



#2

Julio 2020

# Seguridad social latinoamericana

Boletín del  
Grupo de Trabajo  
**Seguridad social  
y sistemas de  
pensiones**



## **PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO**

Alain Basail Rodríguez  
Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social (CISS)  
Luz Dary Naranjo Colorado  
Sol Minoldo  
Enrique Peláez  
Nicolas Dinerstien  
Roxana Mazzola  
Abraham Granados Martínez

Pandemia, crisis y derecho : crítica jurídica y política en Nuestra América /  
Alysson Leandro Mascaro... [et al.] : coordinación general de Mylai Burgos  
Matamoros ; Beatriz Rajland ; Lucas Machado Fagundes ; editado por  
Carlos Rivera Lugo. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires :  
CLACSO, 2020.

Libro digital. PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-722-630-0

I. Pandemias. 2. Capitalismo. 3. Sociología. I. Mascaro, Alysson Leandro. II. Burgos  
Matamoros, Mylai, coord. III. Rajland, Beatriz, coord. IV. Machado Fagundes, Lucas,  
coord. V. Rivera Lugo, Carlos, ed.

CDD 303.401



**CLACSO**

Consejo Latinoamericano  
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano  
de Ciências Sociais

### Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

### CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Secretaria Ejecutiva

Nicolás Arata - Director de Formación y Producción Editorial

Gustavo Lema - Director de Comunicación e Información

### Equipo Editorial

María Fernanda Pampín - Directora Adjunta de Publicaciones

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

María Leguizamón - Gestión Editorial

Nicolás Sticotti - Fondo Editorial

### Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Giovanni Daza, Rodolfo Gómez, Teresa Arteaga

y Tomás Bontempo.

ISBN 978-987-722-630-0

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito  
que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento  
en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier  
medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo  
del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios  
y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y  
su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría  
Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano  
de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacso@clacsoinst.edu.ar> |

<www.clacso.org>

Patrocinado por la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional

### Coordinadoras/es

**Berenice Patricia Ramírez López**

Instituto de Investigaciones Económicas

Universidad Nacional Autónoma de México

México

[berenice@unam.mx](mailto:berenice@unam.mx)

**Sergio Carpenter**

Instituto Argentino para el Desarrollo Económico

Argentina

[sicv2005@yahoo.com.ar](mailto:sicv2005@yahoo.com.ar)

*Nota: Los artículos son responsabilidad de los autores.*

# Contenido

## 5 Presentación

### COYUNTURA

## 9 Claves de la salud pública y la protección de la vida

Alain Basail Rodríguez

### TEMAS FUNDAMENTALES

## 20 Propuesta para reformar el sistema de pensiones en México

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

## 29 ¿Rota la alcancía y esfumados los ahorros?

El estado de emergencia por el covid 19 y el régimen pensional colombiano

Luz Dary Naranjo Colorado

## 36 Desigualdad previsional Un debate impostergable

Sol Minoldo  
Enrique Peláez

## 46 El Ingreso Básico Universal: estimación de su factibilidad en Argentina

Un análisis comparativo con el IFE  
Nicolas Dinerstien

## 58 Covid-19: Desigualdad y derecho de Seguridad Social a las Infancias

Roxana Mazzola

## 65 Vulnerabilidad y salud ante la pandemia de COVID-19

Abraham Granados Martínez

## 69 Grupo de Trabajo CLACSO "Seguridad social y sistemas de pensiones"



# | Presentación

La Pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 -que provoca la enfermedad COVID19-sigue induciendo los parámetros de análisis sobre el desafío que enfrenta la seguridad social latinoamericana. Reflexionar lo que significa un cambio de época, como señala Alain Basail en su artículo *Claves de la salud pública y la protección de la vida*, es una responsabilidad individual y colectiva que obliga a pensar incorporando otros paradigmas, pues la cuestión es poder proponer colectivamente cómo queremos que sea una nueva conducción civilizatoria.

Ante la gravedad de la falta de empleo y de ingresos; ante las recientes demandas de pensiones que movilizaron a trabajadores, pensionados y población en general; ante una realidad mexicana con regímenes de pensiones excluyentes, desiguales, inequitativos y fragmentados; la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), nos presenta su *Propuesta para reformar el sistema de pensiones en México*.

Como evidencia de los problemas que van enfrentando los sistemas de pensiones en donde conviven y compiten regímenes de capitalización y de reparto, Luz Dairy Naranjo, expone la problemática reciente de los fondos de pensiones de Colombia en su artículo *¿Rota la Alcancía*

*y Esfumados los Ahorros? El Estado de Emergencia por el Covid 19 y el Régimen Pensional Colombiano.*

Siguiendo la reflexión acerca de las pensiones, y respecto del caso argentino, Sol Minoldo y Enrique Pelaez en *Desigualdad previsional. Un debate impostergable* centran su atención en la necesaria discusión que debe darse sobre el acceso sostenible y equitativo de las personas mayores a la seguridad económica, destacando que la política social no debe reproducir las desigualdades que se producen en el mercado, así como debe reconocer las brechas de género, la precariedad de la inserción laboral y la desigualdad salarial.

Aportando en la dirección de lo que impone la pandemia y el porvenir en general, Nicolás Dinerstein nos lleva a reflexionar acerca de los fundamentos del Ingreso Básico Universal. Al centrarse en el caso argentino, da cuenta de las limitaciones institucionales, presupuestales y coyunturales existentes, y se pregunta si allí se perfilará el IBU o sólo una extensión del Ingreso Familiar de Emergencia. Oportuno razonamiento que sirve a la región en su conjunto en *El Ingreso Básico Universal en Argentina en el marco de la revalorización del papel del Estado como protector de la salud, el empleo y los ingresos de la población.*

En el tema de las desigualdades, Roxana Mazzola nos conduce a mirar cómo la crisis sanitaria afecta a todos y a todas, pero los más perjudicados son las infancias, adolescencias, juventudes y personas mayores, razón por la cual se vuelve prioritario y urgente visibilizar estos impactos desiguales que ella muestra en su artículo *Covid-19: Desigualdad y derecho de Seguridad Social a las Infancias*. Destaca el papel del cuidado y el rol que asumen las mujeres. Para la Argentina, se pregunta -y responde- ¿qué diseño debieran tener las políticas de bienestar en la pandemia y postpandemia?

En una dirección similar, Abraham Granados, en su artículo *Vulnerabilidad y salud ante la pandemia de COVID-19*, parte del concepto de vulnerabilidad para destacar los impactos diferenciados en la salud de las personas, resultado de la diversidad de condiciones, entre ellas, edad,

discapacidad, fragilidad por situación de salud y condiciones sociales que van determinando los efectos de la pandemia.

Esperamos que el número 2 de este Boletín del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad Social y Sistemas de Pensiones, despierte interés y direcciona hacia la necesaria reflexión, discusión y propuesta de alternativas que permitan una mejor formulación de políticas sociales, a favor de una renovada Seguridad Social Latinoamericana que dé respuesta a las necesidades de todos los segmentos de la sociedad; y en donde las edades y el género se introduzcan no como elementos adicionales sino con una mirada de inclusión diferente.

*Berenice Ramírez y Sergio Carpenter*  
Coordinadores del Grupo de Trabajo CLACSO  
Seguridad social y sistemas de pensiones y editores del Boletín.

# Coyuntura

**Seguridad social** latinoamericana  
Número 2 · Julio 2020

# Claves de la salud pública y la protección de la vida

Alain Basail Rodríguez\*

He tenido la dicha de la amistad de grandes profesionales de la salud. En estos días no he dejado de pensar en ellos y en ellas por lo que estas modestas líneas son un cariñoso y agradecido homenaje para todos y todas por su trabajo y enseñanzas. Se las debo desde hace años porque siempre llamaron mi atención sobre la importancia de la salud pública para pensar la sociedad, y viceversa. Entonces, es un deber moral agradecer las sabias y generosas palabras de mis entrañables Roberto Capote Mir (†), Rosa Margarita Durán García, Alíed Bencomo Alerm, Juan Manuel Castro Albarrán, Carolina Tetelboin Henrion, Montserrat Bosch Heras y Enrique Saforcada. Aunque lo que trataré de decir aquí se los aprendí, asumo la responsabilidad de intrusar en temas ajenos metiéndome en camisas de once varas.

\* Representante de Centros Miembros, CLACSO México. Director Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos. Investigador del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, CESMECA Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, UNICACH

Un verdadero cambio de época se da cuando las personas somos responsables y tenemos la posibilidad de dirigir la evolución de las cosas con alguna idea de hacia dónde vamos. Muchos creemos que la actual crisis pandémica implica una inflexión histórica, un cambio de época. Sin embargo, como diría mi colega y amigo Rigoberto Solano Salinas, tenemos dudas sobre nuestro talento para construir y, agrego yo, para darle sentido a esos cambios habitando la excepción o el supuesto vacío. Se trata de dudas legítimas y humanas que debemos socializar porque sobre la esfera pública termina recayendo la responsabilidad y el costo de los daños de los fenómenos naturales y los desastres sociales. Para hacerlo podemos girar alrededor de viejas y nuevas ideas paradigmáticas que, al tiempo que consuelen, reconfiguren las relaciones sociales y permitan la emergencia de nuevas normalidades o realidades sociales. Una de las tantas piezas de ese amplio y complejo horizonte de cambios es la salud pública, o el dispositivo de cuidado colectivo de las tramas de vida que nos concedemos como sociedad.

La salud, lo social, lo cultural y lo ambiental están profundamente ligados. De ahí que poner sobre la mesa algunas claves de lecturas de la salud implica pensar las articulaciones sociales, las mediaciones culturales y las condiciones medioambientales. Creo que es hora de repasar colectivamente un conjunto de desplazamientos epistemológicos que permitan mover el horizonte de los problemas actuales o, al menos, cambiar de lugar las preguntas que nos hacemos sobre el estado de la salud pública para dar chance a respuestas alternativas que han sido silenciadas durante años por los discursos y prácticas hegemónicas a pesar de atender las demandas históricas de diferentes actores. Antes de esbozar ese repaso considero necesarias unas notas con análisis de la mano del pensamiento crítico latinoamericano en el ámbito de la salud/enfermedad/atención/prevenición (Tetelboin y Laurell, 2015).

La actual crisis epidémica ha impactado de manera contundente los sistemas de salud pública evidenciando sus limitaciones y las dificultades por las que atravesaban. La pandemia muestra muchas más cosas sobre los orígenes y, las estructuras responsables de lo que pasa y de lo que podría pasar, si no advertimos que asistimos a las variaciones de los

hábitats de los animales, consecuentemente de los virus y a la inauguración de otros ciclos pandémicos, así como a la emergencia de formas de enfermar crónicamente que están relacionadas con determinantes sociales, con estilos, modos y sistemas de vida. La pandemia colapsó las lógicas sociales que definieron la salud y la enfermedad en los sistemas de servicios y en las infraestructuras de atención. Desnudó la precariedad laboral de los trabajadores de la salud. Ha sido una crisis de un modelo de atención en salud, de los servicios de salud, de su gestión transfiriendo costos al personal médico, al enfermo, a sus familias y a las comunidades en general. Un rotundo fracaso de las políticas de los últimos 20 o 30 años y de las concepciones hegemónicas que los configuraron (López-Arellano y Jarillo-Soto, 2017). Tenemos que advertir con toda la contundencia necesaria en las crónicas de estos días, el anuncio de la ruptura con esos modelos pretéritos.

La crisis de los sistemas de salud no ha sido una sorpresa para nadie, aunque sí una gran preocupación. La crítica a la incompetencia y la debilidad de las agencias públicas para dar respuestas rápidas, integrales y efectivas ha rozado una profunda deslegitimación institucional que confunde el análisis de las causas sociales que generó la actual situación, con la alarma social por las dramáticas consecuencias de la falta de recursos idóneos. No se trata de tirar todo por la borda, pero sí de repensar toda la gran vulnerabilidad de las estructuras institucionales desde otras perspectivas que amplíen y reviertan, por ejemplo, la hegemonía de la biomedicina o “la lógica asistencial curativa ligada a una enfermología lucrativa (Pomar, 2020)”.

No es tan difícil pensar mejor las cosas y empezar, primero, por las condiciones estructurales de las llamadas enfermedades emergentes, es decir, los aspectos socioeconómicos. Estos obligan a considerar la tremenda desigualdad que atraviesa la estructura social, la vulnerabilidad social, la pobreza, la desnutrición, el hambre, los problemas crónicos del sistema inmune y las pésimas condiciones sociales de vida (problemas del acceso al agua potable, insalubridad, hacinamiento, contaminación) que crean las condiciones favorables para los ciclos reproductivos de los virus, las bacterias u otros microorganismos patógenos y su propagación.

Los problemas emergentes de salud están vinculados con las condiciones de vida y las formas de vida en los espacios urbanos y no tan urbanos. Por ejemplo, la diabetes y el sobrepeso, la enfermedad renal crónica, la salud mental, la violencia, el embarazo adolescente, los accidentes, las enfermedades pulmonares. Todas ellas formas de enfermar articuladas con los procesos de precarización de la vida a partir de la falta de trabajo, la flexibilización laboral e intensificación de las jornadas, la precarización de los trabajadores, el empeoramiento de la calidad de vida, la pobreza crónica y hasta la inmiseración, así como las pautas culturales basadas en el consumo excesivo, innecesario e irresponsable. A lo que hay que añadir, el deterioro de las condiciones de vida y productivas en los espacios rurales por el boom de los agronegocios tanto en la cría de animales como en la agricultura extensiva, que usan de manera intensiva pesticidas, agua y tecnologías destructivas y peligrosas para aumentar la productividad; de la minería, cuyas lógicas extractivistas tienen consecuencias graves sobre la naturaleza, con la destrucción de los ecosistemas e impactos graves sobre el hábitat y los procesos bionaturales, así como sobre las poblaciones que padecen daños en la piel, los ojos, las vías respiratorias, los oídos, los sistemas óseo y nervioso, problemas gastrointestinales y partos prematuros, y que atestiguan de la propagación de virus y nuevas enfermedades. Sin olvidar, las violencias contra las mujeres y todas las toxicidades sociales relacionadas con la competitividad, las exigencias de alto rendimiento, la violencia, la presión, el chantaje emocional, la culpa, el chisme, la desmotivación, el miedo, los estímulos negativos, la sobredemanda o sobrecarga en entornos laborales, familiares, digitales o de amistades, que producen efectos perjudiciales a la salud como el estrés, la ansiedad, la inestabilidad emocional, la baja autoestima, el malhumor, la infelicidad, las frustraciones, la desconfianza y otros malestares sociales.

Luego de mirar brevemente la presión irrespetuosa de la sociedad sobre la naturaleza, podemos continuar dando una ojeada a la presión ominosa de la sociedad sobre la misma sociedad. Las recetas neoliberales acentuaron la competencia y la desregulación en los mercados de oferta y comercialización de bienes y servicios médicos para aliviar al Estado de “cargas sociales oprobiosas”, facilitar la “estabilidad” y mejorar las

posibilidades de crear “prosperidad.” Mas han sido recetas que erraron y poco consolaron socialmente. Verbigracia, enfatizaron los esquemas de desfinanciamiento de los servicios públicos de salud, de desfinanciarización de los sistemas de salud y la precarización de las infraestructuras y los regímenes laborales. Modificaron los esquemas de atención médica institucionalizando los protocolos médicos de forma universal. Restringieron la concepción de los programas sociales sólo a los pobres, acentuando la atención focal, discriminatoria, mínima y segmentada. Promovieron el abandono de la política social ciudadana y olvidaron la universalidad. Deterioraron la calidad de los servicios públicos. Deslegitimaron a las instituciones públicas y de seguridad social, las precarizaron y abonaron su pérdida de identidad y prestigio social. Fomentaron el traspaso de recursos al sector privado a partir de concesiones, ventas, convenios, transferencias, compra de servicios, licitaciones o terciarizaciones no siempre transparentes públicamente y con mecanismos favorecedores de prácticas corruptas. Todos los que nos hemos enfermado sabemos del incremento del costo de las medicinas, del gasto privado en salud y hasta del empobrecimiento de muchas familias. La salud es uno de los negocios más lucrativos por la vía de los “servicios privados de calidad,” del aseguramiento y del negocio farmacéutico.

Lo que vivimos hoy deja expuestos los procesos de remodelación de los sistemas de salud con el neoliberalismo. Las concepciones dominantes sobre la salud, los servicios médicos y la atención partieron de concebir al enfermo como un consumidor de servicios, de segmentar al enfermo/cliente poniendo un valor a las personas, de priorizar la venta de servicios lucrando con la necesidad, de precarizar y formar a los trabajadores de la salud según el modelo vigente. El panorama de los abusos se conformó con el ajuste del gasto, los recortes en los servicios prestados y en los horarios de los mismos, la cobertura de algunos medicamentos, la falta de seguridad social para jóvenes, trabajadores informales, mujeres e infantes, la privatización de lo que se dejaba de atender y la promoción de diversos seguros privados complementarios. La mayoría de las reformas de la sanidad en América Latina favoreció la estratificación, la fragmentación y la privatización de la salud con paquetes para distintos públicos.

En fin, los procesos neoliberales dañaron los sistemas públicos integrales y degradaron las condiciones que amenazan la vida saludable. Hoy sabemos algunas cosas. Conocemos que de nada sirve el aumento del gasto en salud dirigido a sufragar los costos de administración, propaganda y cosas innecesarias. Sabemos que es un mito caído que los servicios privados son la respuesta a los grandes problemas de la salud colectiva. Estamos al corriente que debe ser repensada la articulación público-privada de transferencia de recursos y la compra-venta de servicios. Hemos experimentado que la propia medicalización genera otros problemas de salud. Observamos espantados que se ha creado un gigantesco mercado de la enfermedad, se nos expropió el poder de decisión sobre la salud y se mercantizaron nuestras vidas (Gérvas y Pérez-Fernández, 2015).

Después de todo lo que estamos viviendo, no deberíamos permitir que la historia se repita. Definitivamente en el campo de la salud/enfermedad necesitamos otra normalidad, una nuevísima textura para mantener saludable a la sociedad. Las nuevas ideas no son tan nuevas pues tienen detrás años de construcción concienzuda, de búsquedas alternativas y luchas contrahegemónicas. Ahora sí está más clara que nunca antes la necesidad de reformas. Si las políticas públicas y los modelos salud están apegados a una matriz social, hay que ver qué tipos de reformas buscamos, qué cambios de foco hacemos. Nos ha quedado claro que en plena contingencia sanitaria luchar por preservar vidas humanas es lo primordial pero que no se trata solo de la ausencia de enfermedad, de disponer de infraestructura hospitalaria, personal médico y paramédico capacitado y justamente remunerado, de medicamentos o vacunas e insumos. También hay que luchar para no enfermar considerando qué nos destruye colectivamente y qué degrada las condiciones de salubridad de toda la población porque la salud, como proceso complejo de sostenimiento de la vida, tiene múltiples dimensiones sociales y culturales.

Tenemos que ver cómo transitamos y habitamos otras experiencias para que salvar vidas a partir de la prevención de las enfermedades sea la prioridad colectiva de la sociedad. Por ejemplo, algunas claves de lectura para los cambios de enfoque necesarios, implican desplazamientos epistemológicos que van de lo imperante a lo *composable*, a saber:

- De la mercantilización, a la democratización.
- Del derecho individual, al derecho universal.
- De la dualización y el paralelismo de un aparato público subordinado al privado, a la sincronización y la subordinación de lo privado al interés público.
- De los sistemas de “participación” individualizada, asegurada o judicializada, a sistemas de participación social en salud.
- De la cura de la enfermedad, a la prevención de las enfermedades.
- De la medicina curativa y asistencial que conlleva a la medicalización para salir de las crisis, a la medicina preventiva que promueva la salud de forma extensiva en lo social y comunitario.
- Del modelo biomédico centrado en el aislamiento de la enfermedad de los individuos, al modelo biopsicosocial, cultural y espiritual que parte de los procesos sociales de la salud y la contextualización cultural del bienestar de las personas y las poblaciones.
- De la promoción de la enfermedad, a la promoción de la salud.
- De la promoción del autocuidado individual, a la promoción de los procesos de autoatención grupal, familiar y comunitaria (Menéndez, 2020).
- Del enfoque epidemiológico negativo y de control de vectores que fomenta la hipocondría, la vulnerabilidad y el miedo colectivo, al enfoque epidemiológico positivo y de promoción de fortalecedores de la voluntad, las defensas y los valores colectivos (Saforcada y Moreira Alves , 2014).
- De lo fragmentado e individual, a lo holístico, colectivo o comunitario.
- De la salud pública, a la salud comunitaria.

En general, se trata de desmercantilizar sacando los servicios públicos de circuitos comerciales muy lucrativos para la industria farmacéutica con sus mecanismos de soborno y corrupción de políticos, médicos y científicos para mejorar la rentabilidad (Gøtzsche, 2014). Lo nuevo debería

aproximarse a garantizar un sistema de salud universal, de calidad, bien financiado, con recursos materiales y humanos de alto nivel; a reconocer la universalidad del derecho social a la salud y a la atención ante las diversas necesidades de salud y de enfermedad en las mismas condiciones; y a asegurar la igualdad en el acceso de todos a los cuidados de la sanidad, así como la equidad necesaria para priorizar a la población más vulnerable y discriminada históricamente por cuestiones de clase, étnica, género, raza, edad, padecimiento o lugar de origen o residencia.

La democratización en el campo de la salud, como en todos los campos sociales, implica salidas colectivas, una profunda ligazón con organizaciones sociales a escala comunitaria que, bajo un modelo más participativo y posdisciplinar, integre muchas voluntades, ponga a dialogar múltiples perspectivas disciplinares de todas las ciencias, las humanidades y las artes con los conocimientos locales, permita la colaboración alrededor de agendas de consenso, no por mandato, con respuestas estratégicas basadas en amplios programas de educación para la salud y de comunicación intercultural efectiva de riesgos. También, alianzas con trabajadores de la salud bien remunerados económicamente, reconocidos socialmente, con idóneas condiciones de trabajo. Incluso un rediseño de los sistemas de vigilancia epidemiológica más allá del centralismo, el verticalismo y la bioestadística en tiempos de la Big Data, puede complementarse con monitoreos participativos que, apoyados en el dinamismo de la agencia comunitaria, permitan construir y planificar acciones curativas y preventivas a largo plazo y una “Gestión de Salud Positiva” (Saforcada y otros, 2010; Saforcada y otros, 2015; de Lellis y Saforcada, 2019). Está demostrado que el verticalismo, el intervencionismo o el disciplinamiento autoritario tienen límites y graves consecuencias, mientras que la construcción de mediaciones culturales a partir de acuerdos colectivos puede permitir la atención intersectorial, favorecer la interculturalidad y asegurar la integración de perspectivas holísticas de la vida, así como la provisión de mecanismos pertinentes culturalmente para advertir y resolver los problemas o prevenir los conflictos en contextos culturales abigarrados donde distintas matrices culturales conviven (Eroza Solana y Carrasco Gómez, 2010).

La vida no es un negocio y no debería serlo en la sociedad que priorice la protección de todas sus formas y luche contra la degradación de la vida misma. El capital, los riesgos, los miedos y los estigmas no pueden decidir qué vidas deben ser vividas por encima del derecho a la vida misma. El conocimiento y la organización social deben dar sostenibilidad cultural, económica y política a los cambios en los paradigmas de la salud y de la epidemiología. La radicalidad de los cambios de la cultura de la salud dependerá de todos y todas, pero la reconstrucción tiene que empezar cuanto antes y gradualmente apuntar a favor de un sistema público de salud que refrende solidariamente la prioridad de la vida sobre todo intento de ser secuestrada, obstaculizada o impedida por intereses económicos y políticos. Se trata de una cuestión de estrategia para la sobrevivencia colectiva, de una nueva visión del cuidado y la protección social de la vida que tiene sentido para todos los actores sociales como agentes de salud independientemente de sus diferencias y distinciones.

## REFERENCIAS

- de Lellis Martín y Saforcada Enrique (2019) *Psicología y políticas públicas en salud*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos.
- Eroza Solana Enrique y Carrasco Gómez Mónica (2019), “La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia.” *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. 18, núm. 1, pp. 112-128. <http://liminar.cesmecha.mx/index.php/r1/article/view/725>
- Gérvas Juan y Pérez-Fernández Mercedes (2015) *La expropiación de la salud*. Barcelona: Lince ediciones. Otro clásico de estos autores es *Sano y salvo (y libre de intervenciones médicas innecesarias)* (2013). Barcelona: Lince ediciones.
- Gøtzsche Peter (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud*. Barcelona: Lince ediciones.
- López-Arellano Oliva y Jarillo-Soto Edgar C., (2017) “La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano.” *CSP: Cadernos de Saúde Pública*, vol. 33, núm.14, pp. 1-13. doi: 10.1590/0102-311X00087416.
- Menéndez Eduardo L. (2020) “Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas:

Coronavirus y proceso de autoatención.” *ICHAN TECOLOTL. La Casa del Tecolote*, 5 de mayo. <https://ichan.ciesas.edu.mx/acciones-marginadas-y-ninguneadas-pero-basicas-coronavirus-y-proceso-de-autoatencion/>

Pomar Anabel (2020) “No a la normalidad: Coronavirus y salud. Entrevista a Jaiem Breilh.” *Lavaca*, Buenos Aires, 20 de abril de 2020. <https://www.lavaca.org/mul46/no-a-la-normalidad-coronavirus-y-salud/>

Saforcada Enrique y Moreira Alves Mariana (2014), “La enfermedad pública.” *Salud & Sociedad*, vol. 5, núm. 1, pp. 022-037.

Saforcada Enrique, de Lellis Martin y Mozobancyk Schelica (2010) *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.

Saforcada Enrique, Castellá Sarriera Jorge y Alfaro Jorge (2015) *Salud Comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos.

Tetelboin Henrion Carolina y Laurell Asa Cristina (Coords.) (2015) *Por el derecho universal a la salud. Una agenda latinoamericana de análisis y lucha*. Buenos Aires: CLACSO / UAM.

# Temas fundamentales

# Propuesta para reformar el sistema de pensiones en México

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)\*

La materialización del problema de las pensiones en México se profundizará severamente en un año. Para el 2021 se calcula que varios miles de trabajadores no podrán ejercer su derecho a la jubilación: la primera *generación Afore*. La precarización y la desigualdad de las pensiones de la generación de transición se mantendrá y el presupuesto necesario para para su pago continuará su ascenso.

A diferencia de otras propuestas, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) considera que el Estado es el principal responsable de administrar las pensiones, y que su rectoría en esta materia es indelegable. Basamos nuestra solución en la comprensión de que la seguridad

\* Este documento es un resumen de las siguientes publicaciones de la CISS:

<https://ciss-bienestar.org/cuadernos/pdf/Una-propuesta-para-reformar-el-sistema-de-pensiones-en-mexico.pdf>

<https://ciss-bienestar.org/2020/06/09/notas-tecnicas-pensiones/>

social es un derecho humano, por lo que debe ser desvinculada de la relación laboral que mantengan los trabajadores. En términos de financiamiento adicionales al modelo de pensiones planteado debemos articular mecanismos de incorporación de las personas que rotan entre la formalidad y la informalidad, o que siempre han laborado en ésta, para poder dar una mayor sostenibilidad financiera al sistema.

Además, se plantean diferentes fuentes de financiamiento para incrementar el pago de la pensión universal; la creación de un organismo que supervise el correcto funcionamiento del sistema; la eliminación del régimen de capitalización individual como pilar único, y su sustitución por un modelo mixto de pensiones.

## 1. Nuevos ordenamientos jurídicos

La CISS propone articular un verdadero sistema integral de pensiones en el país. Para conseguirlo, se han diseñado tres ordenamientos jurídicos con los siguientes fines:

- **Ley General de Pensiones (LGP).** Para regular los más abundantes esquemas de pensiones de universidades y gobiernos estatales y locales, así como las distintas entidades que conforman la administración federal.
- **Nueva Ley del Seguro Social.** Donde se aterriza el modelo mixto de pensiones.
- **Nueva Ley de los Trabajadores del ISSSTE.** Donde se aterriza el modelo mixto de pensiones.

La LGP permitirá, en el largo plazo que gobiernos estatales y municipales se adhieran al nuevo sistema bajos las reglas que ésta estipula. En este sentido, la CISS propone que a partir de la nueva Ley, todos los nuevos trabajadores que cotizan en el IMSS e ISSSTE se administren bajo el modelo mixto de pensiones.

## 2. Administradora Nacional de Pensiones (ANP)

Con el firme objetivo de recuperar la rectoría del Estado, se propone la formación de un solo órgano desconcentrado que administre y gestione las aportaciones para el retiro de los trabajadores; dicha entidad deberá gozar de autonomía técnica y entregar los mejores resultados posibles en beneficio de los trabajadores.

La gestión de los recursos debe considerar un ente especializado en inversiones de gran calado, con un comité técnico de inversiones. Incluso se piensa que podría licitar ciertos montos para que participantes del sistema financiero gestionen las inversiones, garantizando un nivel mínimo de rentabilidad con base en la liquidez requerida que señalen los estudios actuariales. Este organismo dependerá de una Junta de Gobierno encabezada por la Secretaría de Hacienda, con la participación de la Secretaría del Bienestar, la Secretaría del Trabajo, representantes de los trabajadores y los patrones. Además, se considera pertinente incluir como consejeros independientes a representantes de tres universidades que den certeza sobre las decisiones que ahí se tomen.

## 3. Comisión Nacional de Pensiones (Conape)

Actualmente, la Consar se dedica a regular el sistema de contribución definida y supervisar los de tipo ocupacional. Se propone su desaparición y la creación de la Conape, cuya función sería la regulación, supervisión y sanción de todos los esquemas de pensiones del país, enmarcados en la nueva LGP.

Entonces, ¿a quién supervisaría? A todas las entidades que manejen provisiones para pensiones, a fin de hacer respetar los parámetros de la nueva ley. Además, se le debe dar la atribución de sancionar en caso de que encuentre irregularidades.

## 4. Modelo Mixto de Pensiones

El modelo mixto de pensiones, considerado el más adecuado para las economías de Latinoamérica, que mantiene un fuerte componente redistributivo, es menos oneroso que los modelos de beneficio definido, y entrega tasas de reemplazo suficientes. Por este motivo, planteamos la eliminación del régimen de capitalización individual como pilar único, y su sustitución por un modelo mixto de pensiones, con un mecanismo de financiación de capitalización colectiva para la nueva generación de trabajadores, así como para todas aquellas personas pertenecientes a las generaciones Afore y que decidan migrar al nuevo modelo de forma voluntaria. El modelo mixto de pensiones contempla los pilares que se enlistan a continuación:

### Pilar I. Pensión básica universal (PBU)

Se propone entregar una pensión universal suficiente, con la que al menos se pueda comprar una canasta de bienes y servicios como la planteada por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (Conasami). El valor de la PBU ronda los 3500 y 4000 pesos. El objetivo es cubrir a quienes no cuenten con una pensión y, lo más importante, a quienes estando en la vejez no cuenten con un mecanismo de ingresos constante. La financiación de esta pensión supone incrementar el gravamen de ciertas actividades consideradas como dañinas para la salud, como los refrescos, los cigarrillos, la comida chatarra. Y otras actividades que han sido especialmente favorecidas por el modelo económico reinante, como las vinculadas al sistema financiero.

### Pilar II. Beneficio definido (BD)

Para la implementación de este pilar se contemplan las siguientes características:

- **Edad de jubilación.** Misma edad de jubilación independientemente del tipo de empleador, entre los 60 y los 65 años.
- **Semanas de cotización y rangos.** Es deseable que las semanas de trabajo no sean el factor determinante en la jubilación, sino la edad. Las semanas de cotización servirían solamente para saber los rangos de pensión a los que se puede llegar. Planteamos un total de entre 15 y 20 años cotizados para acceder a la pensión de beneficio definido.
- **Cuotas y aportaciones.** Para poder generar un sistema redistributivo es obligatorio segmentar los grupos de aportaciones. El total de las aportaciones de aquellos trabajadores con hasta tres salarios mínimos se irán a un fondo común (capitalización colectiva). Las aportaciones de todas las personas de más de 3 salarios mínimos serán divididas: una parte, equivalente al mismo porcentaje aplicado a las personas trabajadoras con menos de tres salarios mínimos, se destinará al fondo común de capitalización colectiva; y la otra parte, aún por definirse en porcentaje, a su cuenta individual.
- **Prima media general con ajustes periódicos.** Las cuotas y aportaciones serán tripartitas y para financiar la pensión de beneficio definido, se propone el siguiente esquema para la evolución de las tasas de cotización:

Año	LSS	LISSSTE
2021	6.5 %	11.3 %
2022	7.5 %	11.3 %
2023	8.5 %	11.3 %
2024	9.5 %	11.3 %
2025	10.5 %	11.3 %
2026	11.5 %	11.5 %
2027	12.5 %	12.5 %
2028	13.5 %	13.5 %
2029	14.5 %	14.5 %
2030 en adelante	15.1 %	15.1 %

- **Tasa de reemplazo.** No podrá ser menor al 40 % (cumpliendo con lo estipulado por la norma mínima del Convenio 102 de la OIT) ni mayor al 80 % de un salario regulador que considere la carrera salarial de la persona, siempre y cuando se mantenga un piso mínimo de dos salarios mínimos y un techo máximo de 15. Las personas que coticen al menos durante 15 años tendrán derecho a pensionarse a partir de los 60 años de edad. A partir de ese mínimo, la pensión irá incrementando en 8 % cada año cotizado extra, hasta un máximo de 80 % con veinte años de cotización y 65 de edad. De no alcanzarse este mínimo de años cotizados, las personas recibirán la pensión básica universal para adultos mayores.
- **Sobrevivientes.** Una parte de la pensión será transmitida a los familiares sobrevivientes de los pensionados cuando estos fallezcan. Se considerarán a la persona cónyuge o con quien hubiera llevado vida marital, a los padres, a los hijos e hijas hasta los 18 años, a lo mismos entre 18 y 25 años si continúan estudiando, y sin límite de edad si se encuentran discapacitados.
- **Gastos funerarios.** Los familiares recibirán un mes de pensión como ayuda para gastos funerarios cuando fallezca la persona pensionada.
- **Licencia de paternidad/maternidad.** Atendiendo las inequidades de género que actualmente se presentan, se crea un mecanismo de apoyo a las personas trabajadoras para que al momento de tener hijos, puedan retirar de la vida laboral y ejercer las actividades de cuidado hasta por un año calendario, sin dejar de cotizar al sistema durante ese periodo.
- **Sobre el régimen de inversiones.** El nuevo órgano administrador contará con un comité especializado para realizar sus inversiones, y el tipo de inversión deberá depender de la tasa de rendimiento a entregar, que no debe ser menor a la tasa que sirva para realizar los cálculos actuariales.
- **Transición voluntaria.** A este sistema y sus beneficios, podrán acceder todas las personas que actualmente se encuentren aseguradas por el IMSS o el ISSSTE. Su traspaso será voluntario y con ello se

mejorará su situación actual en los regímenes de ahorro individual forzoso. Los requisitos serán establecidos por la Conape, pero incluirán el traspaso de todos los recursos de su cuenta individual de ahorro para el retiro, a las reservas actuariales de la ANP.

### Pilar III. Ahorro individual

- Será obligatorio para personas trabajadoras con salarios de cotización mayores a 3 salarios mínimos y voluntario para personas con salarios de cotización menores a tal cantidad.
- Si bien el monto de ahorro en términos del salario de cotización aún está por determinarse, se considera que debe ser al menos del 2% del salario de cotización y se deberá discutir si dicho monto se pagará de forma tripartita o con alguna variante.
- En el mediano plazo se propone que las Afore compitan con otros instrumentos de contratación individual, como seguros, fondos de inversión, etcétera.
- Al desaparecer la Consar, su regulación, supervisión y sanción, recaerá en la Conape.
- La Administradora Nacional de Pensiones podrá administrar también ahorro individual solamente en el caso de las personas trabajadoras que así lo decidan.

### Pilar IV. Planes de previsión social

Estos planes existen actualmente como un beneficio laboral de parte de los patrones, sea privados o públicos, como es el caso de universidades o empresas productivas de Estado, sin embargo, en la actualidad la Consar únicamente lleva un registro de éstos, sin tener facultades para llevar a cabo inspecciones que tengan por objetivo salvaguardar la sostenibilidad de dichos planes. Esta actividad es de suma importancia debido a que en el caso de instituciones y entidades públicas, los planes

pueden ocasionar una presión presupuestaria que impacta en las cargas del Estado.

Por ellos se propone para este Pilar:

- Los nuevos planes serán complementarios, mas no sustitutivos de los pilares previos.
- Los planes ya existentes, paulatinamente deberán irse ajustando a las reglas de operación emitidas por la Conape.
- Serán supervisados, regulados y sancionados por la Conape.
- En el mediano plazo, se buscará que sean 100% deducibles de impuestos, como un incentivo hacia los empleadores, para su establecimiento.

## Comentarios finales

La materialización del problema de las pensiones en México iniciará en un año. Para el 2021 se calcula que cerca de 75 mil trabajadores no podrán acceder a una pensión (Hernández, 2019), esta es la primera *generación Afore*. En declaraciones recientes, el presidente de la Consar, Abraham Vela Dib, aseguró que las primeras cinco generaciones (cerca de medio millón de trabajadores) no tendrán pensión (Rodríguez, 2019)<sup>1</sup>. Todas estas personas tendrán que buscar mantenerse en el mercado formal hasta alcanzar las 1250 semanas obligadas en la ley o acceder a los recursos en sus cuentas individuales, ya sin la opción de pensionarse.

Para resolver esta crítica situación, la CISS propone un nuevo modelo de pensiones para los trabajadores formales basado en el beneficio definido, con fuentes de financiamiento establecidas para evitar cualquier afectación a las finanzas, y complementarse con la posibilidad de que las Afore y otras entidades financieras participen administrando parte de

<sup>1</sup> Claudia Angélica Rodríguez, Medio millón de trabajadores de las primeras cinco generaciones de afores no tendrán pensión: Consar, *El Universal*.

los recursos de los trabajadores con ingresos superiores a tres salarios mínimos. Se propone también la creación de un órgano (la Conape) que sea vigilante de la nueva ley general de los sistemas de pensiones en México y que procure su sana gestión, así como un ente que se dedique a administrar los fondos de pensiones.

## REFERENCIAS

Hernández, Antonio (18 de junio, 2019). Primeros jubilados de Afore tendrán pensión de 4 mil 475 pesos: Consar. *El Universal* Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/finanzas/primeros-jubilados-de-afore-tendran-pension-de-4-mil-475-pesos-consar>

Rodríguez, Claudia (19 de junio, 2019). Primeros jubilados de Afore tendrán pensión de 4 mil 475 pesos: Consar. *Don Dinero*. Recuperado de <https://dondinero.mx/notas/medio-millon-de-trabajadores-de-las-primeras-cinco-generaciones-de-afores-no-tendran-pension-consar/>

# ¿Rota la alcancía y esfumados los ahorros?

## El estado de emergencia por el covid 19 y el régimen pensional colombiano

Luz Dary Naranjo Colorado\*

Al hablar del sistema pensional en Colombia quiero recurrir en primer lugar a la comprensión de la llamada seguridad social integral, que se puede entender como aquella protección que nace desde la Constitución Política hacia la sociedad civil, basada en las normas expedidas por el Legislativo, para atender las contingencias económicas y sociales derivadas en las pérdidas de ingresos, enfermedades, dificultades en el mantenimiento de los entornos de salud, las condiciones de vulnerabilidad, los riesgos labores, la invalidez, vejez y muerte.

\* Doctora en Procesos Sociales y Políticos en América Latina, Mención en Ciencia Política. Universidad de Arte y Ciencias. UARCIS Santiago de Chile. Magister en Derecho Procesal. Especialista en Derecho Administrativo. Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social. Abogada. Universidad Libre de Colombia. Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Colombia. Docente Investigadora Universidad Autónoma de Colombia. Directora del Grupo de Investigación “Flora Tristán”. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones

La esencia principal de la seguridad social es la búsqueda de equidad y justicia a través de los principios de solidaridad entre sectores sociales y distintas generaciones. Entonces, se puede decir que la seguridad social funciona a través de mecanismos, modelos, sistemas legislados, pactados y obligados en la redistribución de la riqueza a los grupos y personas más vulnerables, en la atención de los enfermos, en el cuidado de los sectores adultos y en la protección de los desempleados, por mencionar algunas. En este sentido, los distintos países han creado una diversidad de instituciones para promover y administrar los recursos materiales, económicos y capitales humanos para la consecución de tal fin (Ham Chande, 2000:613/614; Sottoli, 1998).

En América Latina la implementación de los sistemas de seguridad social inicia a principios del Siglo XX con países reconocidos como los “pioneros”<sup>1</sup>, principalmente durante los años de 1920 y 1930. Ya en las décadas posteriores a 1950, es evidente el gran esfuerzo de la mayoría de los países de la región para crear y aplicar legislación social, con el fin de expandir los servicios estatales en los campos educativos y de salud. En Colombia, se comienza a establecer el sistema de seguridad social entre las décadas de 1930 y 1940 (Sottoli, 1998).

Centrando mi discusión en los sistemas pensionales, estos se pueden definir como mecanismos y estrategias que permiten a los trabajadores recibir estipendios mensuales para “vivir” la etapa de retiro, como resultado de los ahorros logrados durante toda una vida productiva. Por lo general, en la mayoría de los países de América latina, se ha establecido a finales del siglo XX dos modelos de recaudo, administración y retorno de los ahorros laborales. El primer modelo es definido por un porcentaje de los salarios de cada trabajador, que se depositan en un ahorro obligatorio, en una cuenta única y administrada por el Estado. El segundo modelo es resultado del acumulado de los aportes individuales que se invierten en el mercado de valores, generando rentabilidad y cuyos beneficios financieros se entregan en una serie de pagos después de cumplir con las condiciones legales vigentes de cada país (Restrepo y Gutiérrez, 2011:51;

<sup>1</sup> Chile, Uruguay, Argentina, Brasil y Cuba (Mesa-Lago, 2004).

Cruz Osorio, 2013). Este modelo será administrado predominantemente por el sector privado.

En Colombia el debate sobre la reforma del sistema de seguridad social y principalmente en el tema de pensiones, inició en el año de 1991 durante el gobierno de César Augusto Gaviria Trujillo (1990-1994), quien apoyó el proyecto de ley inspirado en el modelo chileno de privatización en la financiación y organización de los sistemas de seguridad social. Este proyecto fue centro de fuertes debates en la sociedad colombiana y aunque contó con el apoyo de gran parte del sector financiero, encontró fuertes críticas desde diversos sectores políticos y sociales obligando al presidente Gaviria a retirar la propuesta de ley que había sido presentada ante el Congreso. Ya para el año de 1992 se retoma el debate sobre la reforma del seguro social logrando el establecimiento de un sistema mixto en el que coexiste el programa público de reparto y uno privado de capitalización individual. Esta reforma se aprobó en el Congreso en diciembre de 1993 y aún está vigente desde abril de 1994 (Sottoli, 1998).

Entonces, el sistema de pensiones en colombiano se puede considerar como un régimen atípico pues se estructura bajo dos modelos de co-existencia y de competencia pública y privada determinada así: el *Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad* (RAIS), integrado por las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones o AFP2, entidades que se establecen a partir de la Ley 100 de 1993. En este Régimen, el Fondo o la entidad administradora calcula cada año la jubilación del afiliado en función del saldo de su ahorro, las condiciones del mercado y promedios de vida. Cuando los ahorros del trabajador se encuentran en un nivel que podrían financiar el salario mínimo, la legislación exige adquirir una renta vitalicia a través de una compañía de seguros para que los afiliados o ahorradores no asuman los riesgos derivados de las altas expectativas de vida y las condiciones inestables del mercado.

**2** En Colombia el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) es administrado por Colfondos, Old Mutual, Porvenir y Protección. Ver: <https://www.asofondos.org.co/sistema-pensional/#conoce-los-regimenes-pensionales-en-colombia>

El segundo régimen es el *Solidario de Prima Media con Prestación Definida* administrado en un primer momento por el desaparecido Instituto de Seguros Sociales – ISS y actualmente por Colpensiones<sup>3</sup>. Así, en este sistema de régimen pensional considerado como “mixto”, los afiliados escogen entre un modelo de recaudo y administración pública. Para el año 2019 y según cifras de Fasecolda en Colombia hay 21,8 millones de personas afiliadas al sistema y del cual logra jubilarse 89.7 de cada 100 hombres, y 96 de cada 100 mujeres. El promedio de goce de la pensión en los hombres es de 21.3 años y el de las mujeres de 29.7 años<sup>4</sup>. Con este tipo de datos y cifras, algunos legisladores y reformistas en Colombia sostienen que el peso en el gasto es enorme en comparación al recaudo, generando un déficit pensional en el *Régimen Solidario de Prima Media*.

Por lo anterior, en las últimas décadas es evidente en el panorama social colombiano fuertes presiones para promover el establecimiento de un único régimen privado de pensiones bajo el argumento, que las administradoras privadas generan menores costos de administración en comparación al sistema público y de este modo, el retorno de las inversiones de los afiliados y ahorradores se reflejará con amplios rendimientos y altos montos en las futuras pensiones. Cruz Osorio sostiene que este argumento se constituye en un mito que justifica la supuesta “*imposibilidad financiera de cumplir con los pagos del sistema público*” (Cruz Osorio, 2013). Sin embargo, en la actual coyuntura vivida a nivel mundial por la pandemia del Coronavirus o el COVID 19<sup>5</sup>, el modelo de administración privada genera considerables dudas y desconfianzas al respecto.

<sup>3</sup> “La Ley 1151 de 2007 en su artículo 155 creó la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, como una empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente: vinculada al entonces Ministerio de la Protección Social, cuyo objeto es la administración estatal del Régimen de Prima Media con Prestación Definida incluyendo la administración de los Beneficios Económicos (...) el artículo 155 citado, procedió a la liquidación de CAJANAL EICE, CAPRECOM y del Instituto de Seguros Sociales –ISS en lo que a la administración de pensiones se refiere”. Ver: Ministerio del Trabajo (2012): Decreto Número 2011.

<sup>4</sup> <https://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/cuantas-personas-en-colombia-logran-obtener-su-pension-384478>

<sup>5</sup> “Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripe, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en

Por ejemplo, el Gobierno colombiano pronunció el 17 de marzo del año 2020 a través del Decreto 417 el “estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional”<sup>6</sup>, para enfrentar las consecuencias económicas y sociales derivadas de la pandemia. Entre una de sus medidas (bastante polémica) fue financiar la emergencia que generó la contingencia con los recursos del Fondo de Pensiones Territoriales<sup>7</sup> (FONPET), y del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE). Esta decisión cayó mal entre gobernantes, y mandatarios locales quienes consideraron esta medida como un tipo de salvamento para el sector financiero y una forma de inyectarles liquidez, cuestión que dejó limitados económicamente a los entes territoriales para atender la emergencia social y con una sensación de incertidumbre entre los ahorradores y afiliados.

De otra parte, la medida gubernamental nacional que ahondó la inquietud y duda sobre la futura “estabilidad” de los ahorros pensionales de los colombianos y principalmente aquellos afiliados o pertenecientes al régimen de administración privada, es el Decreto 558 pronunciado el miércoles 15 abril, cuya decisión buscó trasladar a 20 mil jubilados del “retiro programado” de un salario mínimo de los Fondos de Pensiones Privadas a Colpensiones, la administradora pública del Estado. Según este decreto, los Fondos privados tendrían que trasladar a Colpensiones en un plazo de cuatro meses, los recursos o activos del Fondo Especial de Retiro Programado y la información correspondiente de los pensionados que a la fecha presentaron una descapitalización y pérdidas de rendimiento en sus cuentas de ahorros<sup>8</sup> *¿esto puede representar una falla estructural en el sistema de régimen pensional de administración privado?*<sup>9</sup>.

---

salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia”. Ver: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

<sup>6</sup> Ver: <http://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/los-decretos-de-la-emergencia-para-mitigar-el-covid-19/>

<sup>7</sup> Préstamo que será devuelto en el año 2040.

<sup>8</sup> Semana(2020)¿Puedenestartranquiloslosahorradoresdelosfondosprivados?En:<https://www.semana.com/semana-tv/semana-noticias/articulo/pueden-estar-tranquilos-los-ahorradores-de-los-fondos-privados/663837>

<sup>9</sup> En el traslado de pensiones: ¿quién ayudó a quién? En: <https://www.semana.com/economia/articulo/en-el-traslado-de-pensiones-quien-ayudo-a-quien/665972>

Algunos expertos sospechan que sí y que, con este decreto estamos viendo en Colombia una reforma pensional y no una serie de medidas solidarias en tiempo de Coronavirus<sup>10</sup>. Otros dicen que el Gobierno Nacional le lanzó un flotador a los Fondos Privados que se estaban ahogando en medio de la pandemia o, simplemente le echó mano al ahorro pensional para enfrentar la contingencia social y de salud, entonces será que se *¿rompió la alcancía y se esfumaron los ahorros?*

Quisiera cerrar esta nota con las siguientes preguntas; el riesgo financiero que asumen los afiliados en los Fondos Privados en Colombia (y tal vez en el mundo) con respecto a sus cuentas de ahorros y la rentabilidad<sup>11</sup> nos hace replantear el tipo de modelos de ahorro pensional, cuestionando seriamente cuáles podrían ser *¿más estables, seguros, sociales y solidarios?, ¿más rentables y eficientes? ¿Qué sucede con los argumentos del pasado de ministros y representantes del sector financiero en relación a la deficiencia e “imposibilidad financiera” del régimen público? ¿Cuáles son las reales posibilidades financieras y económicas de los regímenes privados y públicos de pensión o jubilación a futuras generaciones?*

## REFERENCIAS

Cruz Osorio, Carlos Humberto (2013) Los mitos sobre la privatización de los sistemas de pensiones en América Latina. Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Estudios Políticos Latinoamericanos. Bogotá, Colombia.

Ham Chande, Roberto (2000) Sistemas de pensiones y perspectivas de la seguridad social. En: Estudios Demográficos y Urbanos, Vol. 15 N° 3 (45), Sep.-Dic.

<sup>10</sup> Un “trapo rojo” por las pensiones. En: <https://www.semana.com/opinion/articulo/un-trapo-rojo-por-las-pensiones-columna-de-opinion-rodrigo-alberto-castillo-s/665494>

<sup>11</sup> “Según la Superfinanciera, el valor total de los fondos totalizó a diciembre de 2019 \$254,2 billones y luego de dos meses, incluido los aportes, el valor disminuyó a \$252,4 billones. El portafolio moderado se redujo en \$3,5 billones”. Ver: <https://www.semana.com/economia/articulo/en-el-traslado-de-pensiones-quien-ayudo-a-quien/665972>

Mesa-Lago, Carmelo (2004) Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social. Unidad de Estudios Especiales. Naciones Unidas. CEPAL. Santiago de Chile.

Restrepo, José V. y Gutiérrez, Juan C. (2011) Valoración de la garantía de pensión en las cuentas de ahorro individual en Colombia. En: Innovar: Revista de ciencias

administrativas y sociales, Vol. 21 N° 41 (julio- septiembre).

Sottoli, Susana (1998) La política de reformas de la seguridad social en América Latina en los años noventa: estilos de gestión, actores, conflictos. En: Ibero-amerikanisches Archiv, Neue Folge, Vol. 24, N° 1 / 2.

# Desigualdad previsional

## Un debate impostergable

Sol Minoldo\*  
Enrique Peláez\*\*

Cuando se diseñaron los primeros sistemas de jubilaciones en el mundo, los derechos sociales eran concebidos como derechos del trabajo. Si la principal condición para la cobertura previsional era ‘ser trabajador’, dar cuenta de que se era uno constituía una exigencia consistente. En la medida que la acreditación como trabajador se centró generalmente en el cumplimiento de un historial de cotizaciones, el diseño de estos sistemas resultó limitado desde el principio para proteger a la población ‘objetivo’ del derecho previsional. En América Latina, con un endémico problema de informalidad laboral (especialmente alto en el caso del trabajo rural), era perfectamente posible ser un trabajador mercantil y no contar con cotizaciones. Por otra parte, cabe advertir que la protección previsional orientada al ‘trabajador’ era subsidiaria de una definición de trabajo que carecía de un enfoque de género, y dejaba fuera el trabajo

\* Socióloga. Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

\*\* Doctor en Demografía (UNC). Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

realizado fuera de la esfera mercantil. Ese trabajo ‘invisibilizado’, tanto en la teoría económica y las estadísticas como en el paradigma de ‘derechos laborales’, era el realizado en su mayoría las mujeres, en virtud de la división sexual del trabajo predominante. Así, del mismo modo que entonces no se problematizaba su acceso indirecto al ingreso, tampoco se consideraba un problema su acceso indirecto a la protección en la vejez. Más allá de la manera en que estas definiciones condicionaban el acceso a la protección, tenían también impacto sobre la pauta distributiva de la seguridad social: en la medida en que las jubilaciones tenían por función proteger a trabajadores de la pérdida de sus ingresos laborales, el monto de las prestaciones quedó vinculado desde el principio con la función de ‘sustituir’ ingresos individuales.

Al avanzar el siglo XX, la progresividad de los derechos humanos supuso que fuesen adquiriendo fuerza los derechos sociales, ya no restringidos al derecho laboral, sino a la ciudadanía. También fueron sumándose instrumentos destinados la protección de ciertos grupos en particular. Así, por ejemplo, diversos instrumentos se orientaron a tratar las desventajas de las mujeres, incorporando un enfoque de género que daba cuenta de las asimetrías con las que se organizaban las sociedades, sus economías, y los sistemas de protección. Por otra parte, en las últimas décadas del siglo XX comenzaron a discutirse los derechos de la vejez. Al entrar en el siglo XXI, los derechos humanos adquirieron una orientación hacia el reconocimiento de la desigualdad y la pobreza como producto de múltiples injusticias sociales, por lo que se incorporó con fuerza la idea de distribuir (y redistribuir) la riqueza social con mayor equidad, especialmente en la política social. (Minoldo y Peláez, 2019).

En paralelo, el estudio de los derechos sociales y los sistemas de protección social comenzó a incorporar el llamado ‘enfoque de derechos’, que supone que los instrumentos internacionales de derechos sean considerados referencias para el análisis de la eficacia de tales instituciones. Desde tales abordajes comenzó a darse cuenta de las limitaciones de la seguridad social en la región, especialmente en términos de cobertura. Una cuestión que obtuvo menos atención, pero que emerge al considerar el marco de derechos, es la de la distribución.

El modelo de sustitución individual de ingresos laborales propio del diseño contributivo tiende a reproducir desigualdades salariales. Como consecuencia, ‘penaliza’ a quienes trabajaron en condiciones de mayor precariedad a lo largo de su vida, ya sea accediendo a bajas remuneraciones o quedando al margen de las posibilidades de cotizar (en toda o parte de la trayectoria laboral). El resultado en términos distributivos es que tiende a distribuir más recursos (prestaciones más altas) precisamente en los grupos mejor posicionados en la escala de ingresos, y menos en los sectores más vulnerables. Como contracara, la existencia de mecanismos que reducen la desigualdad tiene un efecto redistributivo progresivo respecto de la sustitución de ingresos, ya que tiende a beneficiar en mayor medida a los más desfavorecidos económicamente en sus trayectorias de vida. A la vez, tales mecanismos cumplen un rol clave para el objetivo de reducir la pobreza, al permitir elevar el piso mínimo de protección. Por ello, resultan claves con vistas a las preocupaciones por la equidad y la reducción de la pobreza que emergen en los derechos del siglo XXI. También adquieren importancia desde la perspectiva que desplaza el objetivo de proteger ‘trabajadores’ con el de garantizar seguridad económica al colectivo de personas mayores. En tal sentido, el criterio de sustitución individual de ingresos laborales pierde prioridad frente a la importancia de parámetros colectivos de suficiencia, que garanticen para todo el grupo protegido (en este caso las personas mayores) unos derechos de igual calidad (es decir, ingresos con idéntica capacidad para brindar seguridad económica).

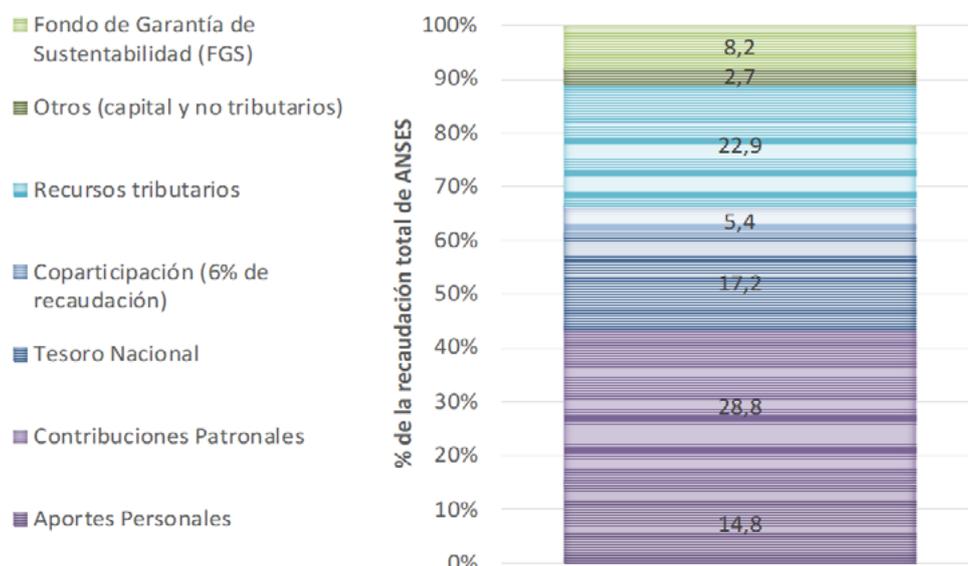
En casi todo el mundo occidental los sistemas de reparto públicos tienden a combinar algunos aspectos del seguro individual (que vienen de la tradición bismarkiana), con algunos mecanismos redistributivos (inspirados principalmente en el paradigma beveridgeano). En el caso de Argentina, por ejemplo, si bien las prestaciones del sistema general se calculan según años aportados y niveles de ingresos, tienen también un componente con idéntico monto para todos (PBU), además de montos mínimos de jubilaciones, algunas prestaciones no contributivas y en general (excepto en los regímenes especiales) también montos máximos de prestaciones. Pero si los sistemas tienden a ser siempre mixtos, lo cierto es que se pueden tolerar niveles muy variables de desigualdad.

Cuando se trata de discutir la desigualdad de la previsión social, hay una cuestión que suele empantanar el debate político sobre la necesidad (o no) de reforzar el carácter solidario del sistema de jubilaciones. Nos referimos a la idea que predomina acerca de cómo el sistema se financia. Una idea que no solo prevalece en el debate político y la opinión pública, sino que también está presente en estudios académicos que reservan la denominación de ‘recursos legítimos’ para un tipo de financiamiento: el contributivo.<sup>1</sup> Se postula que, si el sistema se financia principalmente con contribuciones, una distribución equitativa (con mayor solidaridad) podría amenazar un contrato institucional implícito. En Argentina, el problema suele significarse en torno a la intangibilidad de ‘la plata de los jubilados’, un concepto con el que se adjudica a un sector de los jubilados, que son quienes cotizaron, el legítimo derecho sobre los recursos previsionales. Desde esa definición, no sólo se obstruye la discusión sobre incrementar la redistribución solidaria, sino que incluso se impugna la que pueda existir en el presente. Así, por ejemplo, se encuentra muy difundida la idea de que actualmente existe un uso ‘ilegítimo’ de recursos, puesto que la inclusión previsional masiva -mediante moratorias y prestaciones no contributivas- se habría realizado a costa de los recursos de quienes genuinamente cotizaron.

Sin embargo, en los hechos, el financiamiento de la seguridad social en su conjunto, y de las jubilaciones en particular, está lejos de ser exclusivamente contributivo. El sistema tiene también asignaciones específicas de diferentes impuestos, recibe aportes del Tesoro Nacional y hasta hace nada se nutría también de una parte de los impuestos coparticipables (15% hasta 2015 y porcentajes decrecientes desde 2016 hasta 2019).

<sup>1</sup> El financiamiento contributivo corresponde a los aportes personales (descuentos realizados sobre el salario bruto a cada persona asalariada registrada) y a las contribuciones patronales que su empleador realiza (en correspondencia con cada empleado y su remuneración).

Gráfico nº 1: Composición del financiamiento de ANSES. 2018.<sup>2</sup>



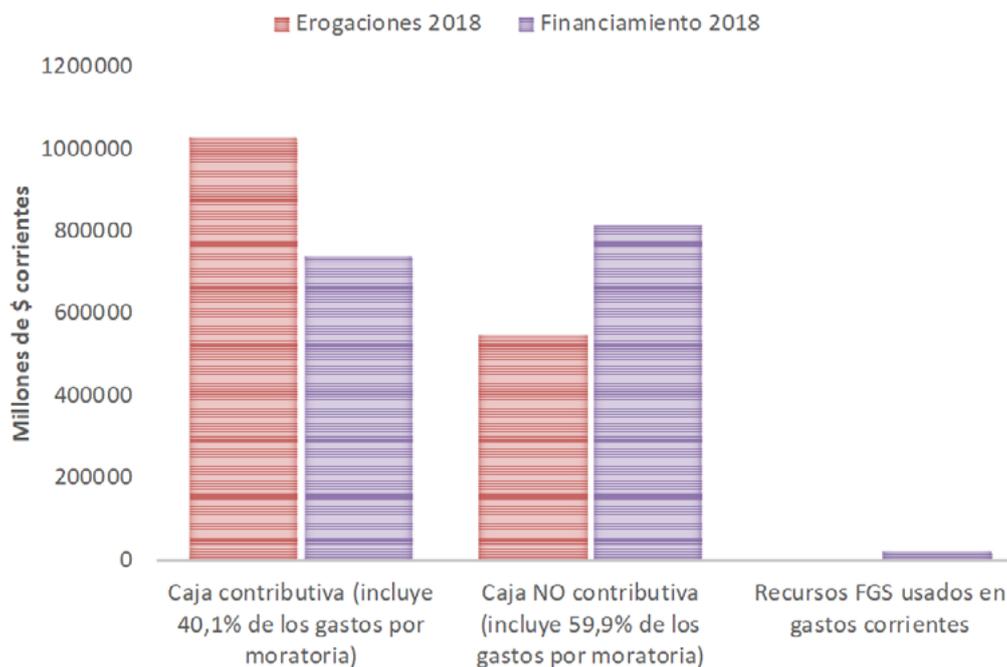
Fuente: elaboración propia en base a Esquema Ahorro Inversión Financiamiento 2018 de ANSES (2020) y Ministerio de Hacienda (2020).

En la medida que hace ya décadas que el financiamiento no se limita a los aportes y contribuciones, y que las demás fuentes de financiamiento están legalmente establecidas, resulta ciertamente anacrónico seguir llamando ‘financiamiento genuino’ sólo al que proviene de cotizaciones. Cabe preguntarnos entonces si, en lugar de entorpecer la discusión acerca de la desigualdad, el financiamiento del sistema no constituye otro motivo para abrir dicha discusión.

Para establecer si las prestaciones contributivas se autofinancian, y poner a prueba la idea de que los recursos distribuidos solidariamente corresponden (al menos parcialmente) a un uso ilegítimo de ahorros ‘individuales’, podemos estimar las prestaciones que serían ‘consistentes’ con el modo de financiamiento. Una primera manera de hacerlo es realizar una ‘separación de cajas’, donde los beneficios contributivos solo se financian con recursos contributivos y viceversa. Los que muestran los datos de 2018 es que la caja contributiva es subsidiada con recursos no contributivos. Es decir que *no sólo no hay un uso ‘ilegítimo’ de recursos contributivos, sino que las prestaciones contributivas ni siquiera se autofinancian.*

<sup>2</sup> La coparticipación en 2018 correspondía a 6% de la recaudación, excluyendo la parte correspondiente a las 3 provincias con sentencia a su favor. El monto asignado a ANSES en 2018 equivale al 5,3% de la recaudación por coparticipación.

Gáfico nº 2: Separación de cajas contributiva y no contributiva de ANSES. 2018.<sup>3</sup>

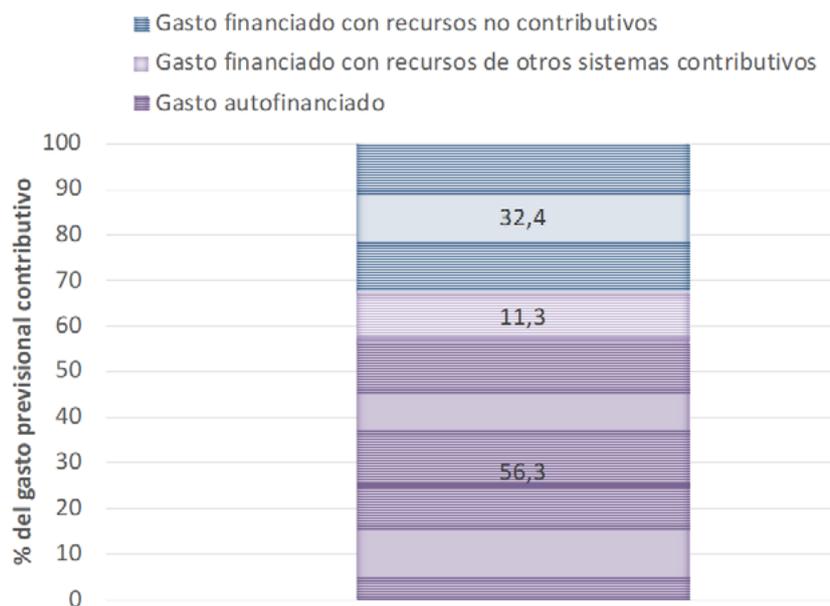


Fuente: elaboración propia en base a Esquema Ahorro Inversión Financiamiento 2018 de ANSES (2020), Ministerio de Hacienda (2020) y Estadísticas de la Seguridad Social para IV2019 de ANSES (2020b).

Cabe añadir que el déficit de la caja contributiva se explica enteramente por el subsistema previsional, y que incluso parte del déficit de ese subsistema se financia con recursos de otros subsistemas contributivos.

<sup>3</sup> La parte del gasto por moratoria atribuido a la caja contributiva es la que corresponde a componentes exclusivamente contributivos (Prestación Compensatoria, Prestación Adicional por Permanencia, ex capitalización y reparación histórica) según ANSES (2020b). Así encontramos que correspondió a componentes contributivos el 31,3% del gasto por moratoria en jubilaciones, y el 30,5% del gasto por moratoria en jubilaciones y pensiones. Ahora bien, debemos asumir asimismo que una parte del PBU también puede considerarse gasto contributivo, de manera proporcional a los años de cotización que dieron origen a dicho componente. De manera tentativa, estimamos que al menos el 24% del gasto en PBU era también contributivo. Como resultado, arribamos a la estimación de que el 41,1% del gasto total por moratoria corresponde a un gasto contributivo.

Gráfico nº3: Componentes del financiamiento del gasto previsional contributivo. 2018.



Fuente: elaboración propia en base a Esquema Ahorro Inversión Financiamiento 2018 de ANSES (2020) y Ministerio de Hacienda (2020).

Sólo 56,3% de la prestación previsional media contributiva fue financiada genuinamente con recursos previsionales contributivos. El porcentaje alcanza el 67,6% si aceptamos como legítima la redistribución entre subsistema contributivos. Si procedemos a separar las cajas y asignamos el total de recursos no contributivos a prestaciones no contributivas, el resultado es que la media contributiva resulta incluso menor a la media no contributiva. Esto último constituye, de alguna manera, un indicador del absurdo que implica, tal y como se financia hoy la seguridad social, seguir insistiendo en un diseño institucional contributivo.

Un enfoque alternativo para calcular el monto que resultaría ‘consistente’ con el financiamiento podría ser uno en el que fusionemos, en una sola caja ‘colectiva’, los recursos no contributivos y los contributivos afectados a la distribución solidaria entre cotizantes (es decir, los correspondientes a contribuciones patronales). El resultado sería una prestación básica idéntica para el conjunto de los beneficiarios (hayan o no cumplido con condiciones contributivas), con un suplemento para

los beneficiarios contributivos acorde con el financiamiento de aportes personales. En tal escenario, la prestación básica en diciembre de 2019 habría ascendido a \$16.755 (que equivale a \$18.300 en precios de abril 2020). Con relación a la mínima jubilatoria esta prestación supondría un incremento de 19%. Para quienes reciben la PUAM, implicaría un aumento de 46% en sus ingresos. Si elimináramos las duplicaciones, la prestación básica en diciembre de 2019 ascendería a \$19.430 (\$21.260 en precios de abril), incrementando 38% la jubilación mínima y 69% la PUAM. El incremento sería aún mayor para las pensiones no contributivas. Esta adecuación de los recursos implicaría reducir fuertemente la desigualdad del sistema, acortando la brecha entre las prestaciones más bajas y la prestación media.

## Reflexiones finales

La pauta distributiva de la previsión social contributiva puede ser cuestionada doblemente.

Primero, desde una perspectiva de justicia social consistente con el enfoque de derechos, podríamos establecer que la política social no debe reproducir las desigualdades que se producen en el mercado. En la medida que reconocemos que las mismas están atravesadas por múltiples injusticias sociales, se erosiona la legitimidad de reglas de acceso y cálculo de montos jubilatorios que reflejan las brechas de género, la precariedad de la inserción laboral y la desigualdad salarial. Por el contrario, se impone la necesidad de que la equidad y los mecanismos solidarios de distribución adquieran centralidad en el sistema previsional.

En segundo lugar, la incorporación estructural de recursos de financiamiento no contributivos requiere cuestionar a fondo el diseño de acceso y los criterios de distribución propios de modelos financiados por cotizaciones. Tal y como hoy se financia y distribuye la previsión social, la política previsional no sólo es regresiva por destinar menos recursos a los sectores menos favorecidos en la escala de ingresos, sino también porque lo hace con recursos financiados en buena parte por el esfuerzo

de toda la ciudadanía (y, de hecho, con un esfuerzo relativamente mayor por parte de los sectores más vulnerables). En definitiva, incluso si aceptáramos que la modalidad de financiamiento fuese relevante para legitimar unas determinadas pautas de acceso y distribución de la seguridad social, la forma en que el sistema se financia no debería constituir un obstáculo para abrir la discusión sobre la ampliación estructural de los criterios de acceso a la protección y la introducción de una mayor solidaridad en la distribución. De hecho, debería ser una razón más para hacerlo.

Hay quienes cuestionan la preocupación por una distribución más equitativa en el sistema de jubilaciones, alegando que la verdadera discusión debería orientarse hacia una redistribución más amplia, es decir, a dirigir más riqueza al sistema de jubilaciones. Sin embargo, la discusión sobre cuánta riqueza dirigimos al sistema de jubilaciones no implica descartar el potencial de una reducción de la desigualdad interna. No se trata en absoluto de una cuestión menor. Por un lado, la desigualdad tiene un costo: pagar a algunas personas prestaciones mayores al promedio, reduce necesariamente el piso mínimo de protección, lo que hoy afecta a la mayoría de las personas jubiladas, y precisamente a las más vulnerables en términos económicos. Por otra parte, el diseño distributivo de la protección refleja la jerarquía que se dará al objetivo de la equidad y, como contracara, a la reproducción de lógicas distributivas mercantiles. Desde los tiempos en que tales cuestiones fueron configuradas en el paradigma contributivo que en gran medida persiste, ha cambiado la manera en que entendemos el derecho a la seguridad económica de las personas mayores, hemos incorporado la perspectiva de género y hemos llegado a grandes consensos sobre la existencia de injusticias sociales en el mercado de trabajo. Si todo ello no bastara para ameritar un replanteo, también se han producido transformaciones de facto en el sistema previsional: idas y venidas en las estrategias para financiarlo; fluctuaciones en la población objetivo de la cobertura y la pauta de distribución, que han sido más bien contingentes y no han llevado sin embargo a discutir a fondo los objetivos y reglas del sistema. En definitiva, hace tiempo que la sociedad argentina se debe un debate acerca del acceso sostenible y equitativo de las personas mayores a la seguridad económica.

## FUENTES

- ANSES (2020). Esquema ahorro inversión financiamiento de ANSES 2018. Datos abiertos financiero. <https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-financiero>
- ANSES (2020b). Boletín estadístico de la seguridad social diciembre 2019 (cap 2 y 3) <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/estudios>
- Ministerio de hacienda y Finanzas públicas (2019): información sobre coparticipación federal de impuestos transferida a ANSES. [http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dnc-fp/provincial/recursos/info\\_consolidada.php](http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dnc-fp/provincial/recursos/info_consolidada.php)
- Minoldo Sol y Peláez Enrique (2019). “What should guarantee pensions systems designed with a human rights based approach?”, en Rojo-Perez & Fernandez-Mayoralas: *Handbook of Active Aging and Quality of Life: from Concepts to Applications*. Springer. En Prensa.

# El Ingreso Básico Universal: estimación de su factibilidad en Argentina

## Un análisis comparativo con el IFE

Nicolas Dinerstien\*

El Ingreso Básico Universal (IBU) ha emergido nuevamente en el debate contemporáneo. Las políticas de transferencias de ingresos implementadas y expandidas por distintos gobiernos a lo ancho y largo del globo, como consecuencia de la pandemia del COVID-19, han renovado las discusiones en torno a esta medida en diversos ámbitos, tanto académicos como periodísticos y políticos.

En los últimos dos años, distintos organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), entre otros, han publicado, desde visiones e idearios disímiles, una serie de trabajos sobre el tema y realizado estimaciones sobre los impactos socioeconómicos, el costo fiscal y la factibilidad de su establecimiento.

\* Economista Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS-Argentina). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistema de pensiones.

El mismo Papa Francisco, en una carta a los movimientos sociales de la República Argentina, fechada el Domingo de Pascua, sostiene: “tal vez sea tiempo de pensar en un salario universal que reconozca y dignifique las nobles e insustituibles tareas que realizan; capaz de garantizar y hacer realidad esa consigna tan humana y tan cristiana: ningún trabajador sin derecho”.

Dentro de las medidas implementadas para proteger los ingresos y el empleo de la población se resaltan las llevadas a cabo por el gobierno de la República Argentina. Entre estas medidas se destaca, entre otras, el pago de un Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), beneficio no contributivo de carácter excepcional y único por grupo familiar destinado a los trabajadores informales y monotributistas de las primeras categorías que, en la primera etapa, llegó a los 8,7 millones de beneficiarios (al momento en que se escriben estas líneas, entre fines de mayo y principios de junio del 2020, el presidente de la República Argentina ha informado que el IFE se pagará una vez más).

A pesar de que el IFE fue anunciado oficialmente como un pago extraordinario por única vez, y luego se añadió un pago mensual adicional del beneficio, la necesidad de continuar incluyendo a sus beneficiarios en el diseño de un país más igualitario y en las políticas de la seguridad social es un imperativo ético. Es relevante preguntarse cuál es la mejor forma de garantizar la cobertura de la población más vulnerable de nuestro país, una vez que finalice el período de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) establecido con sensatez por el gobierno de Alberto Fernández.

En esta breve nota para el boletín de CLACSO del Grupo de Trabajo “Seguridad Social y Sistemas de Pensiones” se hace un análisis comparativo entre la consolidación del IFE como política pública, es decir como una prestación que no caduque una vez terminado el ASPO, y el establecimiento de un Ingreso Básico Universal para la población mayor a 18 años y menor a la edad legal de jubilación (hombres menores de 65 y mujeres menores de 60 años) al nivel de la Canasta Básica Alimentaria. El análisis se realiza en tres ejes: en términos de la intensidad de la cobertura de

ambos beneficios, es decir en relación a la suficiencia de las prestaciones; en base al análisis de su costo fiscal en términos del PIB; y en base a los diseños diferenciales de las políticas públicas del IFE y el IBU y sus implicancias para el segmentado mercado laboral argentino.

La aplicación de un IBU, siempre que este se inserte tanto dentro del contexto amplio de una batería de políticas destinadas a proteger los ingresos y los empleos de la población como en el marco general del funcionamiento del sistema tributario, y no se implemente como una única medida aislada, puede constituirse en un elemento adicional para avanzar en la construcción de una sociedad integrada con un mayor nivel de justicia social.

### Algunos aspectos del Ingreso Básico Universal y su integración al sistema fiscal

Cristina Klüver sostiene que el Ingreso Básico Universal (IBU) es definido como incondicional, regular, básico, individual y monetario. La autora sostiene que el IBU es básico porque es un piso de ingreso garantizado al cual cada ciudadano puede adicionar otras rentas originadas en distintas fuentes. La incondicionalidad afirma Klüver hace referencia a que no se “exige condicionalidad alguna más allá de la ciudadanía o residencia acreditada”. La universalidad del IBU implica que todos los ciudadanos y residentes acreditados pueden acceder al beneficio. Por último, el IBU es definido como individual ya que el beneficiario es la persona y no el hogar o el grupo familiar (Klüver, 2012).

Rubén Lo Vuolo (2010) sostiene que “la propuesta del Ingreso Ciudadano (IC) o Ingreso Básico Universal tiene como objetivo garantizar un ingreso universal e incondicional a todas las personas, pero principalmente a quienes están en edad activa”. El autor afirma que, para asegurar la progresividad del beneficio, el Ingreso Básico Universal debe funcionar como un crédito fiscal en el impuesto a la renta de las personas físicas (en la Argentina denominado como impuesto a las ganancias). La clave, según el autor, por lo tanto, para la progresividad de una medida como el

IC, es la integración del beneficio en el marco general del funcionamiento del sistema tributario.

Alberto Barbeito afirma que el funcionamiento óptimo de la política del Ingreso Básico Universal requiere la formalización –“blanqueo”– de todas las fuentes de ingreso de las personas y, mediante la imposición directa sobre todos los flujos de ingresos, definir con claridad a los contribuyentes netos y a los beneficiarios netos segmentando las unidades de valuación fiscal mediante el Punto de Indiferencia Tributaria (PIT). El Ingreso Básico Universal, según señala el autor, debe ser el único crédito fiscal posible eliminando todas las otras deducciones existentes en relación al impuesto a la renta de las personas físicas. El PIT, desarrolla Barbeito, es el nivel de ingreso en el cual un individuo no es beneficiario neto ni contribuyente neto del sistema integrado de transferencias fiscales ya que posee un “saldo nulo entre los beneficios monetarios que percibe por el IBU y los impuestos que paga sobre sus ingresos” (Barbeito, 1995). Esto, señala el autor argentino, sucede cuando el ciudadano paga como impuesto a la renta de las personas físicas un monto equivalente al Ingreso Básico Universal.

### Algunos antecedentes de los trabajos de los organismos internacionales sobre el Ingreso Básico Universal

En junio de 2018 la Oficina de la CEPAL en Buenos Aires desarrolló el seminario-taller “Inclusión Social y Futuro del Trabajo en la Agenda 2030. Discusiones en Torno a la Política del Ingreso Básico Universal” en el que se realizaron diversas presentaciones en relación al Ingreso Básico Universal, a las transferencias focalizadas y a las políticas del Estado como empleador de última instancia. Ese mismo año la Sede Subregional de la CEPAL en México publicó el trabajo de Gutiérrez Lara (2018) titulado “Escenarios y cálculo de costos de implementación de un Ingreso Ciudadano Universal (ICU) en México”. Recientemente, como consecuencia de los efectos socioeconómicos de la pandemia, la CEPAL ha abogado por la introducción de un Ingreso Básico de Emergencia para los países de

América Latina y el Caribe, durante seis meses, y destinado a todas las personas situadas bajo la línea de pobreza (215 millones de personas, el 34,7% de la población regional en 2020). Esta medida, según puntualiza el organismo de las Naciones Unidas, conllevaría un costo adicional de 2,1% del PIB regional. El objetivo estratégico de largo plazo, según la CEPAL, sería la implementación gradual de un Ingreso Básico Universal, sustentado por mecanismos sostenibles e innovadores de financiamiento e inscripto en un nuevo pacto social, fiscal y productivo.

La OIT sostiene que algunas propuestas del Ingreso Básico Universal respetan los principios de la organización tripartita en lo que respecta a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) y otras, de índole neoliberal, van en contra de los lineamientos de la OIT ya que su introducción generaría una pérdida de bienestar para los hogares de menores recursos. La OIT, en el año 2018, realizó un cálculo propio en 130 países sobre cuál es el costo en términos del PIB de otorgar un Ingreso Básico Universal equivalente a la línea de pobreza nacional.

El FMI ha abordado la política del IBU en su Monitor Fiscal de octubre de 2017 y ha publicado, en julio de 2018, el Documento de Trabajo de su Departamento de Asuntos Fiscales en el que se realiza un estudio sobre las posibles implementaciones de un IBU para la India.

## Síntesis de las políticas de emergencia en Argentina, Brasil y Costa Rica

Entre las políticas de Argentina para proteger los ingresos y el empleo de la población se destacan el pago de un Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP). El primero es una prestación monetaria (de 10.000 pesos argentinos equivalente a 146 dólares) no contributiva de carácter excepcional para trabajadores informales y monotributistas de las primeras categorías que, en la primera etapa, llegó a los 8,7 millones de beneficiarios. El programa ATP, por otra parte, consiste en el pago del 50% de los salarios (hasta dos salarios netos mínimos) de los trabajadores formales

del sector privado llegando, según datos preliminares, a 2,2 millones de trabajadores. Esta medida ha sido fundamental para sostener las fuentes de empleo y de ingresos de gran parte de los asalariados formales argentinos. Este último programa también contempla el crédito a tasa 0 de 150.000 pesos (2.197 dólares) para autónomos y monotributistas de las categorías más altas. El Programa ATP también permite la postergación y reducción del pago de contribuciones patronales destinadas al Sistema Integrado Previsional Argentino para las actividades afectadas por la pandemia.

La República Federativa de Brasil ha instrumentado un bono de emergencia para trabajadores informales e independientes cuyos salarios mensuales sean menores a la mitad de un salario mínimo y cuyo ingreso familiar no supere tres salarios mínimos. El nivel del beneficio es de 600 reales mensuales por persona (112 dólares), con un máximo de dos beneficios por grupo familiar, durante un lapso de tres meses.

Costa Rica, por su parte, ha implementado el Bono Proteger. Este consiste en una transferencia individual mensual para trabajadores informales y trabajadores independientes. El nivel del beneficio es de 125.000 colones costarricenses (218 dólares) durante tres meses a trabajadores informales y trabajadores independientes.

## Análisis comparativo del Ingreso Básico Universal y el Ingreso Familiar de Emergencia como propuestas para la post pandemia

La proactividad del gobierno de Alberto Fernández en materia socioeconómica, que no va en zaga al adecuado manejo sanitario de la pandemia del COVID-19, permitió que sean incluidas 8,7 millones de personas con sus respectivos grupos familiares en el beneficio no contributivo del Ingreso Familiar de Emergencia. A pesar de que desde un comienzo fue anunciada como una medida excepcional, y de que no hay garantías de su permanencia cuando finalice el confinamiento, las necesidades

acuciantes de los casi nueve millones beneficiarios del IFE y sus familias no van a amainar mágicamente.

Resulta imprescindible, por tanto, continuar con su cobertura. Pero, ¿cuál es la mejor forma de hacerlo? Para responder esta pregunta se compara en esta nota una política de extensión del IFE con la implementación de una política de Ingreso Básico Universal.

En primer lugar, debe señalizarse, en términos del análisis del diseño de las políticas públicas, que el IFE y el Ingreso Básico Universal difieren en que el primero es un beneficio que se le paga al grupo familiar y el segundo es un beneficio individual que se le paga a cada ciudadana y ciudadano.

El diseño del IBU, en cambio, abarca a toda la población mayor a 18 años y menor a la edad legal de jubilación. Esta propuesta puede formularse a partir de dos políticas previas implementadas en el país: la moratoria previsional (política de flexibilización temporal de acceso al beneficio contributivo o de otorgamiento masivo de beneficios semi-contributivos) iniciada a mediados de los años 2000 y el establecimiento de la Asignación Universal por Hijo (AUH) para protección social a fines de los 2000, durante los mandatos peronistas de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner.

De lo que se trata es continuar, a partir de las políticas previas mencionadas, con la consolidación y la reconstrucción de un Estado de Bienestar en el que todos los ciudadanos y ciudadanas del país se encuentren con una cobertura de ingresos por parte del Sistema de Seguridad Social. El diseño de este sistema posibilitaría que las personas entre los 0 a 18 años estén cubiertas por la AUH y el sistema contributivo de asignaciones familiares. Que se garantice por medio del Sistema Integrado Previsional Argentino un beneficio a todas las personas que superen la edad legal de jubilación (la mejor forma de lograr esto para los adultos mayores con un nivel adecuado de suficiencia de las prestaciones, a partir de la exitosísima recuperación de la cobertura explicada por la moratoria previsional, asunto de vital importancia, no es objeto de la presente nota). Y que las

personas entre los 18 años y la edad legal de jubilación perciban un Ingreso Básico Universal.

La ventaja de la aplicación del IFE desde el punto logístico, en un período en el que hay que garantizar el ASPO, fue que permitió incorporar automáticamente a los beneficiarios de la AUH, cuya información ya estaba en manos de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), y agregar sobre este número, mediante un proceso de inscripción, a los grupos familiares de trabajadores informales sin hijos menores de 18 años y a los grupos familiares de trabajadores monotributistas de las categorías más bajas.

La percepción del IBU sería por supuesto independiente de la posición de los trabajadores y trabajadoras en el segmentado mercado laboral argentino. Esto permitiría que los trabajadores que hoy se encuentran en la informalidad, de ingresar a un empleo formal, una transición deseable desde todo punto de vista, no pierdan el beneficio. A su vez, un IBU de estas características representaría un aumento considerable del bienestar para los trabajadores formales con menores remuneraciones.

Que el beneficiario del IBU sea la ciudadana o el ciudadano y no el grupo familiar en cabeza de un beneficiario también es preferible desde el punto de vista de la autonomía de las personas.

La predecible objeción a una medida de este estilo es que de este modo se estaría cubriendo a personas que no lo necesitan. Esto se soluciona por medio del impuesto a la renta de las personas físicas (en la Argentina denominado impuesto a las ganancias). Las personas que no necesiten el IBU, en todo caso, deberán pagar un mayor monto en concepto de impuesto a la renta de las personas físicas (IRPF) convirtiéndose en contribuyentes netos del sistema integrado de transferencias fiscales. La necesidad de dotar de mayor progresividad al sistema fiscal es imprescindible para lograr un país más igualitario. Según cálculos de la OECD (2019), de una muestra de 43 países Argentina ocupa el puesto 41 en relación al umbral de ingresos como múltiplo del salario medio a partir del cual se tributa el IRPF (solo detrás de la India y Colombia). Esto origina, entre

otras cuestiones, que, por ejemplo, la recaudación en Argentina del IRPF sea del 2% del PIB en el año 2018 (sumando al IRPF lo recaudado por el impuesto a las ganancias a las corporaciones en Argentina el total es de 5,1% del PIB), mientras que en países como Dinamarca, Islandia, Suecia, Finlandia, Bélgica, Nueva Zelanda, Canadá, Italia y Alemania la recaudación solo por el IRPF es superior al 10% del PIB. En el caso particular de la Argentina, no obstante, debe señalarse, que el financiamiento del IBU mediante el aumento de la recaudación del impuesto a las ganancias entraña una complejidad adicional en el marco de la relación fiscal Nación-provincias dado que este es, en la actualidad, un impuesto 100% coparticipable (quedando del total recaudado por el impuesto un 38,14% para el Tesoro Nacional, un 57,36% para provincias, un 3,50% para CABA y un 1% para el fondo ATN).

### Costo en términos del PIB de la extensión del IFE y del establecimiento del IBU y suficiencia de la prestación según morfología del hogar

Para poder realizar una comparación consistente entre ambos tipos de beneficios, y dada la imposibilidad de obtener en la actualidad el PIB corriente del año 2020 y el valor de la Canasta Básica Alimentaria para el resto de los meses del año 2020 en curso, la metodología de cálculo utilizada es retrotraer el IFE a cada mes del año 2019 manteniendo el poder adquisitivo de abril del año 2020 y calcular, luego, el promedio del IFE estimado para el año 2019. Luego, a este valor se lo multiplica por el número de beneficiarios (8,7 millones) y por los 12 meses del año. Finalmente, a este monto se lo divide por el PIB corriente del año 2019.

El costo fiscal estimado en términos del PIB de consolidar el IFE como política con 8,7 millones de beneficiarios es de 3,6%.

Para calcular el IBU del nivel de la Canasta Básica Alimentaria se multiplica el valor promedio de la CBA del año 2019 por la población de entre 18 años y la edad legal de jubilación, 25.719.631 personas en el año 2019 según las proyecciones poblacionales del INDEC (en el año 2020 son

25.988.280 personas) y por los 12 meses del año y se divide este valor por el PIB corriente del año 2019.

El costo fiscal estimado en términos del PIB de establecer un IBU del nivel de la Canasta Básica Alimentaria es de 5,9%.

Este es el costo máximo. De avanzarse progresivamente con la introducción del IBU, priorizando en un inicio a los ciudadanos y ciudadanas con mayor vulnerabilidad social el costo fiscal sería sensiblemente menor. No obstante, para que el IBU cumpla cabalmente los objetivos que se propone esta medida en el segmentado mercado laboral argentino es importante que cubra a toda la población que se encuentra entre los 18 años de edad y la edad legal de jubilación.

La diferencia entre extender el IFE como política pública y establecer el IBU para toda la población del rango etario especificado al nivel de la CBA es de 2,3% del PIB.

A primera vista la extensión del IFE parecería más razonable dado que el monto del beneficio es superior y el costo fiscal de la medida es menor. Sin embargo, debe recordarse que el IFE es un beneficio por grupo familiar mientras que el IBU está destinado a cada ciudadana y ciudadano. La intensidad de la cobertura, por lo tanto, depende de la morfología específica de cada hogar.

En el caso de un hogar conformado por una pareja (2 personas) que trabaja en el sector informal de la economía, la cobertura del IBU (2 beneficios) es superior en intensidad al IFE en un 15,8%. Si en este grupo familiar, además de la pareja, hubiera un hijo o hija mayor a 18 años, la intensidad de la cobertura de este hogar por el IBU (3 personas, 3 beneficios) sería un 73,8% superior a la suministrada por el IFE. Y finalmente, si hubiera un segundo hijo o hija mayor a 18 años, la intensidad de la cobertura para este hogar (4 personas, 4 beneficios) por medio del IBU sería un 131,7% superior al IFE pagado al grupo familiar. Los hogares unipersonales sí tendrían una disminución importante de la intensidad de la cobertura con el pasaje del IFE al IBU, aunque los hogares con un

solo miembro solo representan al 13,4% de la población potencialmente beneficiara del IFE según se desprende del documento “Ingreso Familiar de Emergencia. Análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios” elaborado por la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de la República Argentina.

En términos logísticos, a futuro, y en el mediano plazo, podría pensarse un trabajo conjunto entre la ANSES y el Registro Nacional de las Personas (organismo encargado de producir los Documentos Nacionales de Identidad) para convertir al DNI en una tarjeta de débito que active el IBU a partir de cumplirse los 18 años y hasta alcanzar la edad legal de jubilación.

Dadas las dificultades logísticas durante la pandemia, en un tiempo en el que claramente hay que priorizar el cumplimiento del ASPO, la medida más adecuada es prorrogar el IFE y pensar y desarrollar, cuando las condiciones sanitarias lo permitan, políticas de transición del IFE al IBU al nivel de la CBA en el corto plazo.

Un IBU de estas características, simple, universal, incondicional, regular, básico, individual y monetario, acompañado de una reorganización progresiva del sistema tributario, en especial del IRPF, puede ser uno de los instrumentos útiles para el diseño de un país más igualitario y para la construcción de un nuevo contrato social ciudadano.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barbeito, Alberto (1995), “La integración de los sistemas de transferencias fiscales como instrumento de integración social”. In: Lo Vuolo, R. (Comp.). *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano*. Buenos Aires, CIEPP/Miño y Dávila, 1995.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020), “El desafío social en tiempos del COVID-19”, Informe Especial COVID-19, N° 3, 12 de mayo

Coady, David., Delphine Prady. (2018), “Universal Basic Income in Developing Countries: Issues, Options, and Illustration for India”. International Monetary Fund. IMF Working Paper No. 18/174.

Gutiérrez Lara, Anibal (2018), “Escenarios y cálculo de costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU) en México”. Serie Estudios y Perspectivas 174. Sede Subregional de la CEPAL en México.

International Monetary Fund (IMF) (2017), “Fiscal Monitor: Tackling Inequality”. Washington, October.

Klüver, Cristina. (2012), “RENTA BÁSICA UNIVERSAL. Una aproximación a una propuesta social”. Asesoría en Políticas de Seguridad Social. Asesoría General en Seguridad Social. Montevideo, Setiembre/2012.

Lo Vuolo, Ruben (2010) “Las perspectivas de Ingreso Ciudadano en América Latina. Un análisis en base al “Programa Bolsa Família” de Brasil y a la “Asignación Universal por Hijo para Protección Social” de Argentina. CIEPP. Documento de Trabajo N° 76.

Ministerio de Economía de Argentina (2020), “Ingreso Familiar de Emergencia Análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios”. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género, Secretaría de Política Económica.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018), “Universal Basic Income proposals in light of ILO standards: Key issues and global costing”, Extension of Social Security - Working Paper - ESS 62.

# Covid-19: Desigualdad y derecho de Seguridad Social a las Infancias\*

Roxana Mazzola\*\*

La emergencia sanitaria ubicó en agenda los temas de los cuidados y de la *seguridad social*, los valores de la solidaridad y los debates de la distribución y redistribución, tanto intergeneracional como generacional (infancias, adolescencias, juventudes, adultos mayores).

Los cuidados se instalaron con concepciones múltiples: algunos refieren al cuidado de la *salud*, otros al cuidado de la seguridad y en la calle, otros al cuidado económico. Muy pocos refieren al sentido de los cuidados como la agenda del derecho al cuidado, lo que implica avanzar en reconocerlo como un trabajo que realizan las mujeres y las niñas en el hogar y que requiere establecer políticas relacionadas a tiempos (legislaciones),

\* El artículo fue publicado en <https://www.ambito.com/opiniones/seguridad-social/covid-19-desigualdad-y-derecho-las-infancias-n5107000>

\*\* Profesora de posgrado UBA y Coordinadora Académica del Diploma Superior en Desigualdades y Políticas Públicas Distributivas de FLACSO Argentina/[desigualdades@flacso.org.ar](mailto:desigualdades@flacso.org.ar). Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

dinero (transferencias sociales) y servicios (jardines, etc.) para que esta tarea sea legitimada.

Más allá de ello, sin lugar a dudas esta pandemia permitió visibilizar todavía más que quiénes cuidan son las mujeres. Las mujeres y las niñas son quienes limpian, cocinan y ayudan con las tareas de la nueva escolarización en casa. Pero no solo hablamos del ámbito del hogar: son las mujeres quienes cuidan como trabajadoras de la salud, de las organizaciones barriales que desempeñan en comedores y otras funciones que el *Covid-19* nos está mostrando con naturalidad diaria. Son los menos los casos de parentalidad compartida en los cuidados, a menudo circunscritos a quiénes han hecho un proceso de deconstrucción sobre los roles de las mujeres en nuestra sociedad y bajo esta coyuntura en particular.

Otro aspecto que cobró lugar es el monitoreo y la evaluación de las políticas públicas, que históricamente ha sido la parte más olvidada y subdesarrollado del ciclo de las políticas públicas integrada por la instalación en agenda, el diseño, la implementación y la evaluación del ciclo de las políticas públicas integrada por la instalación en agenda, el diseño, la implementación y la evaluación. Los gobiernos están obligados a monitorear continuamente sus acciones y recalcular, así como a rendir cuentas ante la ciudadanía de los fondos que están siendo movilizados bajo el *Covid-19* para aminorar sus impactos económicos y sanitarios en la humanidad.

## Escenario de fondo

Ahora bien, la pandemia vino a impactar bajo un escenario de base: la desigualdad global creciente es la escena de fondo. Según el Reporte Social Mundial 2020 de la División de Desarrollo Social de Naciones Unidas (UNDESA), la proporción del ingreso que va al 1% más rico de la población aumentó en 59 de cada 100 países con datos de 1990 a 2015. Mientras tanto, el 40% más pobre ganaba menos del 25% de los ingresos en las 92 naciones con datos.

A los países de América Latina los encuentra siendo una de las regiones más desiguales del mundo. Según el Informe de Desarrollo Humano 2019 de Naciones Unidas, el 10% más rico en América Latina concentra una porción de los ingresos mayor que en cualquier otra región (37%). Y viceversa: el 40% más pobre recibe la menor parte (13%). Esta brecha supera incluso la de África subsahariana. Este registro es el que subyace en buena parte de la ola de protestas que recorrió países latinoamericanos en 2019.

Además, estamos viendo que la crisis sanitaria afecta a todos y a todas, pero los más perjudicados son las infancias, adolescencias, juventudes, géneros y personas mayores, razón por la cual se vuelve prioritario y urgente visibilizar estos impactos desiguales. Según las últimas proyecciones de UNICEF, en nuestro país la pobreza monetaria, que afectaba en el segundo semestre de 2019 al 53% de las niñas y niños, podría escalar al 58,6% hacia fines del 2020. La irrupción del Coronavirus en la Argentina nos encuentra, por un lado, con problemas de desigualdad estructurales y, por otro lado, con un fuerte deterioro social y económico producto de las políticas implementadas en los últimos cuatro años de la gestión de Cambiemos.

En los últimos 30 años pasamos del paradigma de la protección restringida de los 90, cuyo reflejo estuvo en su eclosión con la crisis del 2001, al de la protección ampliada de inicios del siglo XXI, que fue acompañado con mejoras sociales y desigualdades persistentes. De 2016 a 2019 se configuró el que llamamos como asistencialismo extendido, donde aumentó la pobreza, la desocupación e informalidad laboral. El sistema de políticas económicas y sociales se reconfiguró una y otra vez con el paso de estos paradigmas y con impactos concretos en la población. La soberanía para definir políticas por parte de los gobiernos también fue entregada o defendida al galope de la adquisición del endeudamiento externo en los 90, su posterior reducción con el kirchnerismo, y su renovada espiralización con Cambiemos.

Esta etapa reconstructiva es, por cierto, difícil y compleja. No solamente porque se intenta hacer frente a un virus para el que no hay cura ni

tratamiento conocido, sino porque el Estado argentino ya venía bastante disminuido en sus capacidades. No hay que olvidar, por ejemplo, que lo dicho anteriormente fue acompañado en los últimos 4 años por una fuerte estigmatización al trabajador público y el rol de las burocracias. Además, hubo una degradación institucional en carteras que aquí y en cualquier parte del mundo son centrales para hacer frente a una pandemia de estas características: tanto la de salud, que es la que evita las muertes y trata a los infectados, como la de trabajo y producción, que es la que cualquier nación necesita para proyectarse hacia adelante.

A ello se suma que mucha de la capacidad del big data y de las nuevas tecnologías aplicadas a la gestión, que son vitales para gestionar, sin oficinas estatales abiertas, están retrasadas y contrariadas en el Estado porque tenían más el eje puesto en el control social y la reducción del gasto que en la reducción de la desigualdad o los derechos a la salud, educación, trabajo y seguridad social, sólo por mencionar algunos.

## Sistema de políticas frente al Covid-19

Sabemos que no es una política, sino un sistema de políticas lo que se requiere para incidir ante los impactos del Covid-19. En Argentina, lo visto hasta aquí revela a un estado activo intentando desplegar políticas regulatorias y distributivas para aminorar los efectos de la pandemia.

En las infancias y las adolescencias, en políticas distributivas, se impulsó un subsidio extraordinario de la AUH y AUE, y la tarjeta alimentaria. Además, otras medidas que inciden en el entorno familiar de la niñez han sido el Ingreso Familiar de Emergencia, el subsidio a los jubilados y el pago del 50% del salario a los trabajadores formales.

En políticas regulatorias a las infancias y adolescencias, por otro lado, se desplegaron protocolos de actuación en salud, los permisos para padres, guías de recomendaciones con juegos y recursos para que niños/as transiten el aislamiento, normas para evitar la discriminación a niños/as que deban acompañar a hacer compras a su padres, madres o adultos,

recomendaciones sobre suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes que pueden sobrevenir en tiempos de pandemia y sobre las cuales hay que informar y concientizar.

Estas acciones desplegadas han ido en línea a las recomendaciones efectuadas por la OIT, UNICEF, ONU Mujeres y CEPAL, entre otras instituciones.

## ¿Qué diseño debieran tener las políticas de bienestar en la pandemia y postpandemia?

Algunos ejes a considerar para la agenda de políticas del Covid-19 podrían ser las siguientes:

- 1) Desplegar y actualizar un sistema de políticas para los tiempos actuales.
- 2) La pandemia es una oportunidad para poner eje en prioridades entorno a la salud y los cuidados entendidos de manera integral, no limitado solo a quien cuida de un enfermo.
- 3) Priorizar al bienestar e ir más allá de la seguridad social ligada al trabajo, sobre todo para las infancias, adolescencias, juventudes y las mujeres.
- 4) La equidad en el centro de la agenda de política.
- 5) Potenciar capacidades estatales.
- 6) Avanzar en fuentes de financiamiento progresivas.
- 7) Necesitamos pensar en políticas de corto plazo pero articuladas con el largo plazo.
- 8) Estamos obligados actuar de manera masiva, rápida y diferencial.

Articular el corto con el largo plazo implica, por ejemplo, que en el derecho a la seguridad social a las infancias y adolescencias en lo inmediato se recupere la suficiencia de la AUH, abonando el 20% retenido de la AUH por controles de salud y educación. No excluir a los hijos/as de

monotributistas de las asignaciones familiares por no tener la cuota de monotributo al día, modificando así la norma restrictiva que dejó sentada la gestión de Cambiemos cuando incorporó a los monotributistas al sistema de asignaciones familiares.

Abordar el problema del endeudamiento de las familias, constituye otro reto central. Avanzar en la excepción de la presentación de la libreta de los controles de salud y educación de la AUH dado que, en tiempos de pandemia, no pueden realizarse ni es recomendable asistir a establecimientos de salud ni realizar trámites que no tengan estricta relación con la enfermedad (además, hoy la escolarización transita en el hogar). A ello se agrega que sólo la presentación del trámite burocrático no dice nada sobre el efectivo cuidado de la salud ni de la escolarización. Es el Estado quien debe articularse y no sobrecargar a las familias imponiendo barreras restrictivas que poco dicen sobre lo que presuntamente se quiere monitorear.

En el mediano plazo, estas acciones deben articularse bajo un único derecho de seguridad social a las infancias y adolescencias, no estratificando según la condición laboral y socioeconómica de los padres, y diferenciando entre los/as niños/as que reciben AUH y AUE, Asignaciones Familiares contributivas (hijos de monotributistas y de trabajadores en blanco) y los que deducen por ganancias como la mal llamada “carga de familia”. En las políticas para actuar en la agenda de los cuidados y la seguridad social, sobresale que en América Latina ha predominado la respuesta por el lado de las transferencias de ingresos condicionadas de ingresos desde inicios del siglo XXI, como lo muestran el Bolsa Familia en Brasil, Bono Juanito, etc.

En Argentina la respuesta con la Asignación Universal por Hijo no encaja como uno de estos programas de transferencias condicionadas sino que fue de un cuarto tipo dado que no es ni asistencia, ni seguro social, ni seguridad social, sino un caso híbrido entre la asistencia y la seguridad social y, por ello, su gestación se ubicó bajo el paradigma de la protección ampliada. Uruguay también fue el otro país de la región que siguió un camino de este tipo. Las tradiciones históricas de los sistemas de seguridad

social, así como la visión de los gobiernos de turno, tuvieron su incidencia en estas respuestas distintas.

El Covid-19 ofrece imágenes dramáticas todos los días, con gente que si evita el contagio padece las consecuencias económicas de una crisis cuyas proporciones serán de gran magnitud. Sin embargo, puede también representar una oportunidad para avanzar en hacer efectivo el derecho a la seguridad social a las infancias y las adolescencias, que implica que sea una asignación universal (para todas/s los niños/as), suficiente, integral y sostenible, política y financieramente.

# Vulnerabilidad y salud ante la pandemia de COVID-19\*

Abraham Granados Martínez\*\*

La vulnerabilidad es multidimensional y dinámica. En general, el concepto de vulnerabilidad se utiliza cuando la población requiere atención y apoyo especial como resultado de ciertas condiciones, como su edad, alguna discapacidad o debido al abandono (Lustig y Tommasi, 2020). Con relación a la salud, la vulnerabilidad se relaciona con la desprotección de algunos grupos de personas ante daños potenciales a su estado de salud (Juárez-Ramírez et al., 2014). Las personas pueden ser vulnerables aun cuando cuenten con acceso a servicios de salud, ya que éstos pueden ser deficientes o insuficientes para atender de forma adecuada sus necesidades.

\* Este artículo forma parte de la investigación realizada con apoyo del Programa UNAM-PAPIIT IA300420.

\*\* Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones. Investigador Asociado del Instituto de Investigaciones Económicas UNAM.

A su vez, la población tiene diferentes niveles de vulnerabilidad respecto a cada evento que genera riesgo. Con relación a la pandemia de COVID-19, la vulnerabilidad de las personas se debe principalmente a la edad y a las enfermedades preexistentes (como la diabetes y la hipertensión), por ser grupos de población con mayor riesgo de complicaciones o fallecimiento (Lustig y Tommasi, 2020).

También, otros grupos vulnerables son la población que habita en zonas densamente pobladas, con viviendas precarias, con inadecuado saneamiento y sin acceso al agua, quien además suele padecer desnutrición, enfermedades no transmisibles y enfermedades infecciosas (The Lancet, 2020). Es decir, las condiciones de pobreza y de carencias sociales incrementan la vulnerabilidad ante la enfermedad de COVID-19, como muchas otras enfermedades, aun para personas no envejecidas.

No obstante, frente a la pandemia de COVID-19 la población vulnerable puede variar entre países y regiones, como resultado de las condiciones de bienestar o de limitaciones económicas, así como a las respuestas gubernamentales para generar políticas para reducir la vulnerabilidad (Ahmad et al. 2020), aun para las personas más expuestas.

Por ejemplo, en países que cuentan con hospitales suficientes, con material adecuado, personas especializado y con infraestructura amplia, se limita la vulnerabilidad. Así, en el corto plazo, se requiere enfocar esfuerzos hacia la población envejecida, con cuidados y prevención en casas de retiro, hospitales y mediante la promoción de programas de protección para quienes presentan enfermedades crónicas.

En este contexto, reducir los niveles de vulnerabilidad será prioridad para el corto y el largo plazo, con el fin de minimizar los riesgos generados por la pandemia de COVID-19 y también en relación con otros riesgos potenciales, ya sean otras enfermedades o por eventos naturales. Para ello, se debe atender la vulnerabilidad con base en las necesidades de las personas y con cuidado en el ambiente. En el entendido, de que es probable se manifiesten nuevos desafíos que generen otras condiciones, distintas o similares al COVID-19.

Las naciones no pueden postergar el cuidado de la salud, requieren destinar más recursos públicos a la salud, en particular dirigidos a las personas más vulnerables. El objetivo será avanzar hacia sistemas universales e integrales, con énfasis en la prevención. Con particular interés en reducir las enfermedades crónicas, no solo por la presión que actualmente generan al incrementar la vulnerabilidad ante la pandemia de COVID-19, sino por el peligro que representan a la salud de las personas en general.

En el mismo sentido, se deberá asegurar el derecho pleno a la salud, con bienes y servicios de salud de calidad, además de destinar mayores recursos financieros, será pertinente contar con atención en diversas zonas geográfica y con acceso sin discriminación.

Asimismo, será crucial asegurar el cumplimiento de los derechos humanos para promover la salud pública, más en el contexto de la pandemia de COVID-19, cuando es prioritario mejorar la salud física y la salud mental, con normativas vinculantes a los sistemas de atención de salud, así como ofrecer respuestas sociales amplias y con solidaridad global (Pūras et al., 2020). Con proyectos de amplio impacto, donde se involucren diversos sectores gubernamentales en favor de reducir o de ser posible eliminar las vulnerabilidades.

En cuanto a las acciones urgentes, se requiere contrarrestar que los impactos de la pandemia COVID-19 sean desproporcionados en contra de las poblaciones marginadas y desfavorecidas, se les debe asegurar que puedan ejercer sus derechos, para que puedan habitar viviendas adecuadas, con agua potable y con saneamiento; además de acceder a una alimentación saludable, a la seguridad social y con protección contra la violencia (Pūras et al. 2020).

Finalmente, la pandemia del COVID-19 representa un llamado para reconocer y reparar las rupturas socioculturales, sociopolíticas y sociohistóricas (Ahmad et al., 2020). En donde se ajusten las necesidades de la población con acciones de gobierno, con privilegio en los derechos y para mantener una vida saludable.

Es una oportunidad para dejar de privilegiar al mercado y que el Estado sea rector del cuidado de la salud, y asegurar que cumpla con sus obligaciones normativas para revertir las condiciones de vulnerabilidad de una amplia proporción de la población, con el fin de construir un desarrollo equitativo, justo y sustentable.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahmad, Ayesha et al. (2020). “Correspondence What does it mean to be made vulnerable in the”. *The Lancet*, 6736 (20), p. 30979.
- Juárez-Ramírez, Clara et al. (2014). “La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, pp. 284–90.
- Lustig, Nora, y Mariano Tommasi. (2020). *Covid-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina : un marco conceptual*. Nueva York, PNUD para América Latina y el Caribe.
- Pūras, Dainius et al. (2020). “The right to health must guide responses to COVID-19.” *The Lancet*, 6736 (20), pp.19–21.
- The Lancet. (2020). “Redefining vulnerability in the era of COVID-19”. *The Lancet* 395 (10230), p. 1089.

# Grupo de Trabajo CLACSO “Seguridad social y sistemas de pensiones”



El Grupo de Trabajo “Seguridad Social y Sistemas de Pensiones”, que reúne a 40 investigadores de las ciencias sociales, se propone propiciar el debate crítico sobre los distintos programas de la Seguridad Social existentes en América Latina y el Caribe. Se plantea profundizar el análisis de los cambios observados en los procesos de trabajo, la estructura económico-social, los mercados laborales y la demografía.

Pretende evaluar sus impactos en las trayectorias institucionales de la Seguridad Social y sus diseños. También intentará avanzar en la comprensión integral de los procesos de formulación de políticas públicas referidas a esa temática: los sistemas de pensiones, sistemas de asignaciones familiares, los sistemas de atención a la salud, entre otros. Fomentar los canales de diálogo y de articulación con instituciones de los Estados, de las organizaciones sociales y del mundo del trabajo, será su prioridad.

## Integrantes

### Coordinadores

**Berenice Patricia Ramírez López**

(berenice@unam.mx)

Instituto de Investigaciones Económicas -  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

**Sergio Carpenter**

(sicv2005@yahoo.com.ar)

Instituto Argentino para el Desarrollo  
Económico - IADE  
Argentina

### Miembros

**Abraham Granados Martínez**

Instituto de Investigaciones Económicas -  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

**Beatriz Rosado Cebrián**

Depto. de Economía Financiera y Contabilidad  
- Universidad de Extremadura  
España

**Carlos Rodolfo Martínez**

Instituto del Conurbano - ICO / Universidad  
Nacional de General Sarmiento  
Argentina

**Claudio Eduardo Lara Cortés**

Facultad Latinoamericana de Ciencias  
Sociales. FLACSO - Chile  
Chile

**Consuelo Paz Silva Flores**

Facultad Latinoamericana de Ciencias  
Sociales. FLACSO - Chile  
Chile

**Daniel Pedro Tirado Ramirez**

Universidad Mayor de San Simón  
Bolivia

**Danilo Salvador Panes Álvarez**

Departamento de Sociología - DS /  
Universidad de Chile  
Chile

**Enrique Peláez**

CIECS/CONICET  
Argentina

**Gabriel Badillo González**

Instituto de Investigaciones Económicas -  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

**Henry Colina Hernández**

Centro de Investigación de Economía  
Internacional - Universidad de la Habana  
Cuba

---

**Hugo Ignacio Bai Alfaro**

Instituto Cuesta Duarte del PIT CNT  
Uruguay

---

**Isalia Nava Bolaños**

Instituto de Investigaciones Económicas  
- Universidad Nacional Autónoma de  
México  
México

---

**Jairo Humberto Restrepo Zea**

Facultad de Ciencias Económicas  
de la Universidad de Antioquia,  
Medellin, Colombia  
Colombia

---

**Javier Alejandro Silva Navas**

Instituto Nacional de Estadística y  
Geografía (INEGI), México.  
México

---

**Javier De Jesús Santiago Gutiérrez**

Universidad Nacional Autónoma de México  
México

---

**Jeannette Jara Román**

Instituto de Ciencias Alejandro Lipschutz  
- ICAL  
Chile

---

**José Alberto Valencia Armas**

México

---

**Lucía Cortes Da Costa**

Universidad de Ponta Grossa  
Brasil

---

**Luciana De Barros Jaccoud**

Instituto de Ciencia Política - Universidad  
de Brasilia  
Brasil

---

**Luz Dary Naranjo Colorado**

Universidad Autónoma de Colombia  
Colombia

---

**Marco Kremerman Strajilevich**

Fundación Sol  
Chile

---

**María Elena Rivera Sarmiento**

Departamentos de Ciencias Sociales  
y Humanidades -Universidad  
Centroamericana  
El Salvador

---

**María José Becerra Moro**

Universidad Central de Chile  
Chile

---

**María Sol Minoldo**

Centro de Estudios Avanzados -  
Universidad Nacional de Córdoba  
Argentina

---

---

**María Victoria Cisneros Campaña**  
Facultad Latinoamericana de Ciencias  
Sociales, Ecuador - FLACSO  
Ecuador

---

**Mariana Del Rosario Barea Soza**  
Universidad Franz Tamayo  
Bolivia

---

**Militza Andrea Meneses López**  
Fundación CENDA  
Chile

---

**Nicolás Dinerstein**  
Instituto Argentino para el Desarrollo  
Económico - IADE  
Argentina

---

**Nicolás Dvoskin**  
Instituto Argentino para el Desarrollo  
Económico - IADE  
Argentina

---

**Roberto Ham Chande**  
Colegio de la Frontera Norte - COLEF  
México

---

**Rosa María Marques**  
Programa de Estudios Pós Graduados em  
Economia Política - PEPG / PUCSP, Brasil.  
Brasil

---

**Roxana Mazzola**  
Facultad Latinoamericana de Ciencias  
Sociales, Argentina - FLACSO  
Argentina

---

**Roxana Andrea Valdebenito  
Montenegro**  
Departamento de Salud Pública - Pontificia  
Universidad Católica de Chile  
Chile

---

**Saturnino Manuel Canto Chac**  
Universidad Autónoma Metropolitana.  
Unidad Xochimilco  
México

---

**Silvania Michelle Mejías Godoy**  
Departamento de Sociología - Universidad  
de Chile  
Chile

---

**Solange Emilene Berwig**  
Universidade Federal do Pampa -  
UNIPAMPA, Brasil.  
Brasil

---

**Victoria Tenenbaum**  
CEPAL  
Uruguay

---



Boletín del Grupo de trabajo  
**Seguridad social y sistemas de pensiones**

Número 2 · Julio 2020

