tipo y límite que las regulaciones de la reguladora de AFAP del Banco Central les impone. La regulación, a medida que el sistema se consolida va siendo más permisiva con los instrumentos y formas de inversión.

3 El sistema de reparto no se extingue como en el caso de Chile (modelo “sustitutivo”), ni compete con el capitalización individual como en el caso de Perú y Colombia (modelo de reforma estructural “paralela”).

que superan el segundo techo definido por la ley, aportan un adicional de ahorro pero, en este caso, en forma voluntaria. Es decir, que aquellos trabajadores de ingresos muy altos aportan compulsoriamente al primer y segundo componente del sistema y solo voluntariamente aportan por el excedente de ingresos al componente de capitalización individual. De esta forma, al momento del retiro, las prestaciones por jubilación se compondrán, por una parte, por lo devengado por el componente de reparto y por otra por lo generado por el componente de capitalización individual.

Sin embargo, la ley da la posibilidad a los trabajadores de bajos ingresos (aquellos cuyos ingresos están por debajo del techo de la primera franja) de aportar al componente de capitalización individual. Estos trabajadores aportan por el 50% de sus ingresos al componente de reparto intergeneracional y por el restante 50% al componente de capitalización individual. Cuando se calcula el sueldo básico jubilatorio, a los aportes realizados al componente de reparto se los multiplican por 1,5. Esta opción se constituía así en un estímulo claro a la afiliación de los trabajadores de bajos ingresos al sistema mixto.

En cuanto a los aportes de trabajadores y empleadores, se establece un porcentaje sobre el salario del 7,5% para los empleadores y del 13% para los trabajadores. El 100% del aporte patronal se destina al componente de reparto, mientras que los aportes personales se distribuyen entre los distintos componentes de acuerdo al porcentaje de contribución a cada uno de ellos.

Esta reforma estructural fue precedida por ajustes paramétricos que cambiaron la edad de retiro, las tasas de remplazo y la cantidad de años de trabajo necesarios para acceder a la jubilación. De acuerdo a la normativa vigente hasta 1996, la tasa de remplazo se calculaba como un porcentaje que variaba del 60% al 80% del salario promedio del trabajador durante sus tres últimos años de trabajo. La edad de retiro era de 55 años para las mujeres y de 60 años para los hombres. En cualquiera de los casos se requería un mínimo de 30 años de actividad y sus correspondientes aportes⁴. En la nueva legislación la edad mínima de retiro se unificó en 60 años (para hombres y mujeres), la cantidad de años de trabajo y aportes se elevó a 35 y la tasa de remplazo pasó a calcularse sobre los 10 últimos años de trabajo o los 20 mejores de la historia laboral de los contribuyentes. Estas reformas paramétricas hicieron mucho más estrictas las condiciones de retiro lo cual, se esperaba, lograría disminuir el acceso a las prestaciones y con ello se reduciría el gasto y el déficit.

La reforma de 1995 sobre los programas no contributivos tradicionales: definición del acceso

Las prestaciones no contributivas tienen una larga tradición en Uruguay. Las primeras pensiones no contributivas se crean en 1919 con la Ley N° 6.874 y eran para personas de

⁴ En rigor este era el sistema "general de jubilaciones". Junto a este sistema convivían numerosos casos particulares que, sobre todo, establecían condiciones más ventajosas de retiro, como es el caso de los maestros que se podían jubilar con 25 años de actividad y sin piso de edad.

60 o más años de edad. La legislación en la materia avanza y en 1934 adquiere rango constitucional, el cual se ratifica con la Constitución de 1967, que mantiene su vigencia en la actualidad. En ella (art. 67) se expresa que “la pensión a la vejez constituye un derecho para el que llegue al límite de la edad productiva, después de una larga permanencia en el país y carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales”. La norma constitucional no regula el derecho a la pensión a la vejez e invalidez como un derecho subjetivo sino que lo hace condicional a la capacidad económica de la familia del potencial beneficiario. Las normas fueron cambiando sucesivamente los criterios de focalización, fundamentalmente en lo que hace a las formas de valorar la edad y la “indigencia y la invalidez” hasta llegar la reforma de 1995.

En dicha reforma se establecieron requisitos de acceso según el tipo de prestación. Para el caso de la pensión a la vejez se estableció que el beneficiario de esta prestación sería todo habitante de la República (no requiere ciudadanía, pero sí 15 años de residencia continua), con un mínimo de 70 años de edad y que careciera de recursos económicos para subvenir a sus necesidades básicas. A tales efectos se toman en cuenta los ingresos del solicitante y de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentos, convivan o no con él. El BPS es el encargado de analizar y determinar la situación de necesidad. La reglamentación establece que para acceder a la prestación el beneficiario no puede tener ingresos que sean superiores a lo que obtendría por concepto de pensión a la vejez (unos US\$ 360). Si sus ingresos (por cualquier concepto) fueran inferiores a ese monto, el beneficiario tendría derecho a acceder a una prestación que cubra esa diferencia. Sin embargo, si la familia obligada a subvenir a las necesidades del pensionista supera ciertos montos de ingreso, no se accede a la prestación. Los familiares obligados son los cónyuges, hijos, hermanos y padres. Si el potencial beneficiario vive con la familia obligada, para que pueda acceder al beneficio los ingresos familiares no deben superar los US\$ 240 o los US\$ 360 según quien sea el familiar. En el caso que el potencial pensionista no viva con los familiares sus ingresos no deben superar el valor equivalente a US\$ 1.000 o US\$ 1.200 según quien sea el familiar.

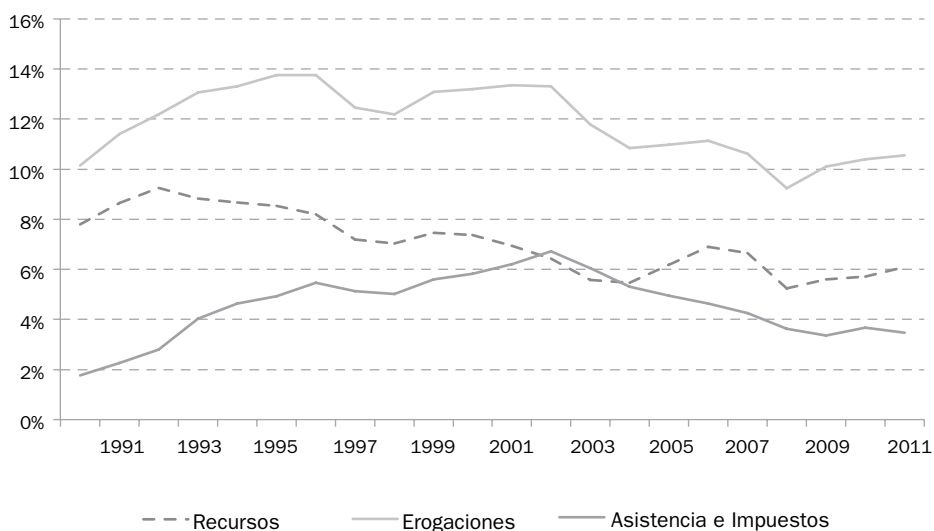
En relación a la Pensión por Invalidez no contributiva, pueden ser beneficiarios las personas de cualquier edad en condición de incapacidad absoluta para todo trabajo remunerado con insuficiencia de recursos económicos para subvenir a las necesidades básicas. Al igual que en el caso de las pensiones a la vejez, las pensiones por discapacidad están sujetas a prueba de medios, propios y de los familiares obligados aunque los montos máximos de ingreso son diferentes que en el caso de la pensión a la vejez. Los requisitos son no tener ingresos superiores a tres BPC (US\$ 360); que el núcleo familiar obligado con que convive no supere los dos o tres BPC, es decir US\$ 240 o US\$ 360 (según cuales sean los familiares a cargo); y que los familiares obligados que no conviven con el pensionista no superen ingresos de US\$ 1.200 sin son casados y US\$ 1.000 sin son solteros.

13.0.1 Los efectos de la reforma en el gasto-financiamiento y la cobertura

El referéndum aprobado en 1989 implicó la indexación del valor de las pasividades a la variación del índice medio de salarios. Se esperaba que esto hiciera muy rígido el gasto y que el mismo se incrementara en forma sostenida, empujando al déficit del sistema. Esta preocupación fue una motivación central en la reforma de 1996. Sin embargo, entre 1996 y 2004 el crecimiento de la participación del Estado en el gasto fue concomitante a la caída o a la estabilización de la recaudación de aportes de los contribuyentes, lo que indica que las reformas que apuntaron a la mayor eficacia de la recaudación (la llamada “historia laboral”) no fueron suficientes para aumentarla.

El gasto total del sistema, que había crecido desde el 10% del PIB en 1990 a casi el 14% en 1996, comenzó un lento proceso de disminución, que permitió estabilizar el total en alrededor del 10-11% del PIB a partir de 2004. Sin embargo, los recursos “genuinos” (esto es, los aportes y contribuciones) también disminuyeron, 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, hasta alcanzar un nivel máximo del 6,2% del PIB en 2002. A partir de entonces los mejores resultados en cuanto a recaudación permitieron disminuir estas transferencias, que alcanzaron al 3,5% del PIB en 2011.

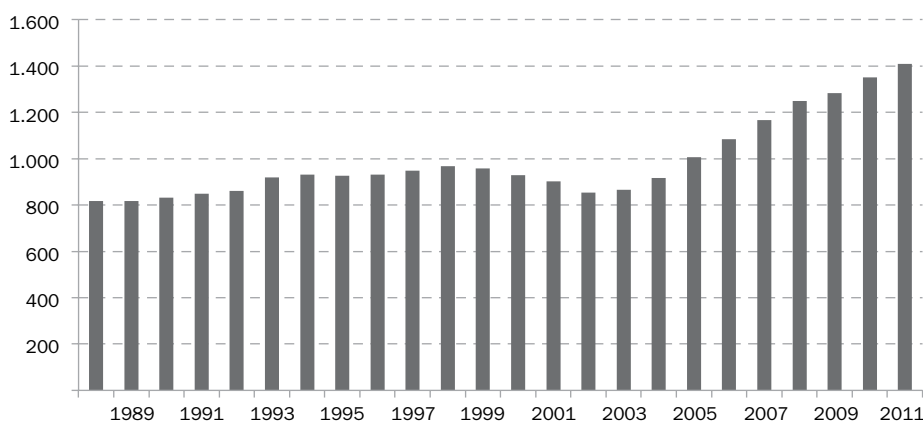
Gráfico 15-7: Recursos y Ergaciones Globales del BPS, 1990-2011 - en % del PIB



Fuente: Elaboración propia sobre la base del BPS, Boletín Estadístico 2005 y 2012.

Un objetivo de la reforma de 1996 era promover, junto con el registro de historia laboral, un aumento en la formalización y el registro de trabajadores en el sistema contributivo. Efectivamente, como lo ilustra el Gráfico 15-8, luego de que la reforma entrara en vigor se verificó un incremento de los puestos de trabajo cotizantes entre 1996 y 1998. Sin embargo, este crecimiento se vio afectado por las dificultades económicas a partir de 1999 y por la severa crisis que sufrió el país en 2002, cuyo impacto sobre el mercado de trabajo formal se hizo sentir hasta el año 2004. En rigor, parecería que el crecimiento económico tiene un efecto muy fuerte sobre la formalidad, más allá del esquema que se adopte para la gestión del sistema previsional.

Gráfico 15-8: Evolución del número de puestos cotizantes al BPS, 1988-2011 - en miles de puestos



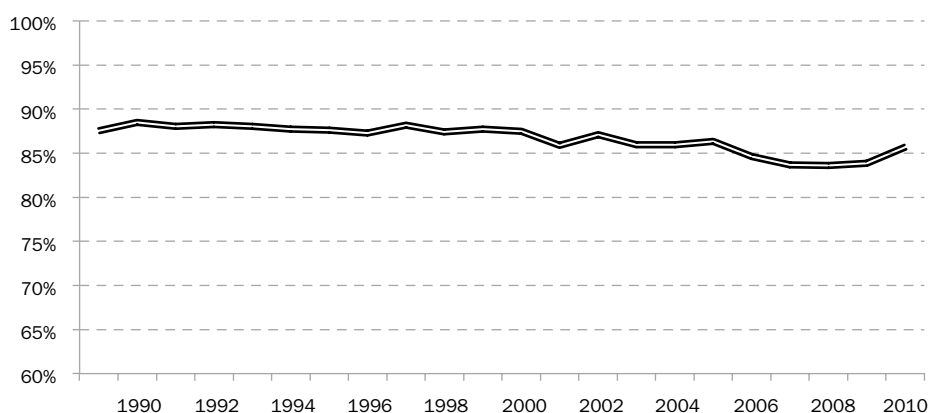
Fuente: BPS, Boletín Estadístico 2005 y 2012.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Continua de Hogares, hacia 1990 prácticamente el 90% de las personas mayores de 65 años recibía cobertura contributiva.⁵ La variación entre 1990 y 2000 (del mismo tipo de cobertura) exhibe una leve tendencia a la baja, que continúa hasta 2008. En los últimos dos años observados se habría iniciado una recuperación,

5 Es importante señalar que el sistema de seguridad social uruguayo además de ofrecer las prestaciones pensionarias del BPS incluye las de las llamadas Caja Militar, Caja Policial, Caja Bancaria, Caja de Profesionales Universitarios, y Caja Notarial. Cada una de estas Cajas llamadas “paraestatales”, cubre a los profesionales de sus ramas respectivas y constituyen, en cierta medida sistemas de retiro de “privilegio”. Las mismas solo cubren un porcentaje menor de los beneficiarios de la seguridad social uruguayana (apenas algo más del 7%).

gracias a la reforma implementada en 2008. Estos niveles de cobertura están entre los más altos de la región. Esta información no discrimina entre tipo de cobertura (jubilaciones, pensiones, prestaciones contributivas o no contributivas). El tipo de cobertura determina el monto de las prestaciones ya que las jubilaciones son más altas que las pensiones. También las pensiones contributivas son más altas que las no contributivas. Por otro lado, como es sabido, cobertura no es igual a suficiencia y, además, en la medida que el régimen jubilatorio contributivo replica la estructura de desigualdades del mercado de trabajo es esperable que un porcentaje importante de jubilaciones sea de un monto muy bajo. Cuando se analiza la información registral del BPS se aprecia una fotografía algo diferente, con niveles algo más altos, posiblemente debido a diferencias en la población base considerada.

Gráfico 15-9: Cobertura previsional entre adultos mayores, 1989-2010



Fuente: Rofman y Oliveri (2012).

El número absoluto de prestaciones del BPS presentó una tendencia declinante entre 2001 y 2009, debido fundamentalmente a la caída del número de jubilaciones y pensiones contributivas. Las jubilaciones pasaron de 383.098 en el 2000 a 358.492 en 2008, y las pensiones contributivas de 277.406 a 271.029 en el mismo período. Las pensiones no contributivas, en cambio, aumentaron de 65.486 a 71.999. Se puede plantear que a medida que se fue consolidando el registro de los trabajadores en la historia laboral y aumentaron las exigencias para el retiro (fundamentalmente la edad y la cantidad de años de trabajo), el acceso se fue haciendo más dificultoso afectando mayoritariamente a los trabajadores con menor densidad de cotización (mujeres, trabajadores safrales, y trabajadores de bajos ingresos).

A partir de 2004, la mejora del contexto económico y el triunfo del Frente Amplio no se traducen de forma inmediata en un cambio en la tendencia a la caída en el número de prestaciones. Solo será en 2009 que esta tendencia a la caída en la cobertura de los adultos mayores se revierta, al iniciarse la implementación de una reforma que se discute en la próxima sección.

15.2 Nuevos programas y reformas: las iniciativas recientes

15.2.1 Los programas de pensiones no contributivas

A partir de 2005 el gobierno buscó ampliar la protección social a los adultos mayores a través de dos caminos. Por un lado, en un esquema innovador, se implementó el Plan de Equidad Social, que incluía un conjunto de reformas sociales de naturaleza estructural como la reforma del sistema sanitario, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y otros programas sociales tales como las prestaciones de naturaleza no contributiva tanto para menores (asignaciones familiares) como para activos y para adultos mayores. En este último caso se creó un nuevo programa de Pensiones a la Vejez de naturaleza no contributiva. Por el otro lado, en 2008 se aprobó una reforma al sistema contributivo de pensiones que flexibilizó su acceso.

Las nuevas prestaciones no contributivas no buscaron reestructurar los esquemas ya existentes, sino que se construyeron como un complemento a los mismos, focalizando sus prestaciones en una población más vulnerable que aquella atendida por los programas tradicionales. Estos programas se iniciaron en 2005 con el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES) programa de *shock* que buscaba reducir los altos niveles de vulnerabilidad social resultantes de la crisis del año 2001, que se inició en el año 2005 al comienzo de la administración del Presidente Tabaré Vázquez. La gestión del PANES fue encomendada al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), para que se implementara como un proyecto de corta duración y presupuesto limitado. Las prestaciones sociales no contributivas fueron un medio para dar cobertura a segmentos no formales de la fuerza de trabajo, así como a las familias vulnerables de bajos ingresos.

Al mismo tiempo, se avanzó en modificaciones a la normativa correspondiente al sistema previsional. En diciembre de 2007 se aprobó la Ley N° 18.241 por la cual se crea una prestación bajo la forma de subsidio a personas carenciadas entre 65 y 70 años. Esta prestación alcanza a aquellas personas que no configuran causal de jubilación por edad avanzada (70 años de edad y 15 años de aportes registrados -Ley N° 16.713- o que no cumplen con los requisitos de edad de la Pensión a la Vejez e Invalidez -70 años y que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales). En rigor esta reforma

flexibiliza el acceso a las llamadas pensiones a la vejez ya que lo que hace es no requerir el aporte contributivo de la jubilación por edad avanzada y baja el piso de edad para acceder a la prestación. Los extremos de pobreza e indigencia exigidos por la ley para acceder a la pensión, deberán ser acreditados y comprobados por mecanismos de prueba técnicos cuyos parámetros fueron encomendados a la Facultad de Economía de la Universidad de la República.

A diferencia del acceso a las pensiones tradicionales, que es evaluado por el BPS, para las pensiones asistenciales el acceso es determinado por el MIDES. Una vez acreditados todos los extremos que hacen meritoria a la persona de la prestación, el MIDES da la orden al BPS, que paga a los beneficiarios una prestación cuyo monto es igual al de la prestación asistencial no contributiva de la Ley N° 16.743 (mayor de 70 años sin posibilidad de suvenir a sus necesidades vitales). Los fondos para el pago de estas prestaciones no son del BPS sino que están en el presupuesto del MIDES, que los remite al BPS.

15.2.2 Las reformas al régimen de prestaciones contributivas

También entre 2007 y 2008 se aprobaron algunas leyes que flexibilizaron el acceso al sistema jubilatorio. Una de estas leyes fue de alcance general y otras normas se dictaron con el objetivo de facilitar el acceso o mejorar las prestaciones a categorías profesionales específicas. La Ley N° 18.395 (de alcance general) reformó la Ley N° 16.713 en lo que se relaciona con el acceso al beneficio jubilatorio y en el cómputo de los años de trabajo en el caso de las mujeres que hubieran tenido hijos. Esta norma dispone que los trabajadores (dependientes o independientes) que hubieran registrado un mínimo de 30 años de actividad con cotización efectiva al sistema jubilatorio (aún cuando los mínimos de edad se alcanzaran con posterioridad a la fecha de cese de la actividad) se pueden jubilar. Esta disposición reduce en cinco años el requisito de tiempo de trabajo efectivamente aportado para estar en condiciones de retirarse (de acuerdo a la ley de 1996 eran 35 años).

En segundo lugar, se introduce una reforma importante que reconoce el status diferencial de la mujer en el mercado de trabajo. La misma establece que a las mujeres con hijos se les reconocerá un año de trabajo por hijo nacido vivo o adoptado (con un máximo de cinco) a los efectos del cómputo jubilatorio. Con esta disposición, por ejemplo, mujeres madres de cinco hijos adoptados o naturales podrían retirarse con 55 años de edad.

En la misma ley se establece una nueva causal que es el Subsidio Transitorio por Inactividad Compensada. Si bien jurídicamente no es *stricto sensu* una causal, la situación se configura en aquellos casos en los cuales un trabajador, cumplidos los 58 años de edad y teniendo 28 o más años de servicios reconocidos, se encuentra en una situación de desocupación forzosa y no imputable a su voluntad por un período igual o superior a un año. Dadas estas condiciones el trabajador recibe del BPS una compensación equivalente

al 40% del promedio de sus ingresos recibidos durante los seis meses anteriores a su cese de actividad. El subsidio se brinda por un período no superior a dos años o hasta que el trabajador genere causal jubilatoria. Tanto el período como el monto del subsidio son considerados para el cálculo jubilatorio.

También se flexibilizó el acceso a la jubilación creándose una causal llamada de “jubilación avanzada”. Un mix de edad y años de servicio permite que personas con tan sólo 15 años de trabajo registrado y 70 años de edad se puedan jubilar. Pero además se creó una escala progresiva que permite a las personas jubilarse con menos años de edad pero más años de servicio registrado. Así una persona con 65 años de edad pero que hubiere computado 25 años de trabajo también se puede jubilar. Esta escala se continúa así: 69 años de edad y 17 años de servicios; 68 años de edad y 19 años de servicios; 67 años de edad y 21 años de servicios; 66 años de edad y 23 años de servicios; y 65 años de edad y 25 años de servicios. Es claro que la tasa de remplazo cambia en estas situaciones siendo menos favorable que si se hubieran cumplido con las condiciones de la jubilación común (60 años de edad y 30 años de servicios).

La Ley N° 18.395 de Flexibilización de las Condiciones de Acceso también eliminó alguna de las exigencias para acceder a la Jubilación por Incapacidad Total. De esta forma ahora se mantiene el requisito de acceso de haber tenido al menos dos años de trabajo pero se eliminó el que exigía seis meses de aportación previos a la incapacidad si esta ocurría mientras el trabajador estaba en actividad o con desempleo subsidiado. Asimismo la Ley N° 16.713 exigía que los trabajadores menores de 25 años registraran al menos seis meses de actividad inmediatamente antes de generarse la incapacidad, pero con la reforma se eliminó la exigencia que estos meses sean inmediatamente anteriores a la ocurrencia de la incapacidad. También la misma Ley de Flexibilización eliminó, para el Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial (incapacidad que no inhabilita para otro trabajo diferente al realizado), el requisito de que seis de los meses de aportación sean previos a la incapacidad o al cese. Esta es una prestación que se otorga por un período máximo de tres años y su monto se calcula considerando el porcentaje de capacidad remanente y la edad de trabajador.

Una norma importante que tiene efectos sobre la ampliación de la cobertura de grupos previamente excluidos de beneficios previsionales es la Ley N° 18.246 de Unión Concubinaria. Esta norma reconoce derechos a los cónyuges (hombres o mujeres) que acrediten la convivencia por un período no menor a los cinco años. Esta unión debe ser reconocida judicialmente y el reconocimiento puede ser solicitado conjunta o individualmente por cualquiera de los concubinos. Acreditado este extremo, se establecen obligaciones de auxilios recíprocos como en el caso del matrimonio civil. Este reconocimiento producirá derechos y obligaciones semejantes a los del matrimonio civil y esto incluye el derecho a pensión alimenticia en caso que correspondiera y también, en lo que nos interesa aquí, a pensión por sobrevivencia. En el caso del viudo, este tendrá derecho a pensión

siempre y cuando acredite dependencia del causante o carencia de recursos suficientes. En el caso de la viuda, esta tendrá derecho a pensión si sus ingresos no superaren la cifra de \$15.000⁶. Esta pensión será vitalicia siempre que la pensionaria viuda fuere mayor de 40 años. Si fuera menor (entre 30 y 39 años) la pensión se prestará por cinco años y por dos años si fuera menor de 30 años de edad.

Es en este marco que la Ley N° 18.326 prevé que, en aquellos casos que existieran convenios colectivos por los cuales en casos de reestructuraciones empresariales, despido de trabajadores y posterior recontratación, se computará como tiempo de servicio aquel en el cual el trabajador haya permanecido desempleado. El cómputo de aportes se realizará sobre la base del monto convenido entre trabajadores y empresarios el cual generará las obligaciones tributarias correspondientes por parte del empresario.

Un caso especial es el de las empleadas domésticas, quienes tenían históricamente niveles muy bajos de afiliación al sistema de seguridad social. La falta de reglamentación y la práctica inexistencia de fiscalización hacían muy difícil la protección de este colectivo vulnerable. Por este motivo en el año 2006 mediante la Ley N° 18.065 reglamentó muy minuciosamente esta actividad y su relación con la seguridad social. En primer lugar, se integró a las trabajadoras domésticas a la negociación colectiva promoviendo su sindicalización. Además se regularon sus condiciones de trabajo y se le encomendó a la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social, vigilar el cumplimiento de la normativa de derechos del trabajo creada por la ley. Se autorizaron las inspecciones domiciliarias y se establecieron sanciones muy duras en caso de incumplimiento con la nueva normativa.

El gobierno también aprobó, a inicios del año 2007, la Ley N° 18.095 que establece una prima de ingresos por edad para jubilados que reciben prestaciones de muy bajo monto. Aquí lo que se buscó es mejorar las prestaciones de los jubilados más vulnerables porque los mismos reciben una mejora (prima) en el monto de su prestación que es progresiva teniendo en cuenta la edad (al menos al inicio). Para acceder a la prestación se debe tener más de 70 años de edad cumplidos y recibir un ingreso inferior a tres BPC y que el hogar del cual el jubilado forme parte no tenga un ingreso superior al indicado, incluyendo el del propio jubilado.

En el año 2008 se inicia un período de gran actividad legislativa en materia de seguridad social lo que dio lugar también a la aprobación de normas que atendían la situación particular de algunas categorías laborales ante circunstancias diversas. En junio se aprueba la Ley N° 18.310 que establece un cómputo de actividad ficta para los ex trabajadores de la industria frigorífica que hubieren sido impedidos de trabajar por razones políticas. Los trabajadores comprendidos por esta norma son aquellos que hubieran sido cesados en su actividad por motivos políticos, sindicales, ideológicos o por mera arbitrariedad entre los años 1973 y 1985 (desde el comienzo al fin de la dictadura cívico-militar). A los efectos

6 Equivalente a US\$ 700 aproximadamente.

jubilatorios esta ley computa a estos trabajadores el tiempo que no hubieran podido trabajar durante el lapso que duró la cesantía. Se les computará un salario ficto de siete BPC⁷ durante el período de referencia⁸. Además se les aseguró un mínimo jubilatorio de cuatro BPC (en el entorno de los US\$ 400) y si no hubieran cumplido con el requisito de edad (60 años a la edad de retiro) y cuenten con un mínimo de 50 años de edad y 20 años de trabajo se les aseguró una jubilación de especial igual o equivalente a cuatro BPC.

En octubre, con la Ley N° 18.355 se mejoró el cálculo jubilatorio para los trabajadores de la construcción. Se establece que el sueldo básico jubilatorio de estos trabajadores se calculará tomando como asignación computable la retribución gravada del trabajador más el aporte personal jubilatorio y el aporte al seguro de salud. Esto representa un incremento importante sobre el cálculo de aportes jubilatorios que, para ser financiado, se solventa con fondos traspasados de Rentas Generales al BPS (Ley N° 18.355 de 2008).

Ese mismo mes también se aprueba la Ley N° 18.834 que incorpora a los artistas, quienes hasta ese momento tenían muchas dificultades para ser reconocidos por la seguridad social. A tales efectos se crea un registro en el Ministerio de Educación y Cultura en el cual los trabajadores de las actividades artísticas y/o conexas, dependientes o independientes deben registrarse. En este registro también se asientan los contratos que tienen como objeto las actividades artísticas que se desarrollen en relación de dependencia. A los efectos del cómputo jubilatorio se considerará el tiempo efectivamente trabajado y como tal se toman en cuenta los ensayos, para puesta en escena, ejecución, interpretación y mantenimiento de la obra. Otras actividades artísticas serán también tenidas en cuenta y para ello se crea una Comisión Certificadora que deberá acreditar las actividades presentadas como artísticas o conexas. La Comisión está conformada por representantes del gobierno y de las asociaciones de artistas.

15.2.3 Los efectos en el gasto-financiamiento y la cobertura

El período que comienza en 2005 con el triunfo electoral del Frente Amplio, se caracteriza por una voluntad política explícita de aumentar la cobertura y mejorar las prestaciones y por un vigoroso proceso de recuperación económica. En este contexto de reformas de tipo paramétricas que expanden la cobertura contributiva y no contributiva y de creci-

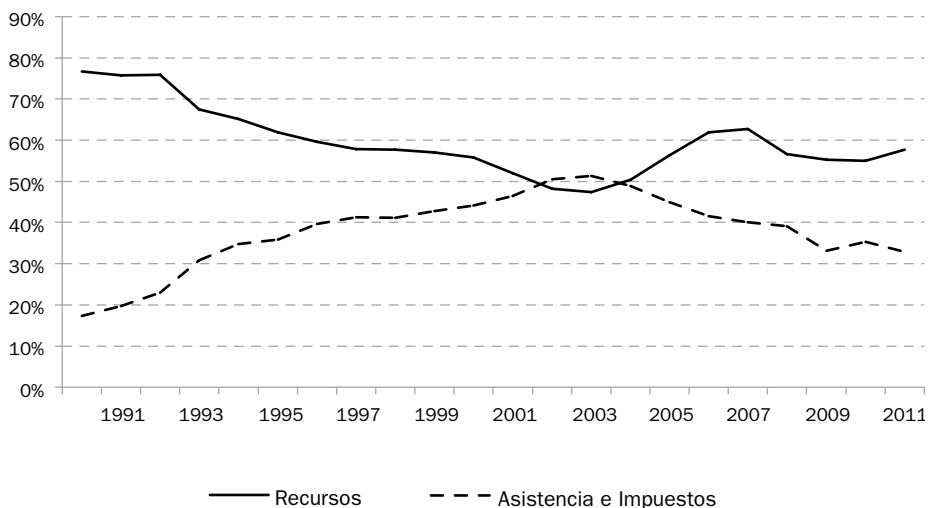
7 La BPC sustituyó al Salario Mínimo Nacional como base de reajuste de varias prestaciones. Ella entró en vigencia por imperio de la Ley N° 17.856 de 2004 siendo en aquel momento equivalente al SMN. Su actualización se fijó “en función de la situación financiera del Estado y a opción del Poder Ejecutivo, en las mismas oportunidades que los ajustes generales de remuneraciones de la Administración Central, en un porcentaje equivalente a la variación del índice de precios al consumo, o la variación del índice medio de salarios, siendo que el Poder Ejecutivo de acuerdo a su disponibilidad financiera podrá modificar la tasa de variación elegida en un exceso o defecto de hasta un 20%”.

8 US\$ 800 a octubre de 2012.

miento económico muy marcado, tiene lugar un aumento de las erogaciones. Esto se registra, particularmente, a partir de 2009 cuando se comienzan a hacer sentir los efectos de las nuevas reformas introducidas en el sistema de jubilaciones y pensiones. Estas reformas impactaron tanto sobre el nivel de cobertura como sobre la cuantía de los beneficios previsionales. Luego que las erogaciones alcanzaran un pico en 1996 (casi el 14% del PIB) las mismas comienzan a caer hasta el año 2008, cuando el gasto comienza a crecer nuevamente, como se puede advertir en el Gráfico 15-7.

Como contracara, el conjunto de reformas del gobierno de Frente Amplio y la evolución de la situación macroeconómica contribuyeron al aumento de la recaudación, en particular en relación a las erogaciones. En efecto, el volumen de la llamada asistencia neta (transferencias de rentas generales para cubrir el déficit) y los impuestos asignados al sistema ha disminuido en forma continua desde 2002, cuando representaba casi el 7% del PIB, hasta menos del 4% en 2011. Las transferencias totales del tesoro, que representaban menos del 10% de las erogaciones del BPS en 1990, habían ido aumentando su participación hasta explicar el 50% del gasto en 2003. Desde entonces su importancia relativa ha comenzando a disminuir, al aumentar la de los recursos propios (aportes y contribuciones). Esto se relaciona con el crecimiento en el número de aportantes (dependientes e independientes).

Gráfico 15-10: Recursos del BPS, 1990-2011 - en % de las erogaciones



Fuente: Elaboración propia sobre la base del BPS, Boletín Estadístico 2005 y 2012.

Las transferencias caen en 2011 a pesar del crecimiento en la cantidad y monto de las prestaciones. La reducción en los aportes del estado se debe a un muy marcado crecimiento de la población económicamente activa que aporta al BPS, es decir a un aumento significativo de la formalidad. Bene y Colombo (2012) analizan la evolución de los puestos de trabajo potenciales y los puestos cotizantes efectivos en el período 2004-11. Comparan el número de trabajadores formales con los informales (entendidos como No Cotizantes al BPS) lo que daría el saldo neto de la informalidad. El análisis de la diferencia entre una y otra variable indica una reducción de más del 50% de la informalidad entre 2004 y 2011 llegando al porcentaje más bajo de la historia (de la cual se tenga registro): 18,65%, partiendo casi del 40% en 2004.

Tabla 15-6: Evolución de la Evasión en Puestos de Trabajo, 2004 - 11

AÑOS	Puestos Potenciales (*)	Puestos Cotizantes (*)	Puestos No Cotizantes	Porcentaje de Evasión
2004	1.244.619	751.762	492.857	39,60%
2005	1.265.105	834.576	430.529	34,03%
2006	1.285.255	899.442	385.813	30,02%
2007	1.389.460	979.790	409.670	29,48%
2008	1.448.482	1.056.155	392.327	27,09%
2009	1.429.016	1.097.667	331.348	23,19%
2010	1.454.020	1.161.222	292.798	20,14%
2011	1.498.323	1.218.858	279.465	18,65%

Fuente: Bene y Colombo, 2012. Nota: (*) No incluyen puestos de trabajo en actividades rurales.

En 2009, el conjunto de normas de flexibilización del acceso a la jubilación y a las pensiones contributivas, así como la creación de nuevas pensiones no contributivas impactaron sobre el volumen de jubilados y pensionistas en un lapso relativamente breve al modificar los aspectos más restrictivos del acceso a las prestaciones. El resultado más evidente de esta flexibilización fue el marcado incremento de la cobertura de las pensiones no contributivas. Estas prestaciones que estuvieron estabilizadas en el entorno de las 64.000 desde 1997 hasta 2005, aumentan desde este último año hasta 2007 en algo más del 8% y entre 2007 y 2011 aumentan casi el 20%. Así es que durante estos primeros años de la administración del Frente Amplio las pensiones no contributivas aumentan su cobertura en 29%. Mientras tanto, el número de pensiones contributivas disminuyeron en casi 11.000 entre 2005 y 2011 y las jubilaciones aumentaron en

aproximadamente 30.000, superando la cifra que se había alcanzado en 1999. En relación a la caída de las pensiones contributivas, es muy probable que muchos beneficiarios hayan optado por las no contributivas dado que la prueba de años de trabajo de las contributivas era más difícil que probar el mérito por necesidad y bajos ingresos.

En un trabajo reciente que no alcanza a todo el año 2012, Scardino⁹ (2012) señala que sólo entre 2008 y 2012 se verifica un aumento de la cantidad de pasividades del orden del 6%, considerando contributivas y no contributivas. Tomando en cuenta que este incremento se produce en tan sólo tres años, debe concluirse que el mismo es muy significativo, sobre todo si se advierte que la tendencia de los diez años previos fue la de una disminución de la cantidad de prestaciones.

15.2.4 La economía política detrás de las reformas

El sistema de seguridad social en Uruguay ha sido objeto de intensas polémicas, conflictos políticos y transformaciones radicales desde 1985 cuando se consolida la transición democrática con la elección de Julio María Sanguinetti del Partido Colorado. Durante el período de su administración (1985-90) se re institucionalizó el Banco de Previsión Social pero además se procesó un duro debate en torno al reajuste del valor de las pasividades. Entre 1985 y 1987 el Poder Ejecutivo aplicó el sistema revaloratorio del llamado Acto Institucional N° 9, por el que ajustó el valor de las prestaciones por debajo de lo que las organizaciones de jubilados y pensionistas entendían justo.

En este proceso, el tema de la seguridad social se hizo central en la agenda pública y catalizó la conformación de una poderosa coalición de intereses que fue liderada por una incipiente asociación de jubilados y pensionistas. Las asociaciones se fortalecieron en el conflicto contra el Poder Ejecutivo y en el mismo proceso fortalecieron a la izquierda política (el Frente Amplio) que en todas las instancias actuó apoyando sus reivindicaciones. Lo más particular de este período es que dio lugar a la conformación de poderosas asociaciones de jubilados y pensionistas que consiguieron imponer sus demandas jubilatorias primero y luego promover un referéndum que condujo a la reforma de la Constitución de la República en 1989, cuando se vincularon los aumentos en las jubilaciones y pensiones a los salarios. Las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas emergieron de este proceso como el movimiento social más poderoso del país (con excepción de la Central de Trabajadores PIT-CNT) e, inclusive, fueron capaces de imponer la reforma constitucional aún contra la voluntad de casi todas las fuerzas políticas, logrando que su propuesta alcanzara la aprobación del 82% del electorado.

En el mismo acto que se ratificó la reforma constitucional, fue electo Presidente de la República el Dr. Luis Alberto Lacalle, del Partido Nacional, que triunfó con la agenda reformista característica de los gobiernos liberales de los años 90 en América Latina. Su agenda contenía un conjunto claro de medidas de estabilización y ajuste estructural. En ese escenario era claro que el sistema jubilatorio y pensionario, dado el impacto previsible del mecanismo

⁹ Scardino presenta una evolución de las cifras de pasividades que es diferente a la de los Boletines estadísticos del BPS (exhibe un registro levemente más alto de pasividades) aunque la tendencia que se registra es semejante.

indexatorio creado constitucionalmente, requeriría una reforma importante. Era esperable que el nuevo mecanismo aumentaría significativamente el gasto público en jubilaciones y pensiones, algo que iba contra las políticas de ajuste y estabilización del nuevo gobierno. En el período de cinco años de gobierno de la Administración Lacalle, el Poder Ejecutivo envió al Parlamento cuatro proyectos de reforma y todos fracasaron. Estas reformas no pudieron aprobarse porque algunos actores asumían que eran demasiado radicales y otros que eran demasiado tibias. Sin embargo, ese período permitió acumular fuerzas políticas y técnicas que viabilizaron la reforma posterior del período del Presidente Sanguinetti.

En 1995, la nueva administración del Dr. Julio María Sanguinetti (quien había ejercido como Presidente en el primer período democrático de 1985-90 y fuera reelecto en 1995) tuvo la posibilidad de introducir una reforma estructural del sistema previsional. El proceso de construcción de consenso para la reforma se realizó llegando primero a acuerdos técnicos entre miembros del Partido Nacional y del Partido Colorado e, inclusive, del Frente Amplio. El Partido Nacional (en el gobierno) llamó a la conformación de una comisión técnica y otra comisión política integrada por representantes de todos los partidos políticos del Uruguay. La comisión técnica debería ponerse de acuerdo en temas tan elementales como la confiabilidad de la información suministrada por el gobierno, así como en otros más complejos como las alternativas de reforma. El trabajo técnico logró que se consensuaran algunos aspectos de diagnóstico e, incluso, una alternativa de reforma basada en un modelo de creación de un sistema de “cuentas nocionales”. Esta idea se convirtió en proyecto de ley que el Poder Ejecutivo sometió a consideración del Parlamento pero no consiguió las mayorías necesarias. El Frente Amplio, cuyos técnicos habían consensuado el modelo propuesto, se opuso a la reforma en el Parlamento como también lo hicieron legisladores del Partido Colorado. Durante el último año de la gestión del Presidente Lacalle, el gobierno contrató una consultoría con apoyo del Banco Inter-Americano de Desarrollo para analizar la viabilidad financiera y política de diversos modelos de reforma. Los resultados de este trabajo fueron entregados al gobierno cuando ya finalizaba su mandato. Estos resultados fueron insumos para la toma de decisiones del gobierno entrante. Una de las alternativas que contemplaban era la de un sistema semejante al que finalmente se aprobó y que había sido presentada por el Partido Nacional en la comisión técnica. El conocimiento previo de las alternativas y, en particular, el que fue finalmente aprobado abrió una ventana de oportunidad que permitió que Blancos y Colorados acordaran rápidamente, en el primer año de la gestión Sanguinetti, la reforma que fue finalmente aprobada en 1995.

El proceso iniciado durante el gobierno del Partido Nacional, con la participación de cuadros políticos en discusiones técnicas, generó cierta comunidad de políticas que permitió darle otra densidad al debate sobre modelos alternativos y dejó instalada la necesidad de instrumentar cambios acordados entre todos los actores. Esta reforma tuvo una instancia previa de búsqueda de acuerdos en la que participaron todos los partidos políticos con representación parlamentaria. Avanzada la discusión, el Frente Amplio se retiró de las negocia-

ciones aduciendo que no se había convocado a las organizaciones sociales a participar de ese debate. Este retiro terminó facilitando el acuerdo entre los dos partidos tradicionales.

Una vez aprobada la ley, el Frente Amplio, las organizaciones de jubilados y pensionistas y el movimiento sindical se opusieron a la reforma muy fuertemente. Así convirtieron la derogación de la ley en una de las banderas centrales de los conflictos políticos que irían a signar los siguientes años hasta la llegada del Frente Amplio al gobierno diez años después de aprobada la reforma del sistema de seguridad social. Sin embargo, cuando el Frente Amplio asume el gobierno, la propuesta de revisión de las reformas de 1996 perdió fuerza en la agenda política. No obstante, la lucha por la “eliminación del lucro” del sistema previsional aún es una demanda central del movimiento sindical, del movimiento de jubilados y pensionistas y de algunos sectores del Frente Amplio que aguardan la oportunidad propicia para reformar nuevamente el sistema.

El Frente Amplio se presentó a las elecciones nacionales de 2004 en una colación que incluía sectores que previamente no integraban este partido. Por ese motivo adoptaron una denominación de Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría. La coalición de izquierdas estructuró un programa común que estuvo a cargo de la denominada “Comisión Integrada de Programa”. Esta Comisión elaboró lo que se llamó Respaldo de Grandes Lineamientos Programáticos para el Gobierno 2005–10”. En este documento, en materia de seguridad social, se reconoce que la modificación radical del sistema tendría “múltiples” dificultades porque el mismo ya llevaba siete años de implementación y “los trabajadores han visto derivados sus aportes” hacia las AFAPs. Sin embargo se propone avanzar gradualmente hacia la creación de un nuevo sistema para lo cual se precisarían medidas legislativas y administrativas.

El documento de programa es muy escueto en cuanto a cuál debería ser el modelo alternativo al de la Ley N° 16.713. Sin embargo, se señala que el mismo debería tener tres pilares: uno solidario no contributivo; otro de reparto inter-generacional y un tercer pilar que se lo llama complementario para trabajadores de altos ingresos. El mismo es presentado como un sistema de capitalización no individual sino colectiva. Las instituciones que se ocuparan de administrar el subsistema complementario deberían ser estatales, para-estatales u organismos de interés social, pero, en todos los casos, debían ser sin fines de lucro. El conjunto de las propuestas del Frente Amplio apuntaban en su conjunto hacia una reforma estructural pero gradual del sistema, con los objetivos de mejora del sistema en su estructura actual y que en lo esencial aumentarían la cobertura y la calidad de las prestaciones.

Las distintas medidas de mejora y ampliación de cobertura propuestas en el programa del Frente Amplio fueron implementadas. Se rebajó la cantidad de años de aportes de 35 a 30. La Jubilación por edad avanzada también fue flexibilizada. Si bien la Pensión a la Vejez no flexibilizó las condiciones de acceso, se creó el subsidio a personas carenciadas de 65 a 70 años, el cual en los hechos tiene el mismo efecto. También se flexibilizó el Seguro de Desempleo por el cual personas próximas a la edad de jubilación si pierden el trabajo reciben un subsidio. Por otro lado, se amplió el número de categorías ocupacionales cubiertas y se hi-

cieron más ventajosas para los trabajadores de esas categorías las condiciones de su afiliación (empleadas domésticas, trabajadoras de la construcción y de la industria frigorífica).

También se avanzó en el componente de capitalización del sistema en la reducción de las comisiones de las AFAPs. La primera medida fue la aprobación de la Ley N° 18.356 que limitó las posibilidades de las administradoras de seleccionar la base de cálculo de las comisiones. Si bien no se estableció una reducción legal de las comisiones, esta medida redujo la discrecionalidad de la base sobre la cual estas comisiones serían cobradas. Además la AFAP del estado (República AFAP), la cual cuenta con más del 50% de los depósitos de afiliados al régimen mixto (solo el 38% de los afiliados), comenzó un importante proceso de reducción de sus comisiones.

El gran logro del gobierno del Frente Amplio fue el espectacular incremento de la formalización del trabajo y, en consecuencia, de la cantidad de trabajadores aportando al sistema lo que redundó en un incremento de la cobertura. También la flexibilización de las condiciones para el retiro implementada a través de las diversas leyes comentadas tuvo un impacto fuerte en la expansión de la cobertura en los años recientes.

¿Qué es lo que explica este éxito relativo en el cumplimiento programático del gobierno del Frente Amplio en materia de seguridad social? Sin duda, el acuerdo programático de la fuerza política en el gobierno es clave en este cumplimiento. También lo es el hecho de que el gobierno del Frente Amplio contara con mayoría absoluta en ambas Cámaras lo que le facilitaba la aprobación de las leyes. A estos factores debe agregarse el hecho que el gobierno iniciara un Diálogo Nacional por la Seguridad Social en el año 2007. En este Diálogo se construyeron algunos acuerdos importantes que tenían que ver o con el apoyo a las medidas ya adoptadas por el gobierno o bien con la necesidad de implantar algunas reformas.

Recuadro 13-1: Diálogo Nacional por la Seguridad Social 2007

Acuerdos alcanzados

- Facilitar el acceso a la jubilación reduciendo las exigencias;
- Reconocer el avance producido por ley que reconoce años de aportes sin actividad para trabajadores próximos a la jubilación, por convenio con la empresa en casos de restructuración empresarial;
- Promover medidas que solucionen la menor cantidad de meses de aportes de las mujeres (debido al tiempo que destinan a cuidados familiares) – incluido el reconocimiento de un año de trabajo por hijo biológico o adoptivo para madres trabajadoras;
- Reconocer el avance en las leyes de asignaciones familiares y de asistencia a la vejez para mayores de 65 años en situación de emergencia social (Ley N° 18.227 y Ley N° 18.241);
- Proponer que, a mediano plazo, se revisen las pensiones a la vejez en situación de pobreza, para facilitar el acceso;
- Promover la rebaja de las comisiones de administración que cobran las AFAPs.

Fuente: Murro (2007).

Es claro que la estrategia del Diálogo fue en línea con las propuestas del programa del gobierno. El gran éxito de la gestión política de la reforma no fue tan solo plasmar las medidas programáticas, el éxito estuvo además en lograr que las reformas fueran consensuadas. Como sostienen Busquets, Bucheli y Setaro (2009) “... el Diálogo permitió dinamizar un proceso de intercambio entre actores de gobierno, sociales y empresariales, que a la postre se tradujo en una serie de transformaciones relevantes del sistema de seguridad social”.

15.3 La prestación de servicios para los adultos mayores

15.3.1 Reformas inclusivas en seguros de salud

Una de las prioridades del gobierno entrante en el año 2005 fue la reforma del sistema de salud. El principal objetivo de la reforma era hacer más inclusivo el sistema reduciendo las fuertes desigualdades en el acceso. Además, se buscaba mejorar la gestión macro y micro (fortalecimiento de las capacidades reguladoras del Ministerio de Salud Pública y mejora de la gestión de las instituciones públicas y privadas, así como evitar la duplicación de la atención y reducir los costos) y fortalecer el modelo de atención, haciendo especial énfasis en la atención primaria de la salud.

En Uruguay la atención estaba provista por el prestador público Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) que atendía a más del 50% de la población, dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) - proveedor directo, por casi 50 Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMCs) y por unos pocos seguros privados. Como consecuencia de esta situación el MSP tenía poca capacidad de regulador, el sistema era muy fragmentado y la calidad dependía del subsector proveedor. El presupuesto per cápita del subsector público era cuatro veces más bajo que el de las IAMCs y su calidad era inferior. Las IAMCs surgieron como asociaciones mutuales y tenían un alto grado de aceptación por parte de la población, siendo que su calidad de atención era buena. Los jubilados y pensionistas debían pagar de su bolsillo la afiliación a una IAMC o ser asistidos por ASSE. Una excepción eran los jubilados de bajos ingresos que podían recibir cobertura mutual pagando con un pequeño porcentaje de su jubilación que era deducido de esta. La reforma también buscaba ampliar el seguro de salud para todos los jubilados y pensionistas, propósito que se planteó de forma gradual.

Como parte de la reforma de salud, se decidió la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este sistema incluye a todos los prestadores integrales¹⁰ en una lógica de

10 Son Prestadores Integrales las IAMCs (Instituciones sin fines de lucro –mutualistas y cooperativas- que ofrecen prestaciones que cubren los tres niveles de atención), ASSE, y las aseguradoras de salud que fueron reconocidos por el MSP (seguros privados que ofrecen el mismo tipo de prestaciones que las IAMCs o ASSE). Hay 48 IAMCs en el país y siete Seguros Integrales.

cooperación (público-privado y privados entre sí). Esto implica la reforma de los modelos asistencial, de gestión y de financiamiento. Se creó así un seguro contributivo basado en el modelo de seguridad social con aportes en función de la capacidad de pago de los asegurados y con beneficios semejantes diferenciados únicamente por el prestador integral al cual los asegurados decidieran afiliarse. La incorporación de los beneficiarios se procesa en forma paulatina ingresando en etapas secuenciales, los hijos de los trabajadores, los trabajadores del sector público (y otras categorías ocupacionales que contaban con esquemas particulares de cobertura), los jubilados y pensionistas y los cónyuges del generante del derecho. Dado el alto costo fiscal de la incorporación de los jubilados y pensionistas, su ingreso al SNIS se planteó en forma progresiva en el tiempo. En enero de 2011 el Parlamento aprobó la Ley N° 18.731, donde comienza un proceso de incorporación al SNIS de los jubilados y pensionistas que se completará en el año 2016.

Recuadro 13-2: Cronograma de Incorporación Jubilados y Pensionistas al SNIS

<p>Julio de 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> · jubilados por incapacidad total con ingresos inferiores a las cuatro BPC
<p>Julio de 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> · jubilados y pensionistas que pagando ellos mismos ya tuvieran cobertura en el subsector privado desde al menos el 1° de diciembre de 2010 · jubilados y pensionistas de 74 y más años cuyos montos por pasividad (jubilaciones o pensiones) no superen las tres BPC mensuales
<p>Julio de 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> · jubilados y pensionistas mayores de 70 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de cuatro BPC mensuales
<p>Julio de 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> · jubilados y pensionistas mayores de 65 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de cinco BPC mensuales
<p>Julio de 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> · jubilados y pensionistas mayores de 60 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de diez BPC mensuales
<p>Julio de 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> · demás jubilados y pensionistas que no hayan que por cualquier motivo no hayan quedado incorporados previamente · todos los cónyuges y concubinos de los jubilados y pensionistas

Del punto de vista de la cobertura, el nuevo Sistema Integrado de Salud triplicó su cobertura asegurada. Pasó de 718.596 a 2.108.736 asegurados en tres años y medio. Entre los beneficiarios cubiertos debe destacarse los niños que pasaron de ninguno a casi 600.000 y los jubilados y pensionistas que de 50.644 asegurados en 2007 pasaron a 319.530 en 2012.

Tabla 15-4: Evolución de la población asegurada al Seguro Nacional de Salud, 2007-12

	Julio 2007	Julio 2008	Julio 2009	Julio 2010	Julio 2011	Julio 2012	Diciembre 2012
Total de Trabajadores	667.952	829.683	881.917	933.316	1.019.883	1.098.554	1.122.273
Menores		405.831	451.557	477.732	537.424	585.765	593.926
Jubilados y Pensionistas	50.644	68.926	77.844	101.699	127.124	278.910	319.530
Cónyuges y Concubinos					26.486	69.641	73.007
TOTAL	718.596	1.304.440	1.411.318	1.512.747	1.710.917	2.032.870	2.108.736

Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el BPS.

Además de la expansión de la cobertura de salud mediante la incorporación de jubilados y pensionistas al Seguro Nacional de Salud, en los contratos de gestión que el Sistema de Salud (la Junta Nacional de Salud o JUNASA) firmó en 2009 con los prestadores de salud “se acordó cumplir con una meta asistencial de dos controles anuales gratuitos (sin copago) para los adultos mayores entre 65 y 74 años, y cuatro consultas anuales para los adultos mayores de más de 75 años. Esta pauta se flexibilizó y se estableció finalmente un control anual para los adultos mayores entre 65 y 74 años y dos controles anuales para los adultos mayores de más de 75 años” (ROU, 2012).

15.3.2 Otros programas de protección a los adultos mayores

En Uruguay existe un gran número de políticas y programas dirigidos a la protección del adulto mayor. Algunos de ellos constituyen políticas más o menos estabilizadas, otros son programas de alcance nacional, otros de alcance local. Los más importantes y significativos son el Programa Soluciones Habitacionales y el Tratamiento de afecciones oculares.

Programa de Soluciones Habitacionales

El llamado Programa de Soluciones Habitacionales se creó en 1987 por la Ley N° 15.900 y otras posteriores. Originalmente la ley estableció una retención del 1% de las jubilaciones y pensiones de los beneficiarios del BPS cuyo producido era vertido al Fondo Nacional de Viviendas. El dinero era recaudado por el BPS y transferido al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medioambiente (MVOTMA). Éste a su vez era responsable de llamar a licitaciones y gestionar la construcción y el mantenimiento. Mientras tanto el BPS era responsable de recibir las demandas y adjudicar en base a criterios de necesidad. La ley establece que tienen derecho aquellos jubilados y pensionistas que reciben el equivalente a menos de 12 Unidades Reajustables (UR) como asignación monetaria o 24 UR si la demanda proviene de una región o localidad del país en la cual hay alta disponibilidad de viviendas.

A partir de la asunción del gobierno del Frente Amplio se producen dos modificaciones. La primera es que desde la aprobación de la reforma impositiva que crea el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y simplifica el frondoso esquema impositivo, elimina el Fondo de Viviendas y ahora Rentas Generales vierte el dinero necesario para el funcionamiento del Programa al MVOTMA. A su vez, la administración del programa pasó al BPS quien recibe los fondos del MVOTMA. El BPS lleva un registro de la demanda y en función de parámetros de vulnerabilidad (que incluyen otras variables además de los ingresos), adjudica las viviendas. También realiza las licitaciones para la construcción de los complejos habitacionales y su ejecución así como se ocupa de su mantenimiento y de tomar decisiones administrativas en lo que hace a la convivencia en las viviendas y al uso apropiadas de las mismas.

El Programa de Soluciones Habitacionales comenzó siendo un programa de viviendas entregadas en usufructo para jubilados y pensionistas autoválidos de bajos ingresos. Esto significa que los adultos mayores que devienen dependientes no pueden permanecer en las viviendas. Para resolver este problema a partir de 2007, en la medida que en algunas localidades no es eficiente construir viviendas, se creó un subsidio de alquiler de viviendas para dar soluciones habitacionales en una modalidad diferente. Además se creó lo que se llama "Programa de Cupos Cama." Este programa transfiere a Residencias de Ancianos que tienen convenios con el BPS una partida de dinero por beneficiario que pasa de residir en las viviendas a las Residencias. Además de este dinero la Residencia cobra a sus beneficiarios un porcentaje del 75% de sus haberes por jubilación o pensión pagos por el BPS.

Al día de hoy hay unas 15.000 unidades de vivienda, alrededor de 300 Cupos Cama y 500 subsidios de alquiler. Se ha evaluado por parte de las autoridades del BPS que la partida de dinero fija que se paga por cupo cama no es estímulo suficiente como para que los hogares de ancianos realicen los convenios para aceptar a residentes no autoválidos. Por otro lado, el valor de mercado de los alquileres supera bastante el subsidio que ofrece el BPS lo que limita la disponibilidad de viviendas en esta modalidad.

Tratamiento de afecciones oculares para adultos mayores de bajos ingresos

En el año 2007 se firma un convenio entre el Ministerio de Salud Pública, ASSE y el MIDES por el cual con el apoyo de un equipo de cirujanos cubanos se brindó acceso a cirugías de cataratas y de pterigium a los adultos mayores. Estas dolencias son causantes de ceguera y los tratamientos tenían un costo inaccesible para la mayoría de la población uruguaya, en particular, para los jubilados de bajos ingresos. El convenio permitió que los jubilados de bajos ingresos usuarios del sistema IAMC y de ASSE accedieran gratuitamente a las operaciones.

La demanda insatisfecha llevó a que en un plazo de siete años se realizaran 54.000 pesquisas y 23.000 operaciones. Las pesquisas son realizadas con la colaboración de la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas, que agenda las pesquisas previas a las intervenciones quirúrgicas y el BPS que pone a disposición del equipo de médicos un vehículo con chofer que recorre el país realizando los análisis previos. Las intervenciones se realizan en un hospital de ASSE y la convalecencia en lo que fuera un hogar de ancianos de la comunidad israelita que fue comprado a la misma con fondos del programa de viviendas del BPS y que ahora es administrado por ASSE y el MIDES.

15.4 Conclusiones y desafíos futuros

La recuperación de la economía iniciada en 2004-05, el conjunto de normas que mejoraron la cobertura de activos (o la formalidad), la reforma de la salud que estimuló la formalización y la mejora en los mecanismos de recaudación del BPS y del conjunto del sistema impositivo han tenido un fuerte impacto en mejorar la ecuación de equilibrio del sistema de jubilaciones y pensiones. En este contexto el aumento de los salarios, producto del crecimiento económico generó (dados los mecanismos indexatorios del Uruguay) una mejora sustantiva de las jubilaciones y pensiones. Adicionalmente, mecanismos como las primas por edad y las revaluaciones diferenciales que favorecían a los jubilados y pensionistas de más bajos ingresos mejoraron la suficiencia de jubilaciones y pensiones. El sistema mixto creado en 1995, si bien aún está lejos de entrar en el punto de maduración va a mejorar, según las proyecciones. el monto de las jubilaciones (Papadópulos, 2007).

Sin embargo, el envejecimiento de la población continúa siendo un desafío para la estabilidad financiera del sistema. Debe recordarse que la relación de dependencia irá en aumento en los próximos años y de no aumentar fuertemente la productividad habrá que apelar al menos a reformas paramétricas. La reciente flexibilización del acceso a jubilaciones y pensiones que ha permitido desde el año 2007 aumentar los niveles de cobertura con una edad de retiro de 60 años y 30 años de actividad hacen dudar si la ecuación financiera será sostenible en el mediano y largo plazo sin volver a alterar algunos de los parámetros jubilatorios. La indexación no puede ser modificada a no ser que se reforme la Constitución. Por

este motivo los parámetros disponibles son la edad de retiro, los años de aporte y las tasas de reemplazo. A esto debe agregarse que el sistema a pesar de ser mixto, en su componente de reparto encubre muy fuertes transferencias de rentas generales ya sea vía impuestos afectados o transferencias para cubrir el déficit (las cuales combinadas representan el 40% del gasto). Por ello, una reforma estructural, que sería la alternativa más compleja pero más sincera, debería ir hacia una básico mínimo financiado por rentas generales y un sistema complementario conformado por un componente de reparto y otro de capitalización individual para que las finanzas del sistema fueran transparentes y se pudieran operar los sistemas de redistribución del gasto de acuerdo a parámetros de necesidad.

Finalmente, corresponde señalar que la incorporación de jubilados y pensionistas al sistema de salud (al seguro de salud) corrige una desigualdad estructural del sistema sanitario y reduce los gastos en salud de los adultos mayores que, como se sabe, tienden a crecer con la edad. Sin embargo, en la medida que el sistema de salud cumple la función de atender enfermedades pero no cuidados en situación de dependencia, en el futuro habrá que combinar las transferencias monetarias del sistema IVS con los servicios de un sistema de cuidados que dé cuenta de las transformaciones demográficas, familiares y del mercado de trabajo.

Referencias

- Abranches, S. (1982) "The politics of social welfare development in Latin America", presentado en XII World Congress of the International Political Science Association, Rio de Janeiro, Agosto.
- Bene, N. y C. Colombo (2012) "Evasión en puestos de Trabajo", en *Comentarios de Seguridad Social*, Tercer Trimestre 2012, N° 37, Edición Especial.
- Borgia, F. (2008) "La salud en Uruguay: avances y desafíos por el derecho a la salud a tres años del primer gobierno progresista", en *Social Medicine*, Volume 3, Number 2, July.
- BPS (2005) "Boletín estadístico", Montevideo.
- BPS (2011) "Boletín estadístico", Montevideo.
- BPS (2011) "Evolución de los cotizantes 2011", Asesoría general en Seguridad Social, Montevideo.
- BPS (2012) "Evolución de las Pasividades", Montevideo.
- Busquets, J. y M. Bucheli (2009) "El Diálogo Nacional en Seguridad Social: Contenido y proceso", en *La seguridad social en Uruguay. Contribuciones a su historia*, RAFAP, ICP, FCS, Montevideo.
- Caristo, A. (2011) "Derechos vigentes de atención en salud de los pensionistas de sobrevivencia", en *Comentarios de Seguridad Social* N° 34, octubre.
- CIP (2004) "Respaldo de Grandes Lineamientos Programáticos para el Gobierno 2005-2008", Montevideo, mimeo.
- Dos Santos, G. (1979) "Ciudadanía e justicia: a política social na orden brasileira", Rio de Janeiro, Editora Campus.
- Engler, T. y M. Pelaez (Eds.) (2002) "Más vale por viejo", BID, Washington.
- Filgueira, C. (1970) "Burocracia y clientela: Una política de absorción de tensiones," *Cuadernos de Ciencias Sociales*, Vol. 1, No. 1.
- Mesa-Lago, C. (1985) "El desarrollo de la seguridad social en América Latina" *Estudios e Informes de la CEPAL*, No 43, Santiago.
- Mesa-Lago, C. (1992) "Social Security in Latin America. Pressure Groups, Stratification and Inequality", Pittsburgh University Press, Pittsburgh.
- Mesa-Lago, C. y F. Bertranou (1998) "Manual de la economía de la seguridad social", CLAEH, Montevideo.
- Millot, J. y M. Bertin (1991) "Historia económica del Uruguay", Fundación de Cultura Universitaria, Montevideo.
- MSP (2009) "Transformar el turuo. Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud", Montevideo.
- Murro, E. (2008) "Diálogo Nacional en Seguridad Social en Uruguay, 2007-08", en *Estudios de la Seguridad Social*, 101.
- Núñez, I. (2010) "Atención de salud en la población de Jubilados del banco de previsión social. En *Comentarios de Seguridad Social* N° 28, Julio, Agosto, Setiembre.
- Papadópulos, J. (1992) "Seguridad social y política en Uruguay. Orígenes, evolución y mediación de intereses en la restauración democrática", CIESU, Montevideo.
- Papadópulos, J. (1996) "Political stalemate and the crisis of social security in Latin America: the case of Uruguay", en James Midgley and Martin B. Tracy, *Challenges to social security. An international exploration*. Westport, CT and Auburn House, London.
- Papadópulos, J. (1998) "The pension system in Uruguay: a delayed reform?", en Cruz-Saco, Maria Amparo y Carmelo Mesa-Lago, *Do options exist? The reform of pension and health care systems in Latin America*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- Papadópulos, J. (2001) "The Uruguayan social security reform in comparative perspective", PhD Dissertation, Pittsburgh.

-
- Papadopoulos, J.** (2007) "Mercado de Trabajo, Género y Reforma del Sistema Pensionario en Uruguay: ¿Cuáles son las Perspectivas para los Adultos Mayores?", en AISS, Estudios de la Seguridad Social.
- Papadópulos, J.** (2012) "Are Health Care and State Reforms Independent?: Uruguayan Health Care Reform in Comparative Perspective", presentado en 2012 Congress of the Latin American Studies Association, San Francisco, California May 23-26, 2012.
- Papadópulos, J. y G. Stari** (2009) "Avanzando hacia un sistema nacional de cuidados para el adulto mayor: algunas líneas de acción de cara al futuro", en García, Sara, Adriana Rovira e Ignacio Sammarco: *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, MIDES, Montevideo.
- Pérez Sánchez, M.** (2009) "La reforma del sistema salud en el primer gobierno de izquierda en la Historia del Uruguay: los desafíos del cambio", presentado en las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelAR, Montevideo, 8 y 9 de setiembre de 2009.
- Prible, J.** (2010) "Universalizing Healthcare Policy in Chile and Uruguay", presentado en Annual Meeting of the American Political Science Association, Washington, DC. September 2-5.
- República Oriental del Uruguay** (2012) "Informe nacional: Uruguay", Informe oficial presentado a la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo.
- Rodríguez, F. y C. Rossel** (Coord.) (2009) "Panorama de la vejez en Uruguay", Universidad Católica, IPES, UNFPA, Montevideo.
- Rofman, R. y M. Oliveri** (2012). "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", Banco Mundial, Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 7, Buenos Aires.
- Santos, S. e I. Nuñez** (2011) "Prestaciones y Servicios para personas con Discapacidad que brinda el BPS", en Comentarios de la Seguridad Social, N° 34.
- Saldain, R.** (1987) "El 'social welfare en Uruguay'", Montevideo, mimeo.
- Saldain, R. y M. Lorenzelli** (2002) "Estudio del Programa de Pensiones no Contributivas en Uruguay", en Bertranou, Solorio y van Ginneken: *Pensions no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, OI, Santiago.
- Scardino, A.** (2012) "Evolución de las pasividades por sector. 1995-2012/s1", en Comentarios de Seguridad Social N° 37 Julio, Agosto, Setiembre.
- Wilensky, H.** (1958) "Industrial Society and Social Welfare. The impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States", Russell Sage Foundation.
- Wilensky, H.** (1975) "The Welfare State and Equality. Structural and Ideological Roots of Public Expenditures" University of California Press, Berkeley.

En la última década, los sistemas de protección económica para los adultos mayores en América Latina fueron objeto de una serie de reformas profundas. A diferencia de la mayoría de las revisiones que se habían implementado a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, estas reformas no apuntaron a mejorar la sustentabilidad fiscal, incorporar nuevos actores en la gestión, modificar las reglas de administración financiera o ajustar diversos parámetros de los esquemas contributivos existentes, sino que se enfocaron en un objetivo de inclusión, expandiendo la cobertura de los sistemas más allá de la población de trabajadores formales tradicionalmente cubierta.

Este libro presenta una descripción de las reformas implementadas en América Latina, cubriendo las experiencias de catorce países de la región. El análisis muestra que el principal factor común en las reformas analizadas es la búsqueda de mecanismos que amplíen la cobertura. Sin embargo, las diferencias observadas son importantes debido a las condiciones iniciales en las que se diseñaron, los objetivos centrales de las mismas y la capacidad de implementación existente en cada país. En consecuencia, los resultados no son homogéneos, y es posible identificar algunas dimensiones en las que las decisiones de política pueden resultar en mejores o peores resultados.

El objetivo central de este libro es reseñar las iniciativas adoptadas por un importante grupo de países de la región que han avanzado decididamente en los últimos años hacia esquemas que, como principal característica en común, son más inclusivos y amplían la cobertura de los sistemas de protección económica de los adultos mayores. Los casos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago y Uruguay son presentados en capítulos independientes, aunque con una estructura similar que facilite su comparación, a fin de cubrir lo que entendemos era un vacío importante en la literatura, y así contribuir a informar a diseñadores de políticas y analistas sobre lo que ha ocurrido en esta área en los últimos años.

