



Nota técnica

► **Serie Panorama Laboral
en América Latina y el Caribe 2021**

Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia

Octubre, 2021

Resumen

La crisis provocada por la COVID-19 ha visibilizado la distancia que persiste en la región para el logro de sistemas integrales de protección, que cuenten como base con un piso de protección social con garantías para el acceso universal a la salud y la seguridad económica a lo largo del ciclo vital. La cobertura de protección social en América Latina evolucionó de manera positiva en la década previa a la pandemia. Los cotizantes aumentaron un 14 por ciento en el período 2012-2019 y la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada fue del 46,9 por ciento para 2019. Pero los efectos de la COVID-19 en los niveles de cobertura fueron de magnitud, la caída de cotizantes fue de un 7,3 por ciento. En ese escenario las prestaciones no contributivas, en especial en el contexto de la pandemia, tuvieron un rol clave para reducir o evitar el incremento de la pobreza y pobreza extrema. El gasto destinado a mitigar la COVID-19 ha permitido contener, en cierta medida, el aumento de la pobreza. A junio de 2021 se habían implementado 273 medidas no contributivas, de las cuales un 64 por ciento fueron programas nuevos y el resto adaptaciones de programas existentes.

* Este documento fue elaborado por el equipo de trabajo conformado por Pablo Casalf y Fabio Bertranou (coordinadores), Oscar Cetrángolo, Félix Ordóñez y Florencia Calligaro, recibiendo valiosas contribuciones de Ariel Pino, Guillermo Montt, José Francisco Ortiz, David Jaramillo y Fabián Vallejo.



Índice

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	12
2. La protección social en un contexto de cambios	14
2.1. La situación previa a la pandemia y los desafíos de la protección social en América Latina y el Caribe	16
2.2. El impacto de la pandemia COVID-19 sobre las economías y los mercados de trabajo de la región	19
2.3. Cambios en el espacio fiscal ante posibles reformas	22
3. Panorama de la cobertura de la protección social	29
3.1. Tendencias de la protección social contributiva	33
3.1.1. Aspectos metodológicos	33
3.1.2. Cobertura de la protección social contributiva	34
3.1.3. Cobertura de protección social en la vejez a través de prestaciones económicas	52
3.1.4. Principales hallazgos para la protección social contributiva	59
3.2. Tendencias de la protección social no contributiva	62
3.2.1. Políticas no contributivas para enfrentar la crisis	66
3.2.2. Seguridad económica de las personas en edad de trabajar	71
3.2.3. Garantías de ingresos para la infancia	78
3.2.4. Principales hallazgos para la protección social no contributiva	80
3.3. Protección social en salud	83
3.3.1. Predominio de sistemas con derechos fragmentados	83
3.3.2. Características del gasto en salud en la región	85
3.3.3. Las diferencias entre países	87
3.3.4. Respuestas a la pandemia COVID-19	88
4. Repensando los desafíos futuros de la protección social	90
4.1. Las respuestas de los gobiernos durante la emergencia por la pandemia	92
4.2. Los condicionantes para expandir la protección social. El financiamiento escaso para atender demandas crecientes	94
4.3. Desafíos por delante	97
4.4. Principales lineamientos para el presente y el futuro de la protección social	105
Bibliografía	107

Resumen ejecutivo

La protección social es fundamental para la inclusión y cohesión social, la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales, a la vez que facilita la transformación productiva y la mejora de la productividad. Por ello, **la protección social desempeña un papel protagónico en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible** para no dejar a nadie atrás, en particular en lo que se refiere a los objetivos de poner fin a la pobreza, garantizar un acceso universal a servicios esenciales de salud y promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas y todos.

Previo a la pandemia, OIT documentó avances importantes para América Latina y el Caribe en la ampliación de la cobertura contributiva y no contributiva de protección social, aunque con una situación heterogénea en función del punto de partida de los países, sus particularidades en el mercado de trabajo, el ámbito de aplicación material de la legislación de seguridad social y los avances para el afianzamiento de sistemas integrales de protección social.

Estos avances se vieron truncados por la crisis provocada por la COVID-19, que marca un antes y un después. Con una caída del PIB del 7 por ciento en 2020 a escala regional, los efectos productivos, laborales, de protección social y macrofiscales se hicieron presentes con gran velocidad y magnitud. El 2021 comienza a vislumbrar espacios de mejor desempeño, donde las proyecciones de recuperación apuntan a que la región recobre parte de la capacidad productiva afectada, no obstante, la caída bianual del producto interno seguirá siendo de 1,6 por ciento.

Aun cuando la pandemia y sus efectos inmediatos no han finalizado, podría destacarse que la coyuntura reveló la crucial importancia de contar con sistemas de salud que aseguren cobertura y acceso universales, así como sistemas de seguridad social que brinden amplia y suficiente cobertura para mitigar las pérdidas temporales de ingresos. Del mismo modo quedó en evidencia la necesidad de reforzar otras dimensiones vinculadas con el mundo laboral, como la prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Los mayores efectos sanitarios de la pandemia en América Latina y el Caribe también se relacionan con las limitaciones y brechas que presentan sus sistemas de protección social.

Fuerte impacto de la crisis en los indicadores macroeconómicos

En relación con el mercado de trabajo, la región de América Latina y el Caribe fue la más afectada a escala global en términos de horas trabajadas e ingresos laborales: la cantidad de horas trabajadas se contrajo 20,9 por ciento y los ingresos 19,3 por ciento en 2020. Por su parte, la tasa de ocupación promedio se redujo cerca de 6 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, pasando de 57,4 por ciento a 51,7 por ciento, donde más de 26 millones de personas perdieron su empleo.

La irrupción de la pandemia COVID-19 se produjo en momentos en que la región de América Latina y el Caribe ya presentaba una difícil situación macroeconómica, caracterizada, entre otros rasgos, por un escaso dinamismo. Se observa que, en el año 2019, el déficit fiscal de América Latina se ubicaba en torno al 3 por ciento del PIB y cerca de la mitad de ese valor en el Caribe.



[...] **la protección social desempeña un papel protagónico en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible** para no dejar a nadie atrás, en particular en lo que se refiere a los objetivos de poner fin a la pobreza, garantizar un acceso universal a servicios esenciales de salud y promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas y todos.

En general, los gobiernos centrales implementaron programas de gasto público de amplio alcance, fundamentalmente subsidios y transferencias monetarias, dirigidos a fortalecer los sistemas de salud pública, apoyar a las familias y proteger la estructura productiva. El tipo y magnitud de esas medidas son, asimismo, factores que explican el diferente comportamiento de las economías durante el período crítico.

En promedio, el Caribe mostró incrementos de las erogaciones de sus gobiernos centrales por el equivalente al 4 por ciento del PIB. En América Latina, por su parte, el gasto total promedio de los gobiernos centrales se incrementó en 3,3 puntos porcentuales del producto (24,7 por ciento del PIB, frente a 21,4 por ciento en 2019), alcanzando el nivel más elevado desde 1950.

Adicionalmente, los países debieron incrementar rápidamente su deuda pública. En promedio, los gobiernos de América Latina tomaron nueva deuda por el equivalente a 10,7 por ciento del PIB; por su parte, los de la subregión del Caribe lo hicieron por un nivel promedio muy superior: 15,9 por ciento del PIB.

Otra práctica que pasó de estar muy restringida en los años previos a la pandemia a ser una alternativa muy aceptada y adoptada en la emergencia fue la utilización de financiamiento monetario de los sectores públicos. En una región donde la inflación había dejado de ser un problema difícil de resolver desde hacía años, el financiamiento monetario no fue considerado algo imprudente bajo estas circunstancias especiales.

En síntesis, se ha visto que el impacto de la pandemia sobre la economía, el mercado de trabajo y la situación fiscal ha sido fuerte y generalizado. La magnitud de las respuestas de cada gobierno ha dependido, de manera sustancial, de la trayectoria previa, en especial con relación a las variables macroeconómica y fiscales. Es aún difícil y prematuro evaluar la duración de la emergencia y su impacto final. No obstante, la trayectoria futura de la protección social en cada país dependerá de manera central de las medidas adoptadas durante la crisis; de la fortaleza de sus economías y dinamismo del mercado laboral, en particular la creación de empleos formales; y de las transformaciones que se den en los diferentes componentes de la protección social durante la emergencia.

Avances y retrocesos de la protección social contributiva

Tal como fue señalado, la protección social cumple un papel protagónico en las sociedades modernas en términos de la inclusión y cohesión social, de la reducción de la pobreza y de las disparidades sociales, a la vez que se interrelaciona, a través de diversos mecanismos, con la facilitación de la transformación productiva y la mejora de la productividad. Consecuentemente, consolidar estructuras robustas de protección social es una tarea esencial en la región, especialmente en contexto de crisis económicas como la pandemia COVID-19.

La evolución de la cobertura de la protección social contributiva ha sido, en general, positiva en las dos últimas décadas. Utilizando el indicador de proporción de cotizantes con relación a la población ocupada para los países de la región que cuentan con información estadística que permite su comparación y agregación, la cobertura contributiva aumentó 5,6 puntos porcentuales entre los años 2005 y 2010, pasando de un 36,6 por ciento a un 42,2 por ciento respectivamente. A partir de entonces la evolución de la cobertura contributiva refleja una tendencia alcista, alcanzando un 47,5 por ciento para 2016, año a partir del cual bajó al 46,9 por ciento para 2017, estabilizándose luego en el orden del 46,6 por ciento para los años 2018 y 2019.

Este comportamiento del indicador de cobertura contributiva no se ha traducido en una baja en la totalidad de cotizantes por la dinámica misma de aumento de la fuerza de trabajo; en efecto, para el período 2012-2019 la cantidad de cotizantes aumentó en 14 millones de personas y la de ocupados en 22 millones, lo que representa un incremento del 14 por ciento y 9,6 por ciento respectivamente.

La subregión de Países Andinos exhibe el mayor incremento en la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada para el período 2012-2019, aumentando 5,6 puntos porcentuales, aunque también presenta el indicador más bajo de cobertura contributiva con un 32,2 por ciento en 2019.



#MiFuturoDelTrabajo

La protección social cumple un papel protagónico en las sociedades modernas

en términos de la inclusión y cohesión social, de la reducción de la pobreza y de las disparidades sociales, a la vez que se interrelaciona, a través de diversos mecanismos, con la facilitación de la transformación productiva y la mejora de la productividad.



Para los países de Centroamérica y México la cobertura contributiva creció 2,4 puntos porcentuales, pasando de un 32,5 por ciento a un 35,0 por ciento para el período 2012-2019. Finalmente, en la subregión Cono Sur el nivel de cobertura se ha mantenido constante entre 2012-2019, aumentando 2,5 puntos porcentuales entre 2012 y 2015 (luego cayó 1,9 puntos porcentuales y se observó una variación positiva del 7,4 por ciento en las personas cotizantes).

Los niveles de cobertura por tramo de edad presentan una forma de “U invertida”, con una situación más favorable para los grupos de mediana edad y en contraposición a lo observado para los jóvenes y las personas mayores. En el año 2019 la población entre 30 a 44 años alcanzó una cobertura de 53,1 por ciento, seguida del grupo etario entre 45 a 59 años con 48,8 por ciento, luego la población de 29 años o menos con 42,7 por ciento, y muy por debajo la población de más de 60 años con 27,6 por ciento de cobertura.

Lo anterior es reflejo de una evolución dispar en el período 2012-2019, donde los cotizantes mayores de 60 años aumentaron 56,6 por ciento, aquellos entre 45 y 59 años 26,5 por ciento, entre 30 y 44 años 15 por ciento, mientras que los cotizantes de 29 años o menos disminuyeron 4,2 por ciento.

Existe asimismo una correlación entre la desigualdad de ingresos y la cobertura contributiva de la seguridad social, donde ningún país de la región alcanza el 40 por ciento de cobertura en el primer quintil y la gran mayoría se encuentra bajo el 20 por ciento de cobertura, reflejando la fuerte asociación entre bajos ingresos e informalidad. Ello en contraste con el quintil de mayores ingresos, que en todos los países tiene una cobertura por sobre el 40 por ciento y que en ocho países de la región se encuentra cercano o sobre el 80 por ciento de cobertura.

De igual forma, a medida que las unidades económicas crecen en términos de cantidad de trabajadores, mayor es la cobertura a la seguridad social. En empresas con 20 o más personas, todos los países tienen cobertura que superan el 60 por ciento para 2019. Incluso, la mayoría supera el 80 por ciento de cobertura. Contrariamente, con excepción de pocos casos, las unidades económicas con cinco personas o menos presentan un nivel de cobertura inferior al 20 por ciento de la población ocupada.

Los avances acumulados se vieron ceñidos por la pandemia de la COVID-19. Los indicadores del mercado laboral y la protección social fueron afectados en gran magnitud producto de los efectos de la pandemia en la economía y el empleo. Los ocupados y cotizantes a la seguridad social se vieron afectados en -7,3 por ciento y -7,9 por ciento respectivamente, lo que constituye un retroceso cercano a ocho años.

Por un efecto composición, tanto Centroamérica y México como el Cono Sur reflejan aumentos de cobertura contributiva entre 2019 y 2020, producto de una caída más pronunciada de la población ocupada que de los cotizantes al sistema; para Centroamérica y México la variación porcentual fue de -1,2 por ciento y -7,0 por ciento para cotizantes y ocupados y en el caso del Cono Sur -5,2 por ciento y -8,0 por ciento también para cotizantes y ocupados, respectivamente. Por su parte, Países Andinos es la subregión donde la cobertura contributiva cae 5,6 puntos porcentuales en razón de una caída más pronunciada de los cotizantes que de los ocupados, -24,5 por ciento y -8,6 por ciento respectivamente y explicado fundamentalmente por el desempeño de Colombia y Perú.

La cobertura desagregada por sexo muestra que los cotizantes hombres cayeron un 7,6 por ciento y las mujeres en 6,8 por ciento. Esta relación se invierte en el mercado laboral, donde las mujeres ocupadas disminuyeron un 9,4 por ciento y los hombres un 6,7 por ciento, lo que implica, como fue mencionado, un retroceso de casi una década en ampliación de la cobertura contributiva. Sumado a lo anterior, las mujeres se vieron más afectadas por las responsabilidades derivadas de las tareas de cuidados, su mayor



[...] consolidar estructuras robustas de protección social es una tarea esencial en la región, especialmente en contexto de crisis económicas como la pandemia COVID-19.

incidencia en segmentos más precarios y sensibles a la crisis como las ocupaciones a tiempo parcial, temporal y el autoempleo, usualmente más informales.

Por categoría ocupacional, el empleo doméstico es el más afectado, compuesto mayoritariamente por mujeres, seguido de los asalariados privados y públicos, quienes representan los más estables de la región. Sumado a lo anterior, la ausencia o muy baja cobertura en el empleo independiente, especialmente en cuenta propia, se vincula con uno de los grandes desafíos pendientes para las personas



Por categoría ocupacional, el empleo doméstico es el más afectado, compuesto mayoritariamente por mujeres, seguido de los asalariados privados y públicos, quienes representan los más estables de la región.

que históricamente se encuentran al margen del acceso a la seguridad social.

Análogamente, por tramo de edad existen diferencias persistentes en la cobertura contributiva, donde las brechas son más marcadas para los jóvenes de hasta 29 años, para quienes durante el 2020 la cantidad de ocupados y cotizantes disminuyó un 12,1 por ciento y un 14,4 por ciento respectivamente, en contraste con la población de entre 45 a 59 años que disminuyó el número de cotizantes a la seguridad contributiva en 2,3 por ciento y los ocupados en 4,4 por ciento.

Seguridad económica en la vejez, un desafío pendiente

La situación y evolución de la cobertura contributiva de la población ocupada que fuera documentada y comentada previamente es una variable crucial para tener un panorama de la población que tendrá potencialmente acceso a prestaciones contributivas por jubilación y pensión en la vejez durante las próximas décadas. Otra dimensión relevante consiste en analizar la situación de aquellas personas que ya cuentan con edad de retiro, usualmente mayores de 65 años. En tal sentido es importante identificar el grado de cobertura de los ingresos previsionales, ya sean de fuente contributiva, no contributiva o combinación de ambos, en el contexto general de ingresos de las personas mayores, que a pesar de los avances de las últimas dos décadas, continúa mostrando importantes desafíos de acceso y suficiencia.

La distribución de las personas mayores de 65 años para 2019 por fuente de ingresos, fue la siguiente: un 47,2 por ciento recibe solo ingresos previsionales (en adelante “pensión” ya sea jubilación o pensión de fuente contributiva o no contributiva, entendiendo que adopta distintas denominaciones en cada uno de los países), 7 por ciento recibe ingresos laborales y pensión, 14,9 por ciento solo recibe ingresos laborales, mientras que 30,9 por ciento de la región no recibe ni ingreso laboral ni pensión.

A nivel subregional, Cono Sur presentó un 68,8 por ciento de mayores de 65 años que recibe solo pensión, 10,1 por ciento recibe ingresos laborales y pensión, y 5,7 por ciento solo ingresos laborales (84,6 por ciento tiene una fuente de ingreso) y un 15,4 por ciento no recibe ni ingresos laborales ni pensión. La situación cambia bastante para Países Andinos, donde un 44 por ciento no recibe ingreso alguno, 22,2 por ciento tiene solo pensión, 4,7 por ciento ingresos laborales y pensión y un 29,1 por ciento solo ingresos laborales. Centroamérica y México acentúan la situación anterior, donde un 52,7 por ciento no cuenta con ingresos, 21 por ciento recibe una pensión, 2,4 por ciento recibe ingresos laborales y pensión y un 24 por ciento solo ingresos laborales. A pesar de los avances en el período 2012-2019, aún queda un largo camino para hacer realidad una cobertura universal de las pensiones para las personas mayores de 65 y más años.

Las brechas entre hombres y mujeres son importantes en esta materia, donde los hombres poseen sobre el 50 por ciento de cobertura en todos los países de la región, en algunos de Cono Sur como Argentina, Brasil y Uruguay sobre el 90 por ciento. En el caso de las mujeres la situación se da en forma inversa, en la mayoría de los países presenta una falta de cobertura mayor al 50 por ciento, inclusive alcanzando en

países de Centroamérica y México un porcentaje de las mayores de 65 años sin ingreso laboral ni pensión sobre el 70 por ciento.

Fortalecimiento de la protección social no contributiva

Durante los últimos años América Latina y el Caribe han introducido o expandido los programas no contributivos que apuntan a reducir la pobreza y ampliar las pensiones para las personas mayores, así como las transferencias condicionadas o no condicionadas de ingresos para la niñez y personas en edades de trabajar. De acuerdo con OIT (2021a), la cobertura efectiva de las prestaciones no contributivas alcanzaba el 36 por ciento de la población en situación de vulnerabilidad, mientras que el gasto público en protección social sin incluir salud rondaba el 10 por ciento del PIB de la región.

Los programas no contributivos muestran un aumento sostenido entre los años noventa y la década de los 2000, habiendo llegado a un total de 30 programas de protección social no contributiva en ejecución para el año 2017, junto con 72 programas de inclusión laboral y productiva y 34 programas de pensiones sociales para el mismo año (Abramo *et al.* 2019). El aumento del número de programas no contributivos supuso una ampliación de la cobertura de los hogares vulnerables y la consecuente disminución de la pobreza.

Estos programas son parte del gasto social de los países, que constituyen una herramienta clave para el fortalecimiento de los pisos de protección social que aseguren los ingresos a lo largo del ciclo vital y el acceso universal a la salud, base de los sistemas integrales de protección social, y por tanto clave para prevenir la pobreza, en sus distintos niveles y dimensiones, y reducir la desigualdad.

Un gran número de políticas no contributivas se destinan a la seguridad económica de las personas mayores, especialmente las pensiones no contributivas. Estas últimas políticas han reconocido distintos ámbitos de aplicación en cuanto a la población beneficiaria, sobresaliendo las intervenciones de tipo universal para personas mayores en condición de pobreza o riesgo social, elegibles a partir de una evaluación de medios de vida y focalizada en las brechas de cobertura de prestaciones contributivas. El gasto en pensiones no contributivas pasó de 0,2 por ciento del PIB en el 2000 a 0,6 por ciento del PIB en 2017.

El gasto social que mostraba América Latina y el Caribe ante de la pandemia era heterogéneo entre países y subregiones. Por ejemplo, el nivel mínimo alcanzaba un 5,2 por ciento del PIB, la mayoría de los países se ubicaba entre un 8,7 por ciento y 13,5 por ciento del PIB, con una mediana respectiva de 11 por ciento del PIB y una media del 11,3 por ciento, mientras que el máximo regional alcanzaba el 17,7 por ciento del PIB. En Cono Sur la situación oscilaba entre 9,5 por ciento y 17,7 por ciento del PIB, con un promedio de 15 por ciento. En Centroamérica y México el promedio de gasto social fue de 9 por ciento del PIB, con extremos de 7,6 por ciento y 12,4 por ciento del PIB. En el Caribe la mayoría de los países se encontraba entre 7,6 por ciento, y 13,7 por ciento del PIB, con una media de 10,8 por ciento del PIB, mientras que, en los Países Andinos, con una mediana similar de 11,75 por ciento del PIB, se encontraba entre 10,5 por ciento y 12,4 por ciento del PIB.

La gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe implementó importantes políticas de protección social no contributivas para mitigar los efectos de la crisis provocada por la pandemia. Estas políticas fueron desplegadas rápidamente durante el primer semestre de 2020. Frente a esta emergencia, y atendiendo a sus efectos imprevistos, se desarrollaron políticas que, en muchos casos, atendieron problemáticas preexistentes que se vieron agravadas y adquirieron mayor visibilidad. A junio de 2021 se habían implementado 273 medidas no contributivas, de las cuales un 64 por ciento fueron programas nuevos y el resto referidas a ajustes de programas existentes.

Las políticas más usuales fueron para proteger los empleos y los ingresos, entrega de alimentos y atención en la nutrición y políticas enfocadas en la salud. Las menos recurrentes estuvieron relacionadas con educación, maternidad y apoyo a sobrevivientes.

Dentro de las medidas de apoyo para personas en edad de trabajar (las más rezagadas antes de la pandemia), las políticas más utilizadas apuntaron a aportes de ingreso y/o protección del empleo (49 por ciento) y medidas dirigidas a la protección de las personas ante el evento de la desocupación (33 por ciento).

El gasto social enfocado en enfrentar la crisis de la COVID-19, de acuerdo a datos de la CEPAL (2021), tuvo una media de 1,2 por ciento del PIB, donde la mayoría de los países fluctuaron entre 0,19 por ciento y 1,83 por ciento. La situación del Caribe se concentra por debajo de la mediana regional, en su mayoría entre 0,03 por ciento y 0,63 por ciento del PIB. Lo anterior contrasta con Centroamérica y México, donde el gasto se ubica sobre la mediana regional entre 1,18 por ciento y 1,78 por ciento del PIB entre el cuartil 1 y 3 respectivamente, y con un promedio de 1,38 por ciento del PIB. Países Andinos se caracteriza por una alta varianza, donde el promedio fue de 1,62 por ciento del PIB, con un mínimo de gasto social de 0,13 por ciento del PIB y un máximo de 2,83 por ciento del PIB. De igual forma, Cono Sur osciló entre 0,14 por ciento del PIB y 4,2 por ciento del PIB, con una mediana de 1,83 por ciento del PIB.

El gasto enfocado a mitigar la crisis de la COVID-19 ha permitido contrarrestar el incremento aún mayor de la pobreza y pobreza extrema, donde los países que más han gastado son los que más han evitado el incremento de la pobreza. La pandemia de la COVID-19 y la baja cobertura de los seguros de desempleo en los países en los que están institucionalizados, supone un desafío importante para América Latina y el Caribe en términos de ampliación de la cobertura tanto para los trabajadores formales como también para los informales, estos últimos los más afectados por la crisis. La cobertura efectiva de las personas en edad de trabajar alcanza solo el 12,5 por ciento (último año disponible) según se evidencia en el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe.

Como fue señalado, la crisis generó la necesidad del fortalecimiento de las políticas de protección social en favor de la población en edades de trabajar, observándose especialmente en medidas como aportes al ingreso y/o protección del empleo (49 por ciento del total de medidas), junto con otras de protección frente al desempleo (33 por ciento del total de medidas). Del total de políticas para protección de la población activa, un 30 por ciento corresponde a medidas contributivas, un 60 por ciento no contributivas y un 10 por ciento no están especificadas.

Las consecuencias de la crisis en niños, niñas y adolescentes han sido importantes. Esto se ve reflejado en el aumento del trabajo infantil. OIT y UNICEF (2021) estiman que, frente a políticas austeras de protección social por parte de los gobiernos, el incremento del empleo infantil a escala mundial puede incrementar de 160 a 168,9 millones de niños y niñas entre 2020 y 2022, situación que podría exacerbarse si no se fortalecen las intervenciones en materia de prevención y erradicación de trabajo infantil. Además, las consecuencias socioemocionales con motivo de las restricciones sanitarias y pérdida de familiares y cercanos han alterado los hábitos alimenticios, impactado en el sueño, disminuido las actividades al aire libre y generado mayor presencia de ansiedad y depresión.

Protección social en salud

En América Latina y el Caribe, casi todos los sistemas de salud tuvieron su desarrollo a partir de una organización institucional segmentada, lo que define una serie de rasgos distintivos que, tomando como base la fragmentación de derechos a la cobertura y acceso, se traducen en un elevado gasto de bolsillo (31 por ciento del gasto total en salud) e insuficiente prioridad del sector en los presupuestos públicos, con las consiguientes deficiencias en la dotación de recursos humanos e infraestructura. Este último rasgo ha sido objeto de particular atención en la respuesta y mitigación de los efectos que ha producido la pandemia por COVID-19.

La organización segmentada y fragmentada implica que existen tres subsistemas de salud: i) provisión pública financiada con impuestos generales; ii) seguridad social financiada con contribuciones sobre la nómina salarial; y iii) provisión privada a través de pagos directos o seguros voluntarios. La forma en que se coordinan y articulan (o dejan de hacerlo) estos tres subsectores dan origen a distintas modalidades

Previo a la pandemia

► el **GASTO EN SALUD**
de los gobiernos de América Latina
ascendía a

3,1%



absorbiendo 21,2 por ciento del gasto social y ubicándose
en tercer lugar en términos de prioridades de gasto



de funcionamiento, que suponen diferentes dinámicas en términos de cobertura, equidad y eficiencia del sector. Adicionalmente, esta fragmentación institucional conduce generalmente a la duplicación de funciones de financiamiento y provisión, atentando contra la eficiencia y la equidad.

Previo a la pandemia el gasto en salud de los gobiernos de América Latina ascendía a 3,1 por ciento del PIB, absorbiendo 21,2 por ciento del gasto social y ubicándose en tercer lugar en términos de prioridades de gasto, luego de la protección social de ingresos (fundamentalmente gasto en protección de ingresos para la población mayor) y educación.

En el Cono Sur se encuentra mayor disponibilidad de recursos y gasto en salud y mejores indicadores (mortalidad infantil), aunque también presenta una mayor presión para brindar cobertura a una proporción importante de población mayor de 65 años. Si se considera la situación de los países del Caribe se puede encontrar una mayor diversidad de situaciones. Sus especiales características presentan diferencias con los sistemas de salud de América Latina, a pesar de que la tasa de mortalidad infantil (15,6 por mil) es muy similar al promedio regional, superior al Cono Sur y menor al resto de Latinoamérica. No obstante, ese promedio surge de una diversidad mayor que en América Latina.

Por otra parte, también el Caribe ofrece diferencias en sus modalidades de organización. Esto es así ya que está integrado por países insulares, expuestos a problemáticas de salud específicas relacionadas a cuestiones climáticas y desastres naturales, además de contar con poblaciones pequeñas lo que dificulta la conformación de seguros y de una escala mínima necesaria para la inversión en infraestructura, recursos humanos y equipamiento de la salud. De manera adicional, estos países exhiben situaciones de elevada informalidad y reducidos niveles de presión tributaria, lo que resulta una restricción al financiamiento de la salud tanto de rentas generales como de contribuciones salariales.

La pandemia ha presionado a que los gobiernos de cada país implementaran rápidamente variadas estrategias para hacer frente a la crisis, con diferentes niveles de restricciones a la circulación de personas y medidas de distanciamiento social dirigidas a frenar el avance del virus. De manera adicional, se han desarrollado múltiples iniciativas destinadas a fortalecer, asistir y gestionar los subsistemas que forman parte de los sistemas de salud de la región a los fines de poder afrontar la coyuntura con mayor equipamiento, recursos físicos, financieros y humanos y poder asegurar un acceso universal a la salud para toda la población que lo requiera.

En lo relativo a las medidas implementadas por países, se destaca el fortalecimiento del rol de rectoría de los ministerios de salud: desde el inicio de la pandemia todos los países de América Latina declararon,

mediante diferentes instrumentos, la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. El primero del que se tiene registro es Honduras, que declaró la emergencia sanitaria en todo su territorio en febrero de 2020. Enseguida, en marzo de ese año, hicieron lo propio mediante diferentes instrumentos, dependiendo de la institucionalidad de cada país, Guatemala, Costa Rica, Perú, Ecuador, Argentina, Colombia, Bolivia, Panamá, Uruguay, El Salvador, Chile, Paraguay, México y, finalmente, Brasil. A partir de esa definición, los países avanzaron en el fortalecimiento del rol coordinador de los ministerios de salud como autoridad sanitaria en todo el territorio, adquiriendo un papel fundamental para conducir la crisis y adoptar decisiones de política pública.

La mayor parte de los países de la región ha implementado medidas destinadas a fortalecer los presupuestos públicos en salud, a los fines de dotar del equipamiento indispensable para hacer frente a la pandemia. A su vez, en los casos donde los sistemas públicos se encuentran descentralizados se ha producido un mayor protagonismo de los gobiernos centrales coordinando a nivel nacional las respuestas ante la pandemia.

Se incorporaron incentivos al personal de la salud, se promovió una gestión centralizada de la infraestructura hospitalaria disponible en cada país, destacando Chile, Colombia, México, Costa Rica y Argentina. Adicionalmente se encuentran medidas de apoyo financiero a la seguridad social, incorporación de prácticas de telemedicina y consultas en forma remota, atención de la salud y transferencias en especies a grupos vulnerables, junto con planes de financiamiento y adquisición de vacunas para la COVID-19, mientras que algunos países han reconocido a la COVID-19 como enfermedad profesional, alcanzando especialmente a los trabajadores del sector salud.

Futuro de la protección social

La crisis provocada por la COVID-19 ha visibilizado la distancia que persiste en la región para el logro de sistemas integrales de protección, que cuenten como base un piso de protección social con garantías para el acceso universal a la salud y la seguridad económica a lo largo del ciclo vital. A pesar de ello, la pandemia ha presionado para que los países pusieran en práctica la gestión e implementación de distintas medidas para evitar una acentuación de las vulnerabilidades existentes junto con aquellas que han sido provocadas por la pandemia. En esta materia, América Latina y el Caribe han implementado 131 medidas entre el año 2020 y junio de 2021 con este propósito, donde el 36 por ciento de las mismas se encuentra enfocada en alimentación y nutrición, 26 por ciento en medidas dedicadas al hogar y servicios básicos, 22 por ciento en niños y familia, 15 por ciento en erradicación de la pobreza y 2 por ciento en acceso a la educación. Del total de medidas para niños y niñas, un 95 por ciento corresponde a intervenciones no contributivas.

A partir de ahora, los países de América Latina y el Caribe deberán tomar nota de los cambios operados durante este período excepcional y enfrentar una compleja combinación de desafíos para mejorar sus sistemas de protección social después de la pandemia, fortaleciendo el camino a la cobertura universal y suficiente de las prestaciones, incluyendo también un pilar de apoyo para las estrategias y políticas que promueven oportunidades en las trayectorias laborales presentes y futuras. Los principales desafíos para el futuro de la protección social incluyen:

- Fortalecer los pisos de protección social. Para esto es necesario establecer programas de seguridad económica que podrían requerir la incorporación de nuevos programas o consolidar otros existentes para la población, ya sea que no tenga ingresos o que los mismos sean insuficientes.
- Para la población infantil en hogares más vulnerables es necesario completar la expansión horizontal de los programas existentes y mejorar la suficiencia cuando resulte necesario.
- Mantener y expandir (e implementar donde no existen) los seguros de desempleo que, como es sabido, requieren de la expansión del empleo formal, y complementarlos con esquemas no contributivos para los trabajadores informales, vinculando ambos con las políticas activas de empleo.

- Mantener y expandir sistemas de pensiones contributivos, haciéndolos sustentables y evitando prometer prestaciones de vejez superiores a las que se puedan financiar con las contribuciones para evitar captar fondos que se requieren para financiar las prestaciones no contributivas.
- Incorporar o expandir (según sea el caso) los programas no contributivos de protección social para la población mayor que no tenga otros ingresos o requieran ser complementados dada su insuficiencia.
- Lograr una cobertura universal e igualitaria de la política pública de protección social de la salud, combinando diferentes fuentes de financiamiento cuando sea necesario, pero donde la atención esté en función de las necesidades y no de los ingresos de los hogares.
- Fortalecer la rectoría del sector público en las diferentes componentes de la protección social. De manera especial, en la política de salud.
- Evaluar, en la medida en que la actividad productiva sea lentamente restablecida, el diseño de los programas de protección social (incluyendo aquellos implementados en la emergencia y que requieran adecuaciones en el período de transición hacia la pospandemia), su efectividad y sostenibilidad de largo plazo.
- Garantizar la sostenibilidad de financiamiento, especialmente frente a elevados niveles de deuda y procesos inflacionarios.
- Combinar la política de protección social con la promoción del trabajo decente y la estrategia de crecimiento de las economías nacionales, como condición absolutamente necesaria para hacer sostenible la propia protección social.
- Fortalecer y crear medidas contributivas y no contributivas para hacer frente a la presión demográfica y las nuevas urgencias de seguridad social provocadas por el cambio climático y otras transformaciones productivas que generan la transición hacia el futuro del trabajo.
- Desarrollar sistemas nacionales de cuidado para niños, niñas, personas con discapacidad y personas mayores.

1. Introducción

La protección social es fundamental para la inclusión y cohesión social, la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales, a la vez que facilita la transformación productiva y la mejora de la productividad. Por ello, la **protección social desempeña un papel protagónico en la Agenda 2030 de Desarrollo**



Previo a la pandemia, OIT (2018) documentó avances importantes para América Latina y el Caribe en la ampliación de la cobertura contributiva y no contributiva de protección social, aunque con una situación heterogénea [...].

Sostenible para no dejar a nadie atrás, en particular en lo que se refiere a los objetivos de poner fin a la pobreza, garantizar un acceso universal a servicios esenciales de salud y promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas y todos.

Previo a la pandemia, OIT (2018) documentó avances importantes para América Latina y el Caribe en la ampliación de la cobertura contributiva y no contributiva de protección social, aunque con una situación heterogénea en función del punto de partida de los países, sus particularidades en el mercado de trabajo, el ámbito de aplicación material de la legislación de seguridad social y los avances para el

afianzamiento de sistemas integrales de protección social. Sobre esta base, el **propósito de este nuevo informe** es actualizar el panorama de las principales tendencias en cuanto a los niveles de cobertura y acceso a los programas de protección social, presentando además los desafíos pendientes y nuevos surgidos por la pandemia de la COVID-19.

La actualización del panorama de la protección social hasta 2020 confirma las prioridades antes destacadas. Más allá de la crisis sanitaria, económica y laboral originada por la COVID-19, que visibilizó la ausencia de sistemas integrales de protección social que dieran respuesta oportuna al impacto en la salud y la seguridad económica de la población, algunos problemas previos a la crisis se han exacerbado y otros han emergido con mayor claridad. Ejemplo de ello es la necesidad de avanzar en el fortalecimiento de la protección social en salud y la implementación de sistemas integrales de protección frente a la desocupación. Estos deben garantizar el acceso a una prestación económica durante el desempleo y permitir el acceso a una serie de políticas activas del mercado de trabajo para promover una ruta de empleabilidad más ágil y ascendente.

La cobertura en América Latina evolucionó de manera positiva en la década previa a la pandemia. Los cotizantes aumentaron un 14 por ciento en el período 2012-2019 y la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada fue del 46,9 por ciento para 2019. Los efectos de la COVID-19 en los niveles de cobertura fueron de magnitud, la caída de ocupados entre 2019-2020 fue del 7,9 por ciento y de cotizantes un 7,3 por ciento. Las prestaciones no contributivas, en especial en el contexto de la pandemia, tuvieron un rol clave para reducir o evitar el incremento de la pobreza y pobreza extrema. El gasto destinado a mitigar la COVID-19 ha permitido contener, en cierta medida, el aumento de la pobreza. Durante la crisis la gran mayoría de los países implementó políticas de protección social no contributivas, con especial velocidad en el primer semestre del 2020. A junio de 2021 se habían implementado 273 medidas no contributivas, de las cuales un 64 por ciento fueron programas nuevos y el resto adaptaciones de programas existentes.

La situación de la protección social regional descansa en la realidad de cada país, el desarrollo de los sistemas y las diferencias en los niveles de cobertura, sumado al entramado institucional que también difiere de un país a otro y entre las subregiones. Este panorama de la protección social en tiempos de pandemia se basa en la información de las encuestas de hogares, los datos de los registros administrativos y otras fuentes secundarias que han permitido consolidar información sobre el **avance reciente de la cobertura contributiva de la seguridad social** y las **prestaciones no contributivas asociadas a las garantías de un piso de protección social** a lo largo del ciclo vital. En particular con relación a la respuesta a la COVID-19 se destaca la seguridad económica para la niñez, a personas en edades de trabajar y personas mayores, además de un acceso universal a servicios esenciales de salud.

La **evolución de la cobertura contributiva**, que depende de los arreglos normativos, institucionales y también de las heterogeneidades existentes en los mercados de trabajo, es analizada para el período 2012-2020 aunque poniendo foco en las variaciones observadas entre 2019 y 2020 por el impacto de la pandemia en los ocupados y los cotizantes a la seguridad social. El análisis incluye los avances y retrocesos en ese período, considerando la evolución de los cotizantes en relación a la población ocupada a nivel regional para América Latina, a nivel subregional y por país. La revisión incluye la desagregación por sexo, tramos de edad, asalariados públicos y privados, trabajadores domésticos, independientes y finalmente los niveles de cobertura por quintiles de ingreso. La seguridad económica de las personas mayores es analizada a través de la distribución entre aquellas que perciben solo pensión, pensión e ingreso laboral, solo ingreso laboral o sin ingresos por pensión o fuente laboral. El análisis contributivo excluye los países del Caribe por las dificultades para acceder en forma estandarizada a los datos provenientes de las encuestas de fuerza de trabajo. La disponibilidad de encuestas, así como de otras fuentes de información, para los países del Caribe no es similar a la correspondiente para los de América Latina. No obstante, siempre que fue posible contar con información relevante sobre los países de esa subregión, la misma ha sido considerada.

En el caso de los **programas no contributivos**, que responden a diferentes enfoques de protección social como criterios de ciudadanía y garantía de derechos, el informe presenta las tendencias de América Latina y el Caribe con relación a las prestaciones para la niñez, personas en edades de trabajar y personas mayores, así como también aquellas vinculadas con el acceso universal a servicios de salud para la aplicación de los pisos de protección social. De igual forma, y en el contexto de la COVID-19, el informe también introduce la evolución de las medidas por función protectora y su fuente de financiamiento y discriminadas por tipo de garantía, con el objeto de dimensionar los esfuerzos de los gobiernos para contrarrestar los efectos de la crisis en la seguridad económica de los hogares.

La **evolución del gasto público social** como porcentaje del PIB y el espacio fiscal disponible de los países para reaccionar a los efectos de la pandemia también son considerados en el informe, atendiendo a los impactos de pobreza y pobreza extrema en un escenario de transferencias como el actual y otro sin transferencias.

El recorrido seguido en este informe permite una actualización de los **desafíos actuales y futuros para mejorar los sistemas de protección social** en la pospandemia, a fin de permitir el camino de la cobertura universal y suficiente frente a los distintos riesgos a lo largo del ciclo vital. La protección social constituye un elemento crucial para las políticas que promueven oportunidades en las trayectorias laborales presentes y futuras, y es clave para la recuperación económica. Aquí se desarrollan las respuestas de los gobiernos durante la emergencia por la pandemia, los determinantes para ampliar la protección social sobre la base de las medidas adoptadas por los gobiernos y las prioridades futuras en un contexto de cambios acelerados, como por ejemplo la generación de empleos de calidad, en especial para jóvenes y mujeres; la protección integral frente a la desocupación; la transformación productiva y su impacto en el empleo y la protección social, incluyendo el cambio climático; los cuidados como parte de un sistema integral de protección social; y el análisis de espacio fiscal para viabilizar políticas efectivas de ampliación de la cobertura universal.

El informe finaliza con un panorama actualizado de la protección social para América Latina y el Caribe, identificando **diez orientaciones de política prioritarias para enfocar el debate y la acción de los gobiernos y los actores sociales del mundo del trabajo**. Estas orientaciones incluyen aspectos relevantes en materia de desafíos existentes previos a la pandemia, como también los surgidos por la pandemia misma, con el objeto de forjar una protección social universal y sostenible.

2. La protección social en un contexto de cambios

La crisis sanitaria, económica y laboral originada por la irrupción de la pandemia COVID-19 obliga a una reflexión sobre los diversos aspectos e instituciones que han sido afectados. Este contexto tan excepcional como inesperado nos interpela sobre las características dominantes de un futuro que todavía sigue presentando incertidumbres difíciles de descifrar para la protección social.

Sería inexacto argumentar que se trata de la primera vez que se presentan cambios significativos en la organización de la protección social en América Latina. A largo de su desarrollo, desde inicios del siglo pasado, la protección social ha mostrado importantes mutaciones. No obstante, y tal vez desde los dramáticos episodios que precedieron la expansión de la seguridad social durante la segunda posguerra mundial, es la primera vez que una conmoción global y abrupta obliga a una fuerte adaptación.

Desde la expansión notable y persistente de la seguridad social contributiva en el tercer cuarto del siglo pasado, acompañando el extraordinario ciclo expansivo de las economías, se pueden identificar diferentes etapas en la evolución de la economía y de las políticas públicas. En cada una de ellas, la dinámica del mercado de trabajo determinó cambios significativos en la protección social para los diferentes grupos poblacionales y la cobertura de los riesgos sociales.

En primer lugar, la expansión que dominó el período de posguerra comenzó a interrumpirse por la crisis de los años setenta signada por el *shock* del precio petróleo. La expansión inicial de la cobertura de la seguridad social colisionó con el agotamiento del proceso de expansión del empleo formal y comenzaron a tomar relevancia los límites que imponía la informalidad de las economías de la región. Además, varios países vieron agravada su situación por los efectos derivados de la crisis de la deuda en los años ochenta.

En los años noventa predominaron las visiones que adjudicaban la insuficiencia de la seguridad social en la propia incapacidad del Estado. Fue un período donde dominaron las visiones que pretendían lograr una mayor eficiencia en la asignación de los recursos económicos mediante el retiro del Estado. En relación con las políticas sociales, se esperaba revitalizar, mediante reformas consistentes con esa visión, el funcionamiento de la economía y del mercado de trabajo para resolver así las deficiencias en materia de cobertura de la seguridad social contributiva. En muchos países de la región se presenció la introducción de sistemas privados de capitalización en la previsión social y las soluciones de mercado en la organización de la salud, entre otras reformas significativas, además del reforzamiento de los criterios de focalización para asignar los recursos de la asistencia social y compensar de esa manera los efectos del denominado ajuste estructural que se había iniciado en algunos países durante los ochenta.

Las reformas de ese período no mostraron los resultados esperados y fueron sucedidas por un período donde el retorno al protagonismo del Estado mostró una mayor preocupación por la equidad y la cobertura de las diferentes prestaciones. La expansión de la protección social no contributiva y el avance de los derechos a las diferentes funciones de la protección social incluyó el desarrollo de los programas de transferencias monetarias a los sectores más vulnerables (en especial la población infantil); la introducción de prestaciones para la población mayor que no cumple con los requisitos para alcanzar una pensión contributiva; y las políticas para asegurar la cobertura universal y equitativa de salud con independencia de su posición en el mercado de trabajo, entre otras.

Como resultado de esas políticas, en los 15 años previos a la pandemia, la región había experimentado importantes avances respecto a la protección social, principalmente por la expansión de los regímenes contributivos (vinculados a la evolución del empleo) así como también por una ampliación de los regímenes no contributivos, aunque con una marcada desaceleración a partir de 2015 (Casanova *et al.* 2016).

Ese período comenzó a mostrar signos de agotamiento en la medida en que el espacio fiscal para políticas públicas se fue haciendo más estrecho hasta que, desde principios del año 2020, debió soportar el fuerte impacto de la pandemia. Esta puso el mundo en suspenso y obligó a medidas de excepción para hacer frente a problemas imposibles de haber sido previstos.

Precisamente, los cambios en la protección social en América Latina motivados por el nuevo contexto y los desafíos futuros serán los temas centrales de este informe que, necesariamente, debe dar cuenta de su significación en relación con la historia previa. En la presente sección, previa al análisis pormenorizado de la cobertura de los diferentes componentes de la protección social durante la pandemia (en el capítulo 3 de este panorama), serán recuperados los principales mensajes del Panorama Laboral Temático de la OIT (2018), realizado poco antes de la presente crisis; se presentarán los rasgos distintivos de la crisis



Este contexto tan excepcional como inesperado [la crisis sanitaria, económica y laboral originada por la pandemia COVID-19] nos interpela sobre las características dominantes de un futuro que todavía sigue presentando incertidumbres difíciles de descifrar para la protección social.

económica en América Latina y el Caribe con referencias al resto del mundo, poniendo especial énfasis a la situación del mercado de trabajo, y, finalmente, se ofrecerá un análisis de la situación fiscal de los países de la región, indispensable para poder discutir, más adelante, las alternativas de reformas y continuidad de las políticas y programas.

2.1. La situación previa a la pandemia y los desafíos de la protección social en América Latina y el Caribe

Hace menos de tres años, la OIT señalaba en su *Panorama Laboral Temático 4: Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe* que pese a los importantes avances que la región mostró en la cobertura de la protección social, persistían grandes brechas que requerían ser atendidas en forma imperiosa. Esa persistencia de brechas

era explicada por factores tanto estructurales como históricos, así como por los desafíos creados por las nuevas formas de organización de la producción y el trabajo, y las tendencias demográficas y climáticas (OIT 2018).

Con anterioridad a la pandemia existía una fuerte conciencia sobre los difíciles desafíos que debían enfrentar los sistemas de protección social, en especial con relación a una insuficiente cobertura: solo el 67,6 por ciento de la población de América Latina tenía acceso a una cobertura efectiva de al menos un beneficio de la protección social (OIT 2017). Adicionalmente, en aquella publicación se señaló la necesidad de corregir los problemas derivados de la fragmentación, estratificación y la débil articulación y coordinación entre los programas y las instituciones del sistema. Esos desafíos tenían y siguen teniendo diferentes manifestaciones en cada uno de los componentes de la protección social en cada país.

Respecto a la provisión y el financiamiento de **salud**, se observaba que en aquellos países en los que se encuentra más desarrollado el sistema de seguridad social, mayor tiende a ser la brecha de cobertura entre los trabajadores del sector formal y el resto de la población que solo tiene acceso al subsector público. En este sentido, se reconocía la importancia de garantizar el acceso de la población a un piso de protección social en salud mediante el fortalecimiento de las prestaciones para los segmentos sin seguro social, el desarrollo de seguros públicos o subsidiados, la equiparación de coberturas entre distintos esquemas, el establecimiento de garantías explícitas y una efectiva regulación de un sector donde prevalecen fuertes intereses económicos (OIT 2018).

Con relación a la **población mayor**, casi una de cada dos personas mayores de 65 años no tenía acceso a una pensión en 2018, aunque la mayoría de los países ya contaba con algún programa no contributivo de seguridad de ingreso en la vejez. En los últimos años Bolivia, Argentina y Guyana¹ establecieron pensiones universales, mientras que otros países como Brasil, Chile, Uruguay y Trinidad y Tobago implementaron sistemas casi universales en los que la percepción del beneficio depende de alguna condición como no recibir ninguna pensión contributiva o ingreso laboral o estar en situación de pobreza



¹ Resulta de interés diferenciar estos países. En Bolivia se aplicó una pensión universal propiamente dicha. La “Renta Dignidad” es una prestación plana a la que todos tienen derecho, independientemente de si, adicionalmente, se tiene otra prestación del sistema contributivo. Algo similar ocurre en Guyana. En Argentina, en cambio, la “Prestación Universal para el Adulto Mayor” (PUAM) está destinada solo para aquellos que no reciben una prestación del sistema contributivo. Originalmente era una prestación casi automática, pero luego se incorporaron algunos requisitos adicionales.

o pobreza extrema (Bertranou *et al.* 2018). La cobertura de este grupo etario se incrementó más de 6 puntos porcentuales desde 2005, generando importantes presiones sobre las finanzas públicas. El gasto público en los sistemas de pensiones en América Latina representó el 4,2 por ciento del PIB en promedio en 2017, desde un máximo de 11,1 por ciento del PIB en Brasil hasta un mínimo de 1,3 por ciento del PIB en Honduras (Arenas de Mesa 2020). En este sentido, OIT (2018) señaló la importancia de asegurar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones contributivos y aumentar la cobertura de las personas mayores, mediante esquemas mixtos (contributivos y no contributivos), sin afectar la suficiencia de las prestaciones, así como también reducir la fragmentación y segmentación interna de los esquemas de prestaciones, al igual que en los sistemas de salud.

La expansión de las garantías de la **protección social para la niñez** y las familias se debió, en buena parte, al crecimiento de los programas de transferencias condicionadas (PTC) implementados desde fines de los noventa. Estos programas surgieron para reducir la pobreza, principalmente extrema, reducir su transmisión intergeneracional y promover la acumulación de capital humano de los niños y niñas. La percepción de la prestación (que puede ser monetaria o en especie) está, muchas veces, atada al cumplimiento de ciertas condicionalidades, como la asistencia escolar y los controles médicos. La cobertura de estos programas se incrementó de forma sostenida hasta 2010 y luego se mantuvo estable en torno al 20 por ciento de la población total. En 2015, el gasto en PTC representaba el 0,33 por ciento del PIB de la región en promedio, aunque en Belice, Guatemala, Haití y Panamá fue inferior al 0,10 por ciento (Cecchini 2017). Si bien esta cobertura ha tenido un desarrollo importante para algunos países de la región, existe espacio para seguir promoviendo la ampliación de estas políticas en beneficio de los niños, niñas y adolescentes (Schwarzer *et al.* 2014). La expansión de la cobertura de la protección social para la infancia no solo podría reducir la exclusión social sino también contribuiría al incremento de la productividad, sentando las bases para que los jóvenes tengan acceso a oportunidades de trabajo decente (OIT 2018).

Debe señalarse que el gasto en protección social destinado a la infancia en los países de América Latina y el Caribe previo a la pandemia era una décima parte del correspondiente a las personas mayores, aunque la población infantil representaba un cuarto de la población total de la región (OIT 2017). Esa diferencia estaba explicada no solo por la cobertura horizontal (cantidad de personas cubiertas) sino, tal vez más importante, por los valores de las transferencias (cobertura vertical).

Los avances en las garantías de seguridad económica han sido mucho menos relevantes para las **personas en edad de trabajar**. En OIT (2018) se señalaba que la protección social de este grupo etario dependía, en gran medida, de su inserción en el mercado laboral formal. Los trabajadores informales, en la mayoría de los casos, no estaban registrados en la seguridad social y tenían un acceso limitado a los derechos y prestaciones asociadas a las relaciones laborales formales. Por otro lado, en América Latina la cobertura contributiva por edad presentaba una forma de “U invertida”: era más baja para los trabajadores jóvenes, lo que daba cuenta de la mayor incidencia de la informalidad para este grupo, luego aumentaba hasta los 45-50 años y volvía a disminuir a medida que los trabajadores de mayor edad eran desplazados del mercado de trabajo formal. Por este motivo, muchos países implementaron programas no contributivos para personas en edades de trabajar, es decir menores a la edad legal de retiro –usualmente menores a 65 años–, sin acceso al mercado laboral formal. En algunos casos, la percepción de la prestación está condicionada por la participación de los beneficiarios en programas de empleo público, de formación profesional o de apoyo al emprendedurismo.

En OIT (2018) se sugería, asimismo, mejorar el funcionamiento y escalar las garantías de seguridad económica para las personas en edad de trabajar, a fin de incrementar la empleabilidad y el empleo productivo. El desafío consiste en construir una arquitectura institucional que integre de forma articulada a los distintos actores del ámbito laboral y social (ministerios de Trabajo y de Desarrollo Social y los organismos de la seguridad social) así como también los diferentes instrumentos como transferencias monetarias, programas para mejorar la empleabilidad y servicios de cuidado para personas en situación de dependencia.

Por otro lado, previo a la pandemia, ya se reconocía el desafío al que se enfrentaban los sistemas de protección social respecto a la inclusión de las poblaciones de difícil cobertura en el sistema, como trabajadores rurales, migrantes y trabajadoras del servicio doméstico, a pesar de haberse registrado algunos avances, y los nuevos segmentos asociados al trabajo por plataformas digitales.

La cobertura de la población rural fue de 38,4 por ciento en salud y 26,5 por ciento en pensiones en el año 2014 (OIT 2018). Las dificultades para su inclusión en el paraguas de la protección social incluyen la alta incidencia de la informalidad y el empleo independiente (aún más que en zonas urbanas) y la falta de adaptación y flexibilidad de los sistemas de seguridad social respecto a las características particulares del trabajo rural (como la estacionalidad propia del sector).

Por otro lado, la mayoría de los trabajadores migrantes no tenía acceso a la seguridad social y, en algunos casos, no existían acuerdos bilaterales y multilaterales entre el país de acceso y el de destino, por lo que la portabilidad de las prestaciones sociales no estaba garantizada. Además, para los trabajadores temporales, la legislación puede impedir el acceso a las prestaciones previsionales, dado que difícilmente los trabajadores puedan cumplir con el mínimo de años de aporte requeridos. Las tasas de participación laboral de los migrantes eran similares a las tasas de participación de los nacionales (OIT 2016), pero estos trabajadores accedían a peores condiciones laborales asociadas a bajos salarios, baja cobertura de seguridad social y entornos de trabajo relativamente más riesgosos (OIT 2018).

Adicionalmente, el 7 por ciento del total de ocupados de la región se desempeñaba en el sector doméstico, de los cuales el 93 por ciento eran mujeres. Teniendo en cuenta que el trabajo doméstico y el cuentapropismo presentaron los mayores niveles de informalidad, se implementaron distintas políticas para promover la formalización del trabajo doméstico y ampliar la cobertura de la seguridad social. Ellas consistieron en reformas legales, acciones de fiscalización, incentivos al cumplimiento, campañas de información y medidas para garantizar ingresos mínimos, entre otras. En OIT (2018) se señaló la importancia de expandir la formalización en estos grupos de trabajadores, lo que daría como resultado una ampliación de la cobertura actual y futura de la protección social, el crecimiento de la productividad y un mayor espacio fiscal.

Relacionado con lo anterior, la política de protección social debería adaptarse a los cambios tecnológicos, demográficos y climáticos recientes, que han puesto en riesgo a algunos segmentos de la población con ciertas vulnerabilidades estructurales.

Estas políticas activas del mercado laboral deben articularse con los elementos de la protección social, de forma de suavizar el impacto de las fluctuaciones económicas sobre el bienestar de las familias. En este sentido, en OIT (2018) se recomendó la ampliación y consolidación de los instrumentos de política contracíclica, como los seguros de desempleo y los impuestos sobre la renta. Además, la protección social podría generar incentivos y apoyos para el mayor acceso a la formación profesional, la capacidad de gestión e innovación y el emprendimiento. A su vez las mejoras en la protección social, al complementarse con el resto de las políticas sociales y laborales, articulan los componentes contributivos y no contributivos, en correspondencia con la “escalera” de la protección social que permite mejorar gradualmente el universo y el nivel de prestaciones.

Desde comienzos del presente siglo, los cambios en la protección social fueron posibles, al menos en parte, por el mayor espacio fiscal y las mejoras en el empleo. En este sentido, se observó un importante incremento del gasto social en la región, acompañado del crecimiento de la carga tributaria en relación con el producto. Entre 2000 y 2015 el gasto público social y la recaudación se incrementaron en la mayoría de los países, entre los que se destacan los casos de Argentina, Brasil, Costa Rica, Bolivia y Ecuador, en los que el aumento fue de más de 5 puntos porcentuales (OIT 2018). En muchos países de la región, el incremento de la recaudación se dio en un contexto de simplificación de las estructuras tributarias, con una marcada concentración en la recaudación de pocos impuestos, como el IVA y otros impuestos indirectos, los cuales, por otro lado, tienen una capacidad limitada para mejorar la distribución del ingreso (Gómez Sabaini y Morán 2017).



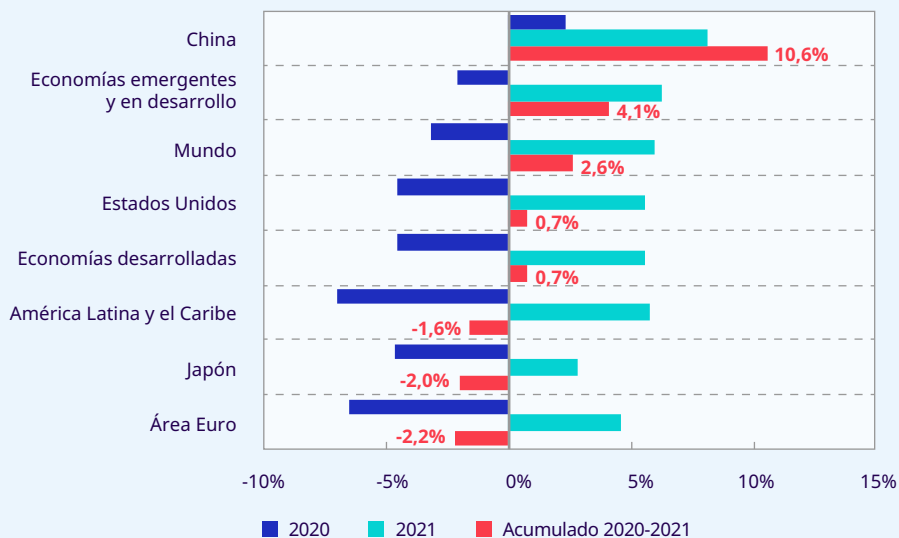
En muchos países de la región, el incremento de la recaudación se dio en un contexto de simplificación de las estructuras tributarias, con una marcada concentración en la recaudación de pocos impuestos, como el IVA y otros impuestos indirectos [...].

A pesar de los avances registrados, la mayor parte de los países de la región presentaban una carga tributaria baja con anterioridad a la pandemia, poco superior al 20 por ciento del PIB en promedio en América Latina y el Caribe. En este sentido, para posibilitar las reformas en la protección social, OIT (2018) sugería incrementar el espacio fiscal y mejorar la incidencia distributiva de la política fiscal, mediante la gradual pero creciente recaudación de impuestos generales, así como también una revisión del gasto social y su eficiencia. Sobre ese escenario hizo su irrupción la pandemia COVID-19, cuyos efectos serán introducidos en la siguiente sección.

2.2. El impacto de la pandemia COVID-19 sobre las economías y los mercados de trabajo de la región

Las últimas estimaciones del FMI (2021b) indican que la caída en el nivel de actividad global habría sido del 3,2 por ciento en 2020, pese a haberse previsto originalmente un efecto negativo aun mayor sobre la economía. Al momento de ser redactado este documento se proyecta un crecimiento de 6 por ciento para 2021, como se muestra en el gráfico 2.1 (Kacef 2021). Si consideramos el efecto acumulado sobre el nivel de actividad (sumando las estimaciones para el 2020 y la proyección del 2021) se podría esperar un crecimiento bianual del 2,6 por ciento para la economía global, como promedio de una diversidad de situaciones regionales donde la zona del euro sería la que presentaría la mayor caída acumulada en su nivel de actividad (2,2 por ciento). En América Latina y el Caribe, el crecimiento proyectado para 2021, impulsado por la mejora en los términos del intercambio (especialmente para Brasil) y las externalidades positivas sobre la economía mexicana, resultado de la recuperación de Estados Unidos, permitiría compensar parte de la caída de 2020 y resultaría en una caída bianual del 1,6 por ciento.

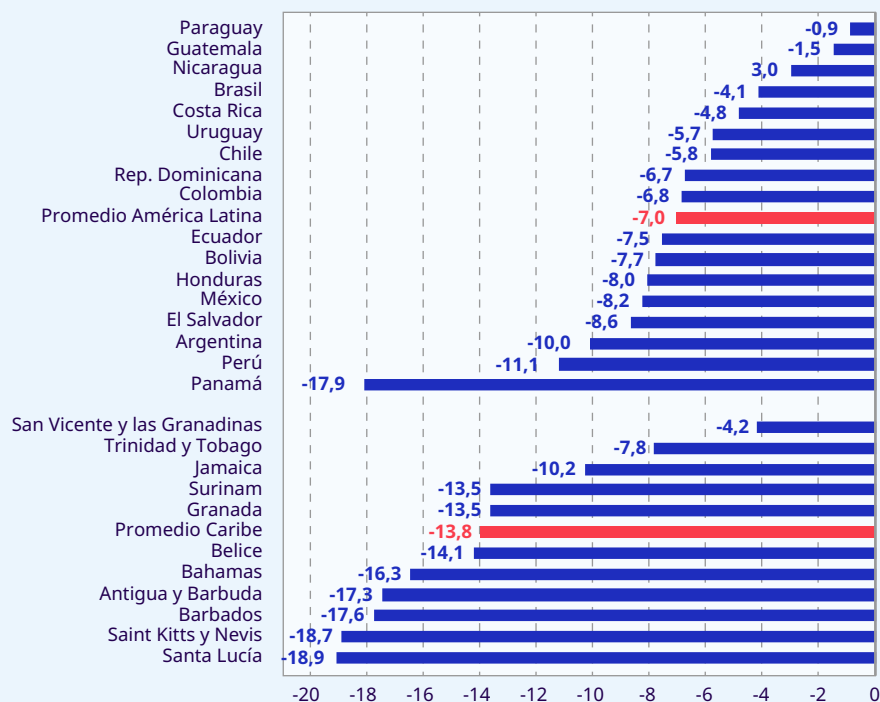
► Gráfico 2.1. Variación del PIB mundial por regiones durante la COVID-19 (%)



Fuente: Elaborado en base a datos del FMI.

Por supuesto, la situación regional surge de promediar situaciones sumamente diversas. Desde las bajas tasas de caída en Paraguay y algunas economías de Centroamérica hasta los efectos devastadores en Panamá y muchas del Caribe, donde el turismo ocupa una porción importante de la actividad, se encuentran situaciones muy diversas que, en pocos casos, coinciden con el promedio de los países registrados en el gráfico 2.2. De hecho, se debe considerar el mayor impacto negativo que, en promedio, sufrieron las economías del Caribe, donde se registraron caídas superiores al 15 por ciento en muchos países. Un caso claramente excepcional que requiere una explicación especial es el de Guyana, donde se registró un importante crecimiento por el impacto positivo de la actividad petrolera.

► Gráfico 2.2. Variación del PIB año 2020 en países de América Latina y El Caribe*



* No se incluye a Guyana, donde, de acuerdo con la información del FMI, el producto habría crecido un 43,4 por ciento. Fuente: Kacef (2021), basado en datos del FMI y oficinas nacionales de estadísticas.

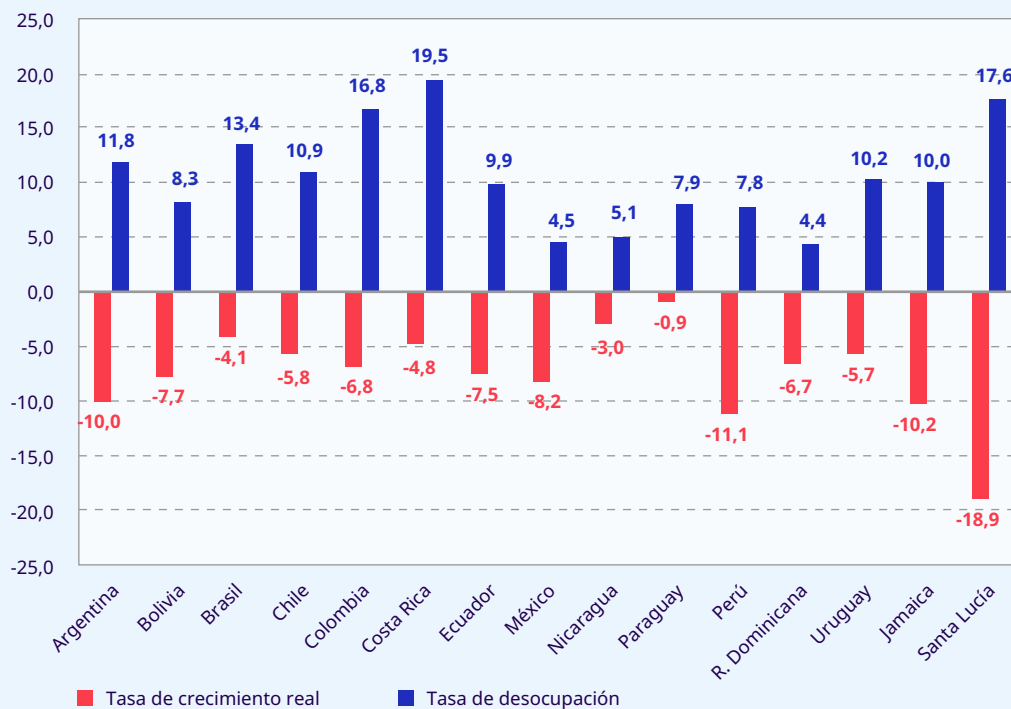
Considerando la gravedad de la pandemia COVID-19, la magnitud de sus efectos sobre las economías y su carácter global resulta ocioso explicar por qué los datos de empleo y pobreza en la región son tan alarmantes. La comprensión de este fenómeno, así como de la magnitud de las dificultades, exige tomar nota de que la pandemia hizo su irrupción en momentos en que la economía global estaba padeciendo un ciclo de bajo crecimiento, como consecuencia, en parte, de no haberse superado aun los efectos de la crisis financiera de una década anterior, lo que significó dificultades adicionales para el manejo de esta crisis por parte de las economías en desarrollo emergentes y las de menor grado de desarrollo (Kacef 2021).

En relación con el mercado de trabajo, en OIT (2020b) se señaló que la región de América Latina y el Caribe fue la más afectada a nivel global en términos de horas trabajadas e ingresos laborales: la cantidad de horas trabajadas se contrajo 20,9 por ciento y los ingresos laborales 19,3 por ciento. Por su parte, la tasa de ocupación promedio se redujo cerca de 6 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, pasando de 57,4 por ciento a 51,7 por ciento. Más de 26 millones de personas perdieron su empleo durante 2020 (OIT 2021b).

El efecto fue más significativo sobre el empleo femenino, debido a su participación predominante en el trabajo informal y en los sectores más afectados por la pandemia (diferentes actividades de servicios, entre los que se encuentran hoteles y restaurantes). Según OIT (2021b), en 2020 alrededor de 12 millones de mujeres de América Latina y el Caribe perdieron su puesto de trabajo.

Bajo las condiciones especiales de esta crisis, esa caída no se tradujo directamente en aumentos en la tasa de desocupación, ni en la informalidad, ya que se registraron importantes salidas de la fuerza de trabajo. Por este motivo, la tasa de desocupación es un indicador incompleto de los efectos sobre el mercado de trabajo en la región (OIT, 2021b). La informalidad se redujo (transitoriamente) por la imposibilidad de realizar actividades económicas típicamente informales debido a las restricciones a la movilidad y las cuarentenas. No obstante, como se observa en el gráfico 2.3, las caídas en el nivel de actividad de los países fueron acompañadas por tasas de desocupación de gran magnitud, superando el 15 por ciento en Colombia, Costa Rica y Santa Lucía.

► **Gráfico 2.3.** Tasas de crecimiento del PIB y desocupación en el año 2020 para países seleccionados de América Latina y El Caribe (en porcentaje)



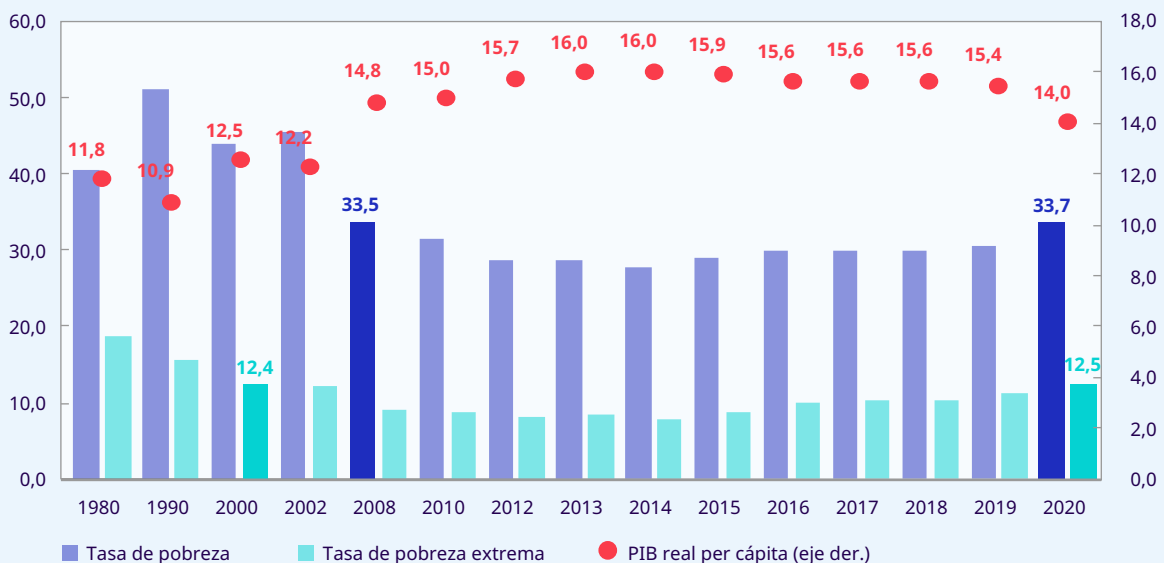
Nota: El dato de desocupación corresponde al promedio del I-III trimestre 2020.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de FMI (2021a) y OIT (2020).

De especial interés para la evaluación de los impactos sobre la protección social es señalar que, a diferencia de las crisis económicas del pasado, en esta oportunidad el comportamiento del empleo informal no fue contracíclico sino que siguió el mismo patrón descendente que el empleo formal (OIT 2020b; OIT 2020c; OIT 2000d) y, en todo caso, con contracciones más pronunciadas (OIT 2021b).

En los años previos a la pandemia las economías de América Latina y el Caribe estaban transitando un período de muy bajas tasas de crecimiento, con caídas en el producto por habitante y marcado deterioro de indicadores sociales, que, si bien había significado una reversión de las mejoras logradas en los años previos de alto crecimiento, estaba lejos de la situación de principios del siglo, como se muestra en el gráfico 2.4 para la subregión de América Latina. Sobre ese escenario, la irrupción de la pandemia se tradujo en un fuerte deterioro adicional en los indicadores sociales.

Se estima que en 2020 la pobreza alcanzó al 33,7 por ciento de la población de América Latina, mientras que la pobreza extrema se situó en torno al 12,5 por ciento (CEPAL 2021c). Estos niveles implican un retroceso de los avances en la reducción de la pobreza y la pobreza extrema de 12 y 20 años, respectivamente, agravándose la frágil situación social de los años previos a la pandemia. Ello impone presiones adicionales sobre el escaso espacio fiscal, que se vio afectado de manera significativa.

► **Gráfico 2.4.** Porcentaje de la población en situación de pobreza y pobreza extrema (eje izquierdo) y PIB real per cápita en miles de dólares PPP de 2017 para América Latina (eje derecho)



Fuente: CEPAL (2013 y 2021c) y FMI (2020c).

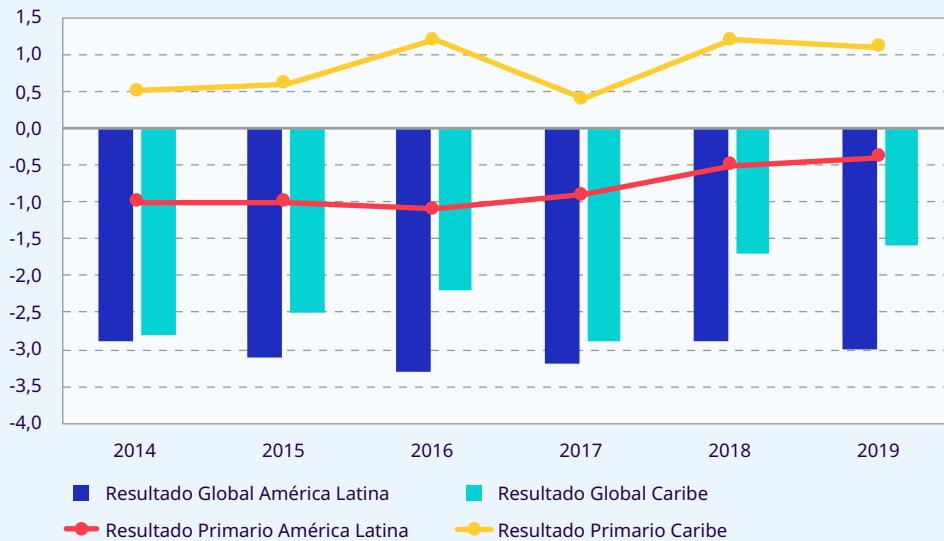
La comprensión del comportamiento de cada caso debe considerar tanto su situación económica previa a la pandemia, los efectos de esta y las políticas que cada gobierno puso en marcha durante este período excepcional. Son factores difíciles de aislar. En cada país es claro que la evolución de los niveles de actividad no hubiera sido tan dramática en ausencia de la pandemia, pero podría haber sido mucho peor sin políticas públicas. Es muy incierto, también, cuál podrá ser el sendero futuro, asumiendo que pueden ser importantes los efectos residuales, una vez superado este período, por sus consecuencias de mediano y largo plazo.

2.3. Cambios en el espacio fiscal ante posibles reformas

Como se vio, la irrupción de la pandemia COVID-19 se produjo en momentos en que la región de América Latina y el Caribe ya presentaba una difícil situación macroeconómica, caracterizada, entre otros rasgos, por un escaso dinamismo. En ese escenario, a pesar de que la situación fiscal promedio de la región había logrado el equilibrio primario en la primera década del siglo, la desaceleración de las economías y el consecuente estancamiento de los ingresos fiscales puso límites al esperado fortalecimiento de los necesarios programas sociales (CEPAL 2020c).

Como consecuencia de las políticas desarrolladas durante los últimos años, el resultado fiscal primario de América Latina volvió a mostrar una tendencia al equilibrio; no obstante, los mayores servicios de la deuda hicieron imposible que esa tendencia se tradujera en mejoras en el resultado global. Esa tendencia, que se muestra en el gráfico 2.5, muestra un comportamiento más volátil en los países del Caribe. Se observa que, en el año 2019, el déficit fiscal de América Latina se ubicaba en torno al 3 por ciento del PIB y cerca de la mitad en el Caribe.

► **Gráfico 2.5.** Resultado fiscal América Latina y el Caribe 2014-2019 (% del PIB)



Fuente: CEPAL (2021a y 2021b). La información corresponde al promedio simple de los gobiernos centrales de los países, a excepción de Argentina (Administración Pública Nacional), México (Sector Público) y Perú (Gobierno General).

La situación promedio ilustrada en el gráfico 2.5 para el período previo a la pandemia surge de situaciones particulares que definieron una gran diversidad de capacidades de acción de las políticas públicas frente a los efectos de la COVID-19. En América Latina se deben señalar las limitaciones sufridas en Argentina, Brasil y, en menor medida, Costa Rica por su elevado nivel de endeudamiento. Cabe señalar que Argentina y Ecuador llegaron a la emergencia en medio de una difícil negociación con acreedores y organismos multilaterales. De hecho, durante el año previo a la pandemia habían presentado cierta mejora en sus resultados primarios como consecuencia de las restricciones impuestas por sus respectivos acuerdos con el FMI.

Por su parte, en el Caribe, la mayoría de sus economías presenta volúmenes de deuda pública superiores al 50 por ciento de sus PIB, alcanzando niveles superiores al 100 por ciento en Barbados, y un elevado déficit primario en el caso de Surinam (gráfico 2.6).

Otro factor para tener presente al momento de evaluar la capacidad de respuesta de cada sector público ante la pandemia es su nivel de carga tributaria. Teniendo en cuenta que las políticas frente a esta emergencia debieron ser encaradas por los gobiernos centrales, el gráfico 2.6 muestra los recursos tributarios de ese nivel de gobierno. Ello explica, asimismo, el bajo nivel que presentan economías de América Latina de organización federal (Argentina y Brasil, en especial) que, teniendo los niveles más altos de carga tributaria total como porcentaje del PIB, una parte importante está destinada al financiamiento de gobiernos subnacionales.

En América Latina se deben señalar las limitaciones sufridas en Argentina, Brasil y, en menor medida, Costa Rica por su elevado nivel de endeudamiento. Cabe señalar que Argentina y Ecuador llegaron a la emergencia en medio de una difícil negociación con acreedores y organismos multilaterales.



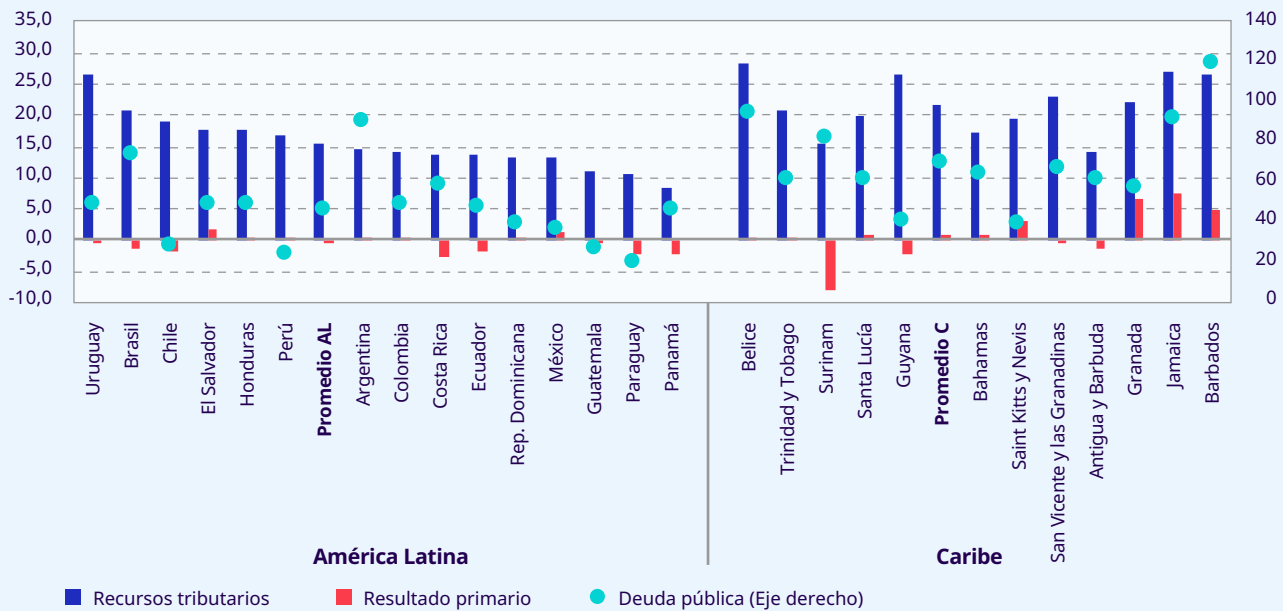
#MiFuturoDelTrabajo

La trayectoria futura de la protección social en cada país dependerá de manera central de las medidas adoptadas durante la crisis;

de la fortaleza de sus economías y dinamismo del mercado laboral, en particular la creación de empleos formales; y de las transformaciones que se den en los diferentes componentes de la protección social durante la emergencia.



► **Gráfico 2.6.** Recursos tributarios, resultado primario y deuda pública de los gobiernos centrales de América Latina y el Caribe en el año 2019 (% del PIB)

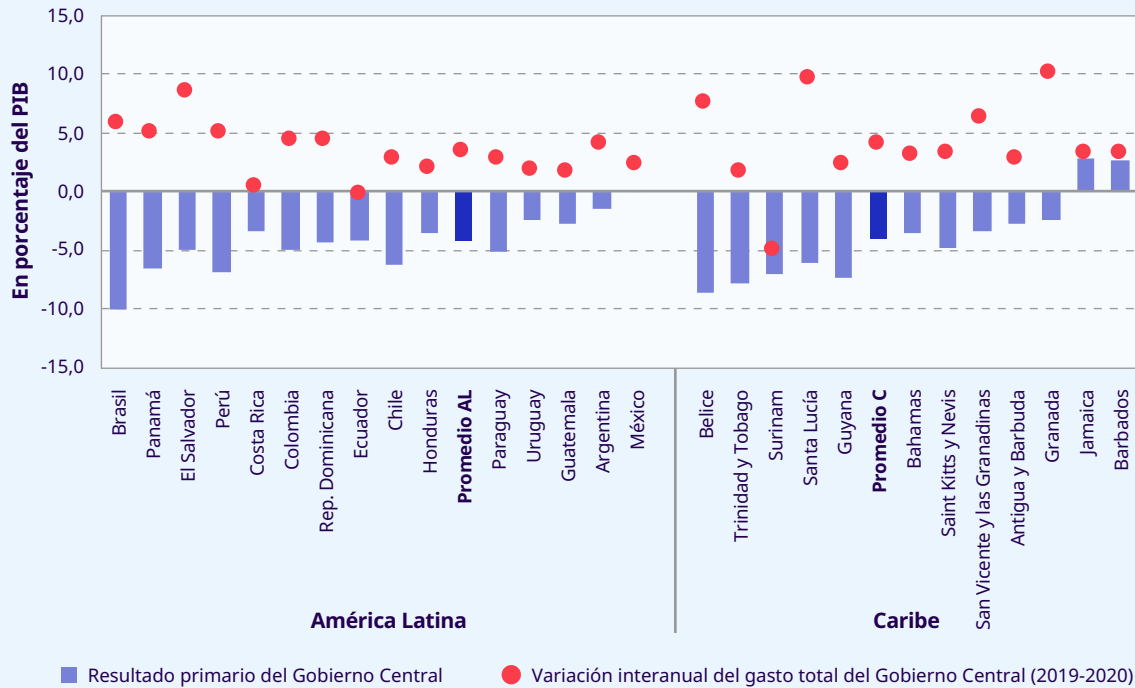


Fuente: CEPAL (2021a; 2021b) y Banco Central del Caribe Oriental (BCCO).

Como se señaló más arriba, la fuerte e inesperada contracción económica que experimentaron los países de la región presionó a los gobiernos para adoptar medidas extremas. Enfrentados a la emergencia inesperada producida por la pandemia COVID-19, cada país adoptó diferentes medidas destinadas a paliar los efectos sobre la salud de su población, minimizar su impacto sobre la economía y el empleo, y brindar protección a las personas más afectadas y los hogares más vulnerables. La magnitud de las políticas desarrolladas ha dependido de diversos factores, entre los que se deben destacar las posibilidades de financiar demandas crecientes de gasto público. Junto con un grupo de respuestas desde la política monetaria destinadas a dotar de mayor liquidez, dependiendo del caso, se han puesto en marcha importantes paquetes de medidas fiscales consistentes tanto en políticas de alivio tributario sobre algunos sectores como en programas de aumento del gasto público.

En general, los gobiernos centrales implementaron programas de gasto público de amplio alcance, fundamentalmente subsidios y transferencias monetarias, dirigidos a fortalecer los sistemas de salud pública, apoyar a las familias y proteger la estructura productiva. El tipo y magnitud de esas medidas son, asimismo, factores que explican el diferente comportamiento de las economías durante el período crítico. Como resultado de lo anterior, casi todos los países de América Latina y el Caribe ejecutaron fuertes incrementos de sus gastos públicos, que, en los casos extremos de Santa Lucía y Granada, en la subregión del Caribe se acercaron a 10 puntos porcentuales del PIB (gráfico 2.7). La excepción al comportamiento regional se encuentra en Surinam, donde la situación fiscal previa a la pandemia era fuertemente deficitaria.

► **Gráfico 2.7. Resultado primario y variación del gasto público de los gobiernos centrales de América Latina y el Caribe durante 2020 (en porcentaje del PIB)**



Fuente: Elaborado en base a datos de CEPAL (2021a; 2021b).

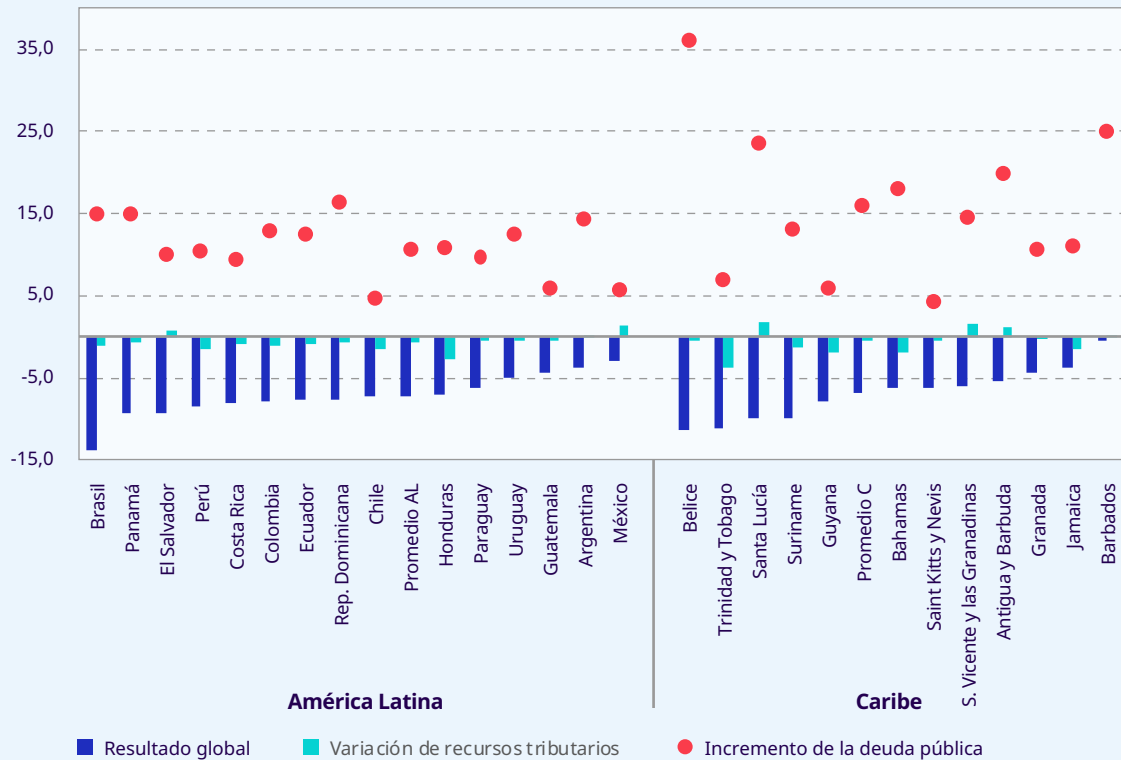
En promedio, el Caribe mostró incrementos de las erogaciones de sus gobiernos centrales por el equivalente al 4 por ciento del PIB. En América Latina, por su parte, el gasto total promedio de los gobiernos centrales de los 16 países registrados en el gráfico se incrementó en 3,3 puntos porcentuales del producto (24,7 por ciento del PIB, frente a 21,4 por ciento en 2019), alcanzando el nivel más elevado desde 1950 (CEPAL 2021b).

En cada uno de los países, las posibilidades de enfrentar semejantes esfuerzos, tanto para adaptar la política de salud a los requerimientos de la emergencia sanitaria como para mitigar los efectos de ésta sobre la economía y la situación social de los ciudadanos, ha dependido del espacio fiscal resultante de la magnitud del impacto de la crisis sobre los recursos fiscales y, ante la disminución de estos, de la consecución de nuevas fuentes de financiamiento.

La caída generalizada y abrupta en el nivel de actividad de la economía mundial ha generado un movimiento similar en los recursos fiscales, en especial los tributarios. La estructura tributaria de cada país, su elasticidad ante cambios en el nivel de actividad y el tipo de medidas de emergencia (confinamiento, restricciones a la movilidad y otras) dispuesto por cada gobierno explica una parte sustancial de la evolución de la recaudación durante la pandemia.

Salvo algunas excepciones en América Latina (México y El Salvador) y el Caribe (Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Antigua y Barbuda), donde se registraron pequeños incrementos en los recursos tributarios, la mayor parte de los países de la región mostraron caídas en su recaudación de impuestos (gráfico 2.8). No obstante, a pesar de esa tendencia bastante generalizada, no alcanza a explicar los importantes incrementos en los déficits globales. Sin duda, como se comentó anteriormente, ha tenido mucho más peso en el comportamiento del resultado fiscal de los países el incremento de las erogaciones en respuesta a la emergencia.

► **Gráfico 2.8.** Impacto de la COVID-19 sobre los indicadores macrofiscales en los países de América Latina y el Caribe: Resultado Global 2020 y variación de la deuda pública y recursos tributarios durante 2020 (en puntos porcentuales del PIB)



Fuente: CEPAL (2021a; 2021b) y Banco Central del Caribe Oriental (BCCO).

Precisamente, la caída de los ingresos fiscales de manera endógena a la crisis y el incremento del gasto público, en un intento por resolver la crisis sanitaria y amortiguar sus efectos sobre la sociedad que se observaron en casi todos los países de América Latina y el Caribe, derivaron en los desequilibrios fiscales ya comentados. Al no poder conseguir mayores recursos tributarios, los gobiernos debieron buscar otras formas de financiamiento, como queda en evidencia al observar el incremento en el endeudamiento.

Frente a este tipo de *shock*, y en un escenario de abundante liquidez en los mercados internacionales (originada por los programas expansivos implementados por los bancos centrales de los países desarrollados como respuesta a la crisis de la pandemia), la mayor parte de los países no encontraron reparos en la búsqueda efectiva de recursos para financiar sus mayores necesidades. En ese sentido, muchos países introdujeron instrumentos tributarios de emergencia (como sucedió en Argentina). En muchos casos, la existencia de restricciones impuestas por las denominadas “reglas fiscales” y otro tipo de marcos fiscales establecidos por diferentes tipos de normas (en algunos casos, como Brasil, en su Constitución) obligó a algunos cambios institucionales. Son muchos los países de la región que contaban al inicio de la pandemia con alguna (o varias) reglas fiscales destinadas a limitar el margen de acción de sus respectivas políticas fiscales de corto y mediano plazo. En esos casos, casi todos debieron hacer algún tipo de revisión sobre los límites cuantitativos definidos en las normas con el objeto de poder dar rápidas respuestas a la crisis (Cetrángolo y otros, 2021). En algunos casos particulares, la existencia de componentes contracíclicos en esas reglas (Chile, Colombia, México, Ecuador) si bien resultaron insuficientes para la atención de una crisis que claramente no responde al ciclo, al menos dieron cierto margen de maniobra inicial.

Por otro lado, muchos bancos centrales han tenido un papel activo en la mitigación de los efectos de la crisis y comenzaron a relajar las restricciones monetarias desde el comienzo de las medidas de aislamiento. La fuerte caída en la actividad ha permitido la reducción de las tasas de interés sin que esto genere presiones sobre los niveles de precios, en la mayoría de los casos. De acuerdo con OECD (2021) al menos 10 países de la región redujeron la tasa de interés entre febrero y agosto de 2020 e intervinieron el mercado cambiario para dotar de liquidez al sistema. En particular, los bancos centrales de Brasil, Chile, Colombia y, en cierta medida Perú, han realizado operaciones de compra de títulos públicos en los mercados financieros domésticos (OECD 2021). También se han relajado las regulaciones crediticias para permitir a los bancos comerciales renegociar préstamos con hogares y empresas.

El incremento de las hojas de balance de los bancos centrales y la reducción de las tasas de interés –que se encuentran en mínimos históricos– sugieren que el espacio para dar mayor estímulo financiero en el futuro es limitado (Cavallo *et al.* 2021). Por otra parte, aún no se han observado plenamente los efectos de diversas medidas de política monetaria, tanto en la región como a nivel global, a la vez que persiste la incertidumbre respecto a la demanda de liquidez en el futuro y el sendero definitivo que podría tener la inflación que ha mostrado una tendencia al alza.

Más allá de esas consideraciones, con muy pocas excepciones los países debieron incrementar rápidamente su deuda pública. En promedio, los gobiernos de América Latina tomaron nueva deuda por el equivalente a 10,7 por ciento del PIB; por su parte, los de la subregión del Caribe lo hicieron por un nivel promedio muy superior: 15,9 por ciento del PIB.

Si bien la situación de cada país reconoce características específicas, casi todos se endeudaron por valores superiores al 5 por ciento de sus respectivos productos, y en muchos casos (en especial en el Caribe) por niveles muy superiores al déficit del año 2020. Sin duda, además de problemas de registro, metodológicos y relacionados con el universo bajo análisis, se debe incorporar la asistencia extraordinaria que algunos países recibieron de parte de organismos multilaterales de crédito, en especial del Fondo Monetario Internacional (FMI), aunque también de otras entidades regionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). En algunos países, como consecuencia de importantes dificultades previas a la pandemia, el endeudamiento estuvo muy limitado, como ha sido el caso de Argentina.

Otra práctica que pasó de estar muy restringida en los años previos a la pandemia a ser una alternativa muy aceptada y adoptada en la emergencia fue la utilización de financiamiento monetario de los sectores públicos. En una región donde la inflación había dejado de ser un problema difícil de resolver desde hacía años, el financiamiento monetario no fue considerado algo imprudente bajo estas circunstancias especiales. Por supuesto, la excepción es Argentina por sus elevadas tasas de inflación, aunque no fue impedimento para que recurriera a esa alternativa excepcional. Otra situación particular en relación con esta práctica la constituye, sin duda, Ecuador, cuya economía se encuentra dolarizada.

En síntesis, se ha visto que el impacto de la pandemia sobre la economía, el mercado de trabajo y la situación fiscal ha sido fuerte y generalizado. La magnitud de las respuestas de cada gobierno ha dependido, de manera sustancial, de la trayectoria previa, en especial con relación a las variables macroeconómicas y fiscales. Es aún difícil y prematuro evaluar la duración de la emergencia y su impacto final. No obstante, la trayectoria futura de la protección social en cada país dependerá de manera central de las medidas adoptadas durante la crisis; la fortaleza de sus economías y dinamismo del mercado laboral, en particular la creación de empleos formales, y las transformaciones que se den en los diferentes componentes de la protección social durante la emergencia. Este tema será tratado en el siguiente capítulo.

3. Panorama de la cobertura de la protección social

La protección social cumple un papel protagónico en las sociedades modernas en términos de la inclusión y cohesión social, la reducción de la pobreza y las disparidades sociales, a la vez que se interrelaciona, a través de diversos mecanismos, con la facilitación de la transformación productiva y la mejora de la productividad (OIT 2018). Consolidar estructuras robustas de protección social es una tarea esencial en la región, especialmente en contextos de crisis económicas como la pandemia COVID-19.

Los desafíos de la protección social se desarrollan en el marco de una tríada de objetivos que interactúan y se retroalimentan recíprocamente: cobertura, suficiencia y sostenibilidad. La cobertura refiere a la cantidad de población alcanzada por la protección de los riesgos sociales y el acceso efectivo a prestaciones. La suficiencia, o adecuación de los beneficios, refiere al nivel o cuantía de las prestaciones monetarias o en especie, medida en términos absolutos o relativos, en relación con diversos parámetros como pueden ser los ingresos laborales. La sostenibilidad es entendida como la disponibilidad de financiamiento para afrontar las erogaciones presentes y futuras de un sistema para garantizar las coberturas y el nivel de prestaciones comprometidas.



El derecho a la seguridad social forma parte del mandato de la OIT desde su creación en 1919. La OIT ha elaborado una serie de normas internacionales que conforman el marco normativo para garantizar un acceso efectivo a la seguridad social, siendo la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) la norma más reciente y que refleja el compromiso tripartito mundial para garantizar un nivel básico de seguridad social para todos.

El derecho a la seguridad social forma parte del mandato de la OIT desde su creación en 1919. La OIT ha elaborado una serie de normas internacionales que conforman el marco normativo para garantizar un acceso efectivo a la seguridad social, siendo la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) la norma más reciente y que refleja el compromiso tripartito mundial para garantizar un nivel básico de seguridad social para todos. Un piso de protección social que garantice la seguridad económica a lo largo de todo el ciclo vital y el acceso universal a servicios esenciales de salud.

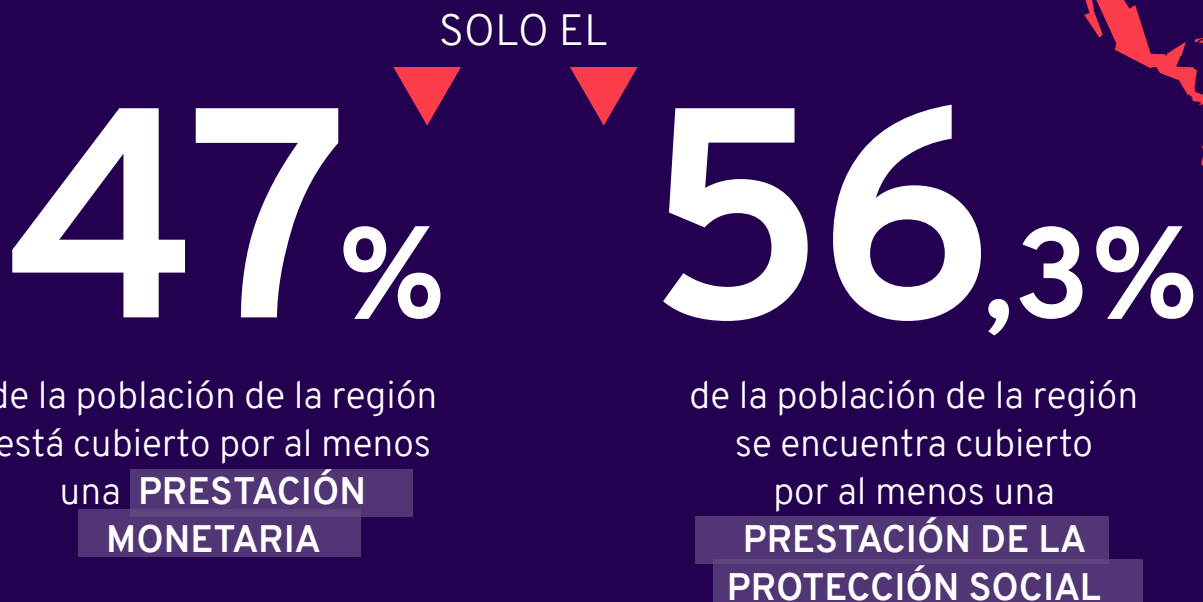
Este compromiso para establecer pisos de protección social que permitan, progresivamente, niveles más elevados de seguridad social en línea con el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), también se refleja en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. La

meta 1.3 exhorta a los países a implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza.

Los indicadores de cobertura en términos de su extensión y adecuación de las prestaciones constituyen la evidencia más importante del desempeño de los sistemas de protección social, tomando también en consideración que los sistemas actuales son el resultado de una combinación de regímenes contributivos y no contributivos.

Los regímenes contributivos de la seguridad social, asociados generalmente con el seguro social, garantizan una cobertura de los riesgos sociales mediante la mancomunación de riesgos y donde el financiamiento proviene de las cotizaciones de trabajadores, empleadores y también del Estado. La elegibilidad para acceder a las prestaciones económicas y en especie requiere cumplir con algunos requisitos previo a la ocurrencia de la contingencia (vejez, invalidez, enfermedad o accidente del trabajo,

Pese a que la protección social es considerada un componente importante en la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**,



etc.), como la acumulación de tiempo de cotización y una edad preestablecida, por ejemplo, para las prestaciones de vejez (OIT 2018).

Los regímenes o programas no contributivos, por su parte, pueden ser universales o focalizados. Son financiados con cargo a los impuestos u otros ingresos del Estado y el derecho no está supeditado a un historial previa de cotizaciones (OIT 2018). En la práctica, hay numerosos sistemas que combinan criterios contributivos y no contributivos para estructurar sus sistemas prestacionales. Esta sección, por tanto, presenta la caracterización y evolución de distintos indicadores con relación a los cotizantes a la seguridad social como también los beneficiarios, junto con las tendencias de la protección social no contributiva, particularmente en el contexto de la pandemia.

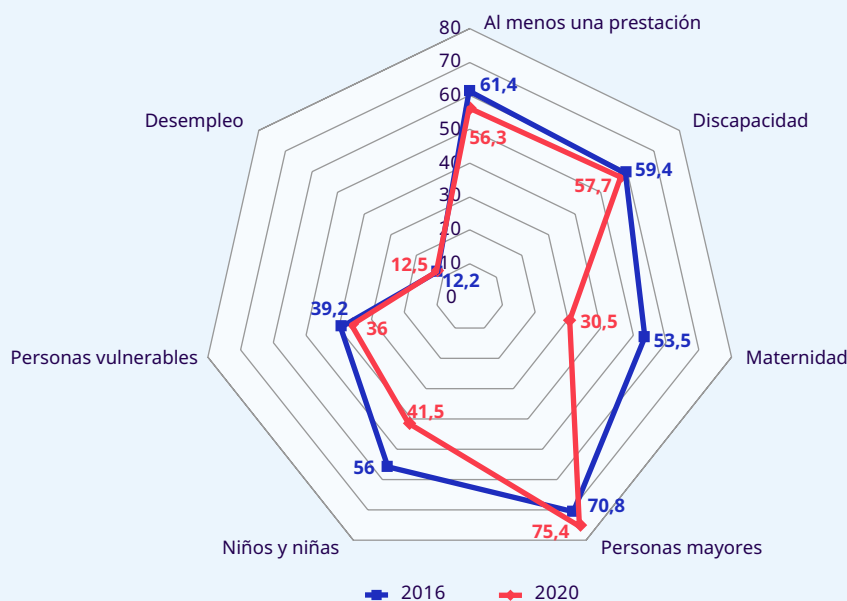
En los últimos años la región de América Latina y el Caribe mostró importantes avances en términos de cobertura contributiva de la población ocupada, aunque persistiendo importantes brechas que se han exacerbado a partir de la pandemia. La cobertura contributiva tuvo un avance importante entre los años 2005 y 2016, pasando de 36,6 por ciento al 47,5 por ciento respectivamente; luego de lo cual bajó al 46,9 por ciento para 2017 y se estabilizó en 46,6 por ciento para 2018 y 2019. La pandemia impactó en los niveles de cobertura contributiva en 2020, de manera heterogénea entre los distintos países y subregiones, situación que se analiza más adelante.

Pese a que la protección social es considerada un componente importante en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, actualmente solo el 47 por ciento de la población de la región está cubierto por al menos una prestación monetaria y solo el 56,3 por ciento se encuentra cubierto por al menos una prestación de la protección social. El gráfico 3.1 presenta la cobertura efectiva de protección social por grupo de población, sobre la base del indicador 1.3.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) Fin de la Pobreza. Si se analiza la información entre 2016 y 2020 se observa un retroceso en los niveles de protección para cinco de las siete categorías presentadas. En 2016 un 61,4 por ciento de la población se encontraba cubierta por alguna prestación de protección social, indicador que retrocedió 5,1 puntos porcentuales para 2020; en el extremo la proporción de madres con hijos recién nacidos con prestaciones

por maternidad alcanzó un 30,5 por ciento en 2020, luego de una reducción de 23 puntos porcentuales, seguido de la proporción de niños y niñas que perciben prestaciones monetarias de asistencia social que llegó a 41,5 por ciento en 2020 luego de una caída de 14,5 puntos porcentuales respecto de 2016.

El 2016 las prestaciones asociadas a discapacidad, maternidad, jubilación y niños y niñas alcanzaron más del 50 por ciento de la población, llegando al 75,4 por ciento en el caso de las personas en edad de jubilación que recibe una pensión; no obstante, la cobertura de personas en situación de vulnerabilidad que reciben una prestación de asistencia social fue del 39,2 por ciento y, más reducida aún, la cobertura de personas desempleadas que era sólo del 12,2 por ciento. En 2020 se observa una reducción en los niveles de cobertura para las garantías de un piso de protección social, con la excepción de pensiones y desempleo, aunque por un efecto composición por las importantes caídas en las tasas de participación y ocupación, especialmente por las medidas sanitarias. Como se analiza más adelante, a pesar de los importantes esfuerzos desplegados para mitigar en parte el fuerte incremento de la pobreza producto de la pérdida de ingresos, los efectos sobre el empleo y las cotizaciones a la seguridad social han sido igualmente de gran magnitud.

► **Gráfico 3.1.** Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social, 2016-2020 (en porcentaje, por grupos de población)



Nota: Población cubierta por al menos un beneficio de protección social (cobertura efectiva): proporción de la población total que percibe una prestación monetaria contributiva o no contributiva, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo. Niños: relación entre hijos/familias que perciben prestaciones monetarias por hijo/familiares con respecto al número total de hijos/familias con hijos. Madres de recién nacidos: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año. Personas con discapacidad severa: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de discapacidad y personas con discapacidad severa. Personas desempleadas: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y el número total de personas desempleadas. Personas mayores: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva), y personas que superan la edad legal de jubilación. Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social: relación entre personas beneficiarias de asistencia social y número total de personas vulnerables (definidas como niños y adultos sin derecho a prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva, es decir una pensión).

Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe: <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>

Los países tienen diversas estructuras de gasto social que responden a sus antecedentes históricos y preferencias por la provisión pública o privada de bienes públicos y seguridad económica. El gráfico 3.2 presenta la información sobre gasto social en protección social según las garantías de la Recomendación

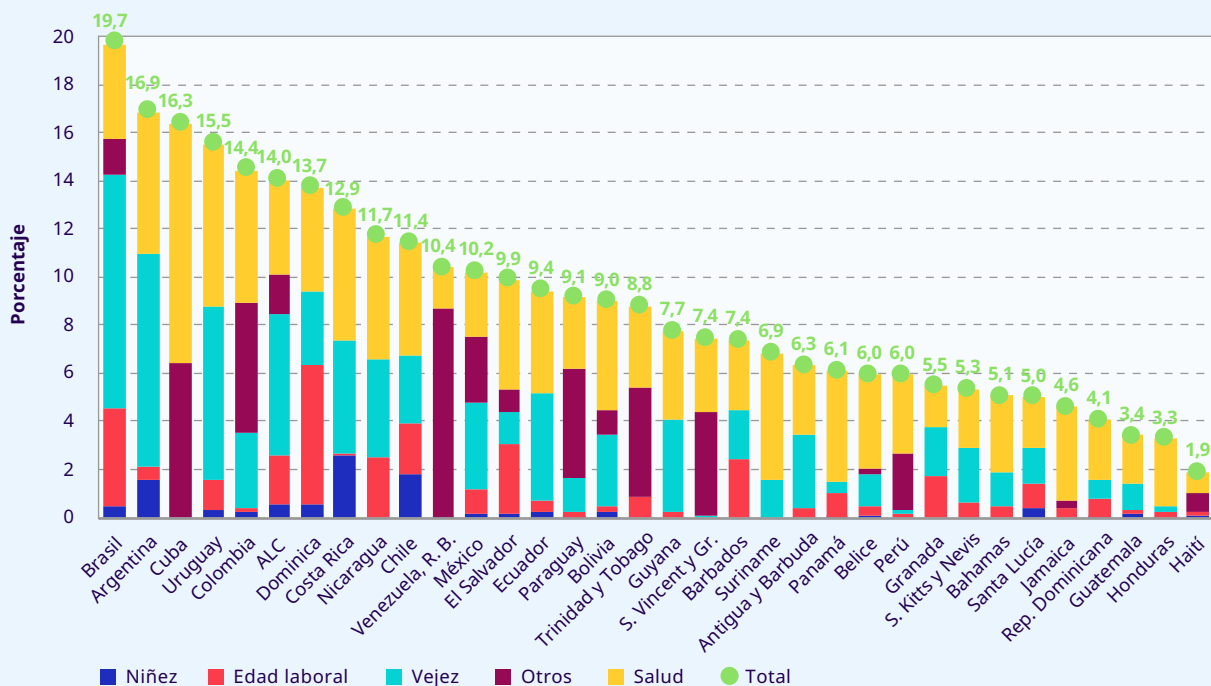
sobre los pisos de protección social (núm. 202) que refieren a la seguridad económica a lo largo de todo el ciclo vital y el acceso universal a servicios esenciales de salud.

Entre las características más importantes destaca que el gasto en protección social es más elevado en los países con un mayor nivel de desarrollo y maduración del sistema de protección social como es el caso de Brasil, Argentina y Uruguay, tal como fue destacado en OIT (2018) junto a algunas consideraciones particulares. En algunos países el gasto público social en protección social no alcanza niveles más elevados porque tienen formas de provisión a través de gestores privados y/o no gubernamentales. Este es el caso de los países que introdujeron las cuentas de capitalización individual para reemplazar a los sistemas públicos (Chile) y también de los países con seguros de salud de provisión no estatal para algunos colectivos (Chile y Argentina, entre otros).

A nivel regional, el mayor gasto social (en términos porcentuales) está destinado hacia las personas mayores lo que se explica por un mayor nivel de cobertura en pensiones. Luego sigue el gasto en salud, gasto en personas en edades de trabajar, otros tipos de gasto y finalmente en niños, niñas y adolescentes.

El gasto social es una herramienta clave para la consolidación de un piso de protección social que asegure una cobertura de ingresos a lo largo del ciclo de vida para niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, personas mayores. Además permite la promoción y protección del empleo decente, el acceso universal a la salud y contribuye a aliviar la pobreza y reducir la desigualdad. En el promedio regional el gasto social enfocado en la protección social alcanzó un 14 por ciento del PIB, donde desglosado por garantía de los pisos de protección social se observa que un 0,5 por ciento fue dedicado a la niñez y adolescencia, 2 por ciento a medidas de protección de personas en edad de trabajar, 5,9 por ciento a personas mayores, 3,9 por ciento a salud y 1,7 por ciento a otras prestaciones sociales.

► **Gráfico 3.2.** América Latina y el Caribe. Gasto social en protección social según garantías de los pisos de protección social (en porcentaje del PIB, último año disponible)



Nota: El gasto público en protección social incluye el gasto en servicios y transferencias prestados a personas y hogares, y el gasto en servicios prestados de forma colectiva. En el gasto en atención de salud, las fuentes públicas incluyen los ingresos en forma de transferencias y subvenciones, las transferencias, las subvenciones a los beneficiarios del seguro de enfermedad voluntario, los planes de financiación de las instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares o de las empresas, así como las cotizaciones obligatorias de prepago y del seguro social de enfermedad. Todas estas transferencias y subvenciones representan fuentes públicas para la sanidad e indican la parte global de la financiación gubernamental de salud.

Fuente: World Social Protection Report 2020-22.

Bajo distintas realidades, los países han podido avanzar en la ampliación de la protección social sobre la base de reformas que han permitido, de forma progresiva, materializar el derecho humano a la seguridad social. Sin dudas que la situación entre los países es bien heterogénea y aún persisten brechas importantes, en muchos casos profundizadas por el impacto de la COVID-19. La crisis ha visibilizado la ausencia de sistemas integrales de protección social, modernos, de cobertura universal y que aseguren, por lo menos en un nivel mínimo, el acceso a servicios esenciales de salud y la seguridad de ingresos para niños, niñas y adolescentes. También para las personas mayores y para aquellas personas en edades de trabajar que no puedan obtener ingresos suficientes a causa de maternidad, enfermedad, invalidez, desempleo y accidentes del trabajo.



El análisis de la protección social contributiva se centra en su evolución antes y durante la crisis de la COVID-19, desagregando la información por sexo, categoría ocupacional y fuente de ingresos, entre otras.

La siguiente sección, precisamente, está destinada a presentar un panorama de la protección social en la región en el contexto

de la pandemia, con énfasis en la cobertura contributiva y también no contributiva. La pandemia y su impacto ha reafirmado a la protección social como una necesidad humana, económica y social, indispensable para asegurar el progreso y desarrollo sostenible, en línea con las metas establecidas por los ODS.

El análisis de la protección social contributiva se centra en su evolución antes y durante la crisis de la COVID-19, desagregando la información por sexo, categoría ocupacional y fuente de ingresos, entre otras. La fuente de información son las encuestas de hogares y los registros administrativos. Para la protección social no contributiva se analizan los niveles de gasto y el conjunto de medidas implementadas por los gobiernos frente a la pandemia. Finalmente, para la protección social en salud se incluyen indicadores por subregión, el gasto a nivel de país y función e iniciativas específicas implementadas para contrarrestar los efectos de la crisis.

Si bien el desempeño de los sistemas es analizado considerando los objetivos de cobertura, calidad de las prestaciones y sostenibilidad económica-financiera, el panorama aborda principalmente el panorama de la cobertura de la protección social sobre la base de las tendencias contributivas y no contributivas. Aun cuando el objetivo principal es tomar una radiografía sobre los avances en la meta 1.3 del ODS 1 sobre Fin de la pobreza, los otros dos objetivos están igualmente presentes para complementar las tendencias y contextualizar algunas reformas implementadas previamente o como consecuencia de la pandemia.

3.1. Tendencias de la protección social contributiva

3.1.1. Aspectos metodológicos

Tal como fue señalado, la cobertura, la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad económica-financiera constituyen la tríada de objetivos para evaluar el desempeño de los sistemas de protección social.

La cobertura puede ser legal o efectiva. El alcance de la cobertura legal incluye las ramas de la seguridad social incorporadas en la legislación nacional (por ejemplo, vejez, invalidez, enfermedad, desempleo, accidente laboral, entre otras) y la cobertura efectiva da cuenta de la aplicación real de cada rama en el orden nacional. Muchas veces las diferencias se explican por el incumplimiento de la legislación aplicable, las dificultades inherentes a la aplicación práctica de las disposiciones legales u otros motivos.

Como se señaló, el financiamiento de la cobertura puede ser contributivo o no contributivo. Las cotizaciones constituyen la fuente de financiamiento en el primer caso –muchas veces complementado con aportes del tesoro– y en los programas no contributivos las prestaciones son financiadas a través de impuestos. En la práctica, sin embargo, las dos fuentes de financiamiento convergen e incluso se observa condiciones de elegibilidad relacionadas con la trayectoria de empleo, pero financiadas con impuestos como por ejemplo la política activa del mercado de trabajo en los seguros por desempleo.

El panorama de la cobertura contributiva toma como punto de partida la relación entre cotizantes y la población ocupada con el objeto de ponderar cuál es la proporción de la población objetivo que acumula derechos en expectativas o fondos en una cuenta de ahorro previsional para acceder, por ejemplo, a una pensión a la edad prescrita en la legislación nacional como la edad normal de jubilación. Así, las fuentes de información utilizadas son las encuestas de hogares que relevan la información laboral y su vinculación con la seguridad social. Al igual que en OIT (2018), se optó por elegir la cotización a pensiones como un trazador de la cobertura contributiva, en tanto que se trata de una rama de la seguridad social que existe en todos los países y también es relevada por las respectivas encuestas de hogares nacionales. Debe notarse que para la subregión del Caribe no se presenta este panorama contributivo por las dificultades para acceder a microdatos estandarizados para un grupo relevante de países.

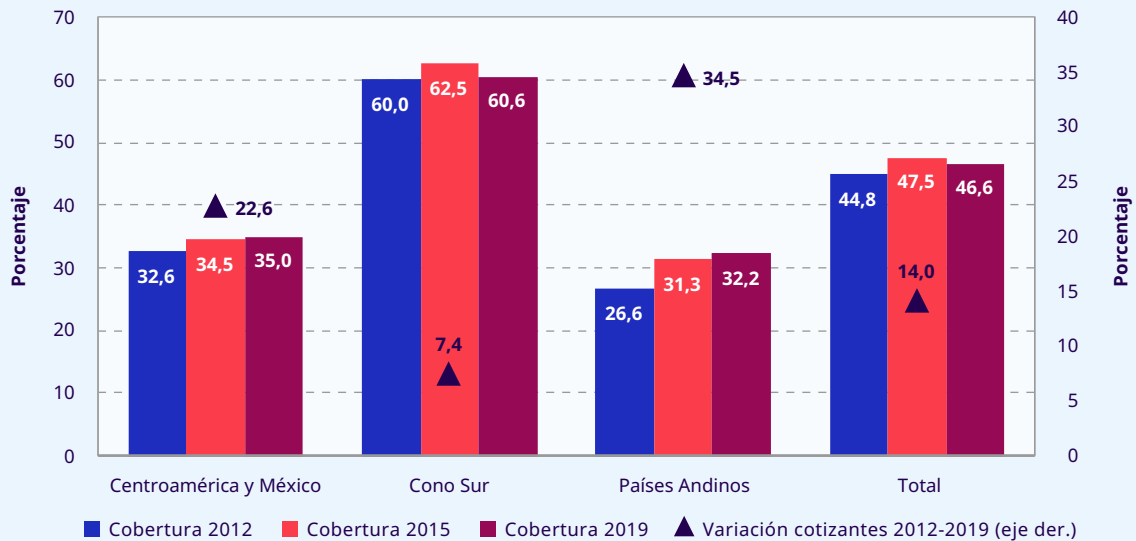
3.1.2. Cobertura de la protección social contributiva

La evolución de la cobertura de la protección social contributiva ha sido, en general, positiva en las dos últimas décadas. Utilizando el indicador de proporción de cotizantes con relación a la población ocupada para los países de la región que cuentan con información estadística que permite su comparación y agregación, la cobertura contributiva aumentó 5,6 puntos porcentuales entre los años 2005 y 2010, pasando de un 36,6 por ciento a un 42,2 por ciento respectivamente. A partir de entonces la evolución de la cobertura contributiva refleja una tendencia alcista, alcanzando un 47,5 por ciento para 2016, año a partir del cual bajó al 46,9 por ciento para 2017, estabilizándose luego en el orden del 46,6 por ciento para los años 2018 y 2019.

Este comportamiento del indicador de cobertura contributiva no se ha traducido en una baja en la totalidad de cotizantes por la dinámica misma de aumento de la fuerza de trabajo; en efecto, para el período 2012-2019 la cantidad de cotizantes aumentó en 14 millones de personas y la de ocupados en 22 millones, esto es un incremento del 14 por ciento y 9,6 por ciento respectivamente. Como se verá más adelante, la COVID-19 ha impactado reduciendo el nivel de cotizantes de forma disímil entre países y subregiones.

Una de las características salientes del mercado laboral regional es su alta heterogeneidad entre países y subregiones. El gráfico 3.3 presenta la evolución de la cobertura entre 2012-2015-2019 a nivel de subregión para Centroamérica y México, Cono Sur y Países Andinos, mostrando las diferencias en su evolución y en los niveles de la población cubierta. La subregión de Países Andinos exhibe el mayor incremento en la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada para el período 2012-2019, aumentando 5,6 puntos porcentuales, aunque también exhibe el indicador más bajo de cobertura contributiva con un 32,2 por ciento en 2019. Para los países de Centroamérica y México la cobertura contributiva creció 2,4 puntos porcentuales, pasando de un 32,5 por ciento a un 35,0 por ciento para el período 2012-2019. Finalmente, en la subregión Cono Sur el nivel de cobertura se ha mantenido constante entre 2012-2019, aumentando 2,5 puntos porcentuales entre 2012 y 2015, incremento que si bien luego cayó 1,9 puntos porcentuales representa una variación positiva para el período del 7,4 por ciento en las personas cotizantes.

► **Gráfico 3.3.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por subregión (en porcentaje para los años 2012, 2015 y 2019. Variación porcentual 2012-2019)



Nota: Países Andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; Centroamérica y México: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y República Dominicana; Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.



La evidencia muestra que la crisis de la COVID-19 ha sido más intensa entre los cuentapropistas que entre los asalariados y en los trabajadores informales más que entre los formales, en especial entre las mujeres y los jóvenes.

La pandemia de la COVID-19 ha generado una recesión económica sin precedentes para la región. Durante los tres primeros trimestres de 2020, la reducción estimada de horas de trabajo y de ingresos laborales fue del orden del 20,9 por ciento y 19,3 por ciento respectivamente (OIT 2020b). Entre el primer y segundo trimestre de 2020, las pérdidas de empleo se ubicaron en los 43 millones de trabajadores, afectando con mayor intensidad a las mujeres y los jóvenes, luego de lo cual y hasta el primer trimestre de 2021 se aprecia una recuperación

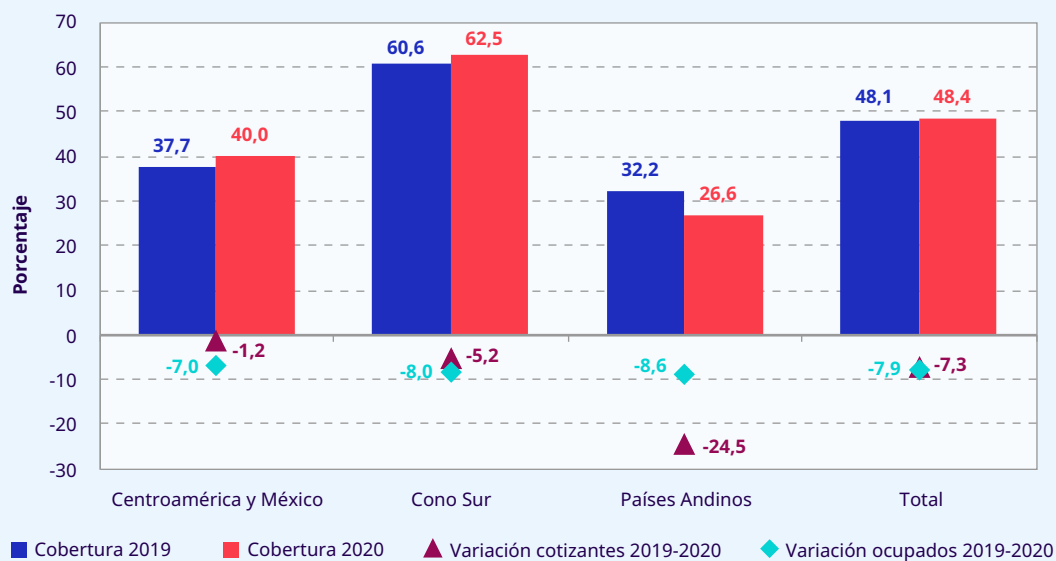
del orden de los 29 millones (OIT 2021c). El impacto de la pandemia en el empleo no se reflejó completamente en la tasa de desocupación a causa de la caída de la participación laboral (OIT 2020c).

La evidencia muestra que la crisis de la COVID-19 ha sido más intensa entre los cuentapropistas que entre los asalariados y en los trabajadores informales más que entre los formales, en especial entre las mujeres y los jóvenes. A pesar de la crisis y su impacto en el mercado de trabajo, la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada aumentó 0,3 puntos porcentuales entre 2019 y 2020 debido, fundamentalmente, a una caída más pronunciada en los ocupados que en los cotizantes al sistema de seguridad social.

El gráfico 3.4 permite visualizar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en el nivel de cobertura contributiva para la población ocupada entre 2019 y 2020, considerando un subconjunto de 12 países para los cuales se tiene información de encuestas en el año de la crisis. Se constata que la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada para los años 2019 y 2020 se mantiene prácticamente estable para el promedio regional, aun cuando la caída de cotizantes fue de un 7,3 por ciento y a causa de una caída más pronunciada en los ocupados que llegó al 7,9 por ciento.

Tanto Centroamérica y México como Cono Sur reflejan aumentos de cobertura contributiva entre 2019 y 2020, producto del comportamiento de los ocupados y cotizantes mencionado precedentemente; para Centroamérica y México la variación porcentual fue de -1,2 por ciento y -7,0 por ciento para cotizantes y ocupados y en el caso de Cono Sur -5,2 por ciento y -8,0 por ciento también para cotizantes y ocupados respectivamente. Por su parte, en Países Andinos la cobertura contributiva cae 5,6 puntos porcentuales debido a una reducción más pronunciada de los cotizantes que de los ocupados, -24,5 por ciento y -8,6 por ciento respectivamente y explicado fundamentalmente por el desempeño de Colombia y Perú.

► **Gráfico 3.4.** América Latina (12 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por subregión (en porcentaje para los años 2019 y 2020. Variación porcentual de ocupados y cotizantes, 2019-2020)



Nota: Países Andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; Centroamérica: Costa Rica, México y República Dominicana; Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

La evolución de la cobertura contributiva por país en el período 2012-2020 presenta marcadas diferencias dentro de cada subregión. Cono Sur destaca por presentar a la mayoría de países con un nivel de cobertura superior al 50 por ciento para todo el período analizado, que son los casos de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Para 2020, la cobertura alcanzó 54,0 por ciento, 64,7 por ciento, 64,8 por ciento y 78,1 por ciento en ese orden. Paraguay es el país que reporta el nivel más bajo de cobertura para 2020 (21,8 por ciento, habiendo mejorado 3,1 puntos porcentuales desde 2012).

En Centroamérica y México se destaca Costa Rica con un nivel de cobertura similar a los países de Cono Sur, registrando una proporción de cotizantes con relación a la población ocupada estable, superior al 52 por ciento para todo el período de análisis y con 54,3 por ciento para 2020. México y República Dominicana mostraron un avance de 4,7 y 9,7 puntos porcentuales entre 2012 y 2020, respectivamente. México pasó de 34,3 a 39,0 por ciento y República Dominicana de 32,4 a 42,1 por ciento.

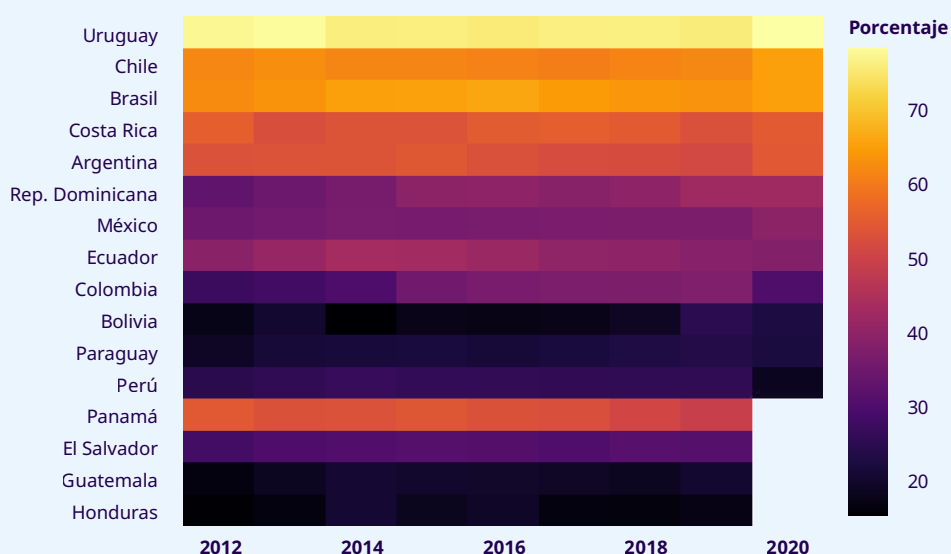
En los casos de El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá, la información disponible de las encuestas de hogares incluye hasta el año 2019. Con esta salvedad, solo El Salvador, Guatemala y Honduras tienen un desempeño positivo en el período 2012-2019, presentando aumentos de la cobertura contributiva del orden de los 2,6, 3,6 y 7,7 puntos porcentuales, pasando de 28,1 a 30,7 por ciento en El Salvador, de 16,4 a 20,0 por ciento en Guatemala y de 15,1 a 17,0 por ciento en Honduras. Por otro lado, Panamá, aunque con un nivel de cobertura contributiva más elevado, registró un retroceso. En efecto, durante 2012-2019 el país retrocedió 5,4 puntos porcentuales (de 54,1 a 48,7 por ciento para 2020).

Con la excepción de Ecuador, Países Andinos presenta niveles de cobertura inferiores a Cono Sur y Centroamérica y México. Ecuador mejoró 4,1 puntos porcentuales entre 2012 y 2014, pasando de 38,9 a 43,0 por ciento, para luego iniciar un descenso hasta alcanzar una relación de cotizantes sobre ocupados del orden del 37,0 por ciento para 2020. Bolivia y Perú, por su parte, reflejaron un aumento de 5,0 y 3,2 puntos porcentuales entre 2012 y 2020, pasando de un nivel de cobertura contributiva del 17,3 y 26,8 por ciento, y del 22,3 al 30,0 por ciento respectivamente. Perú es el único caso que retrocede en términos de cobertura con una caída de 6 puntos porcentuales, pasando de 24,2 a 18,2 por ciento en el período bajo análisis.

Como fue destacado, la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto significativo en el empleo, aunque no se reflejó totalmente en los niveles de desocupación a causa de las salidas masivas del mercado de trabajo. La pandemia impactó con mayor intensidad en los trabajadores cuentapropistas e informales y si bien repercutió en la desocupación, no lo hizo en su total dimensión a raíz de la inédita caída en la tasa de participación de la fuerza laboral. Numerosos trabajadores salieron de la fuerza de trabajo debido a las restricciones producto de las medidas a causa de la emergencia sanitaria y la caída de la actividad económica por la COVID-19. Es precisamente por esta razón que, a pesar de la recesión económica sin precedentes en la región, la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada, por un efecto composición, mejoró para muchos países entre el 2019 y 2020. Es el caso por ejemplo de Chile, Argentina y Uruguay con aumentos en la cobertura contributiva de 3,5, 3,1 y 2,8 puntos porcentuales en ese orden. Por su parte, las mayores caídas en los niveles de cobertura se dieron en Colombia, Perú y Bolivia con 7,3, 7,0 y 2,3 puntos porcentuales respectivamente.

Para una más rápida comprensión de la evolución de la cobertura contributiva por país, el gráfico 3.5 presenta un mapa de calor sobre la proporción de cotizantes con relación a la población ocupada, donde los colores más claros indican un mayor nivel de cobertura contributiva. Además, se pueden apreciar los casos de Bolivia, Guatemala y Honduras con niveles más bajos de cobertura pero que, en períodos particulares, presentan mejoras, como Honduras para 2016 y Bolivia y Guatemala para 2019. Como fuera señalado más arriba, el mapa de calor permite identificar a Uruguay (78,1 por ciento), Chile (64,8 por ciento), Brasil (64,7 por ciento), Costa Rica (54,3 por ciento), Argentina (54,0 por ciento) y República Dominicana (42,1 por ciento), como los países con mejor desempeño en materia de cobertura para el año 2020.

► **Gráfico 3.5.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por país (en porcentaje, periodo 2012-2020)



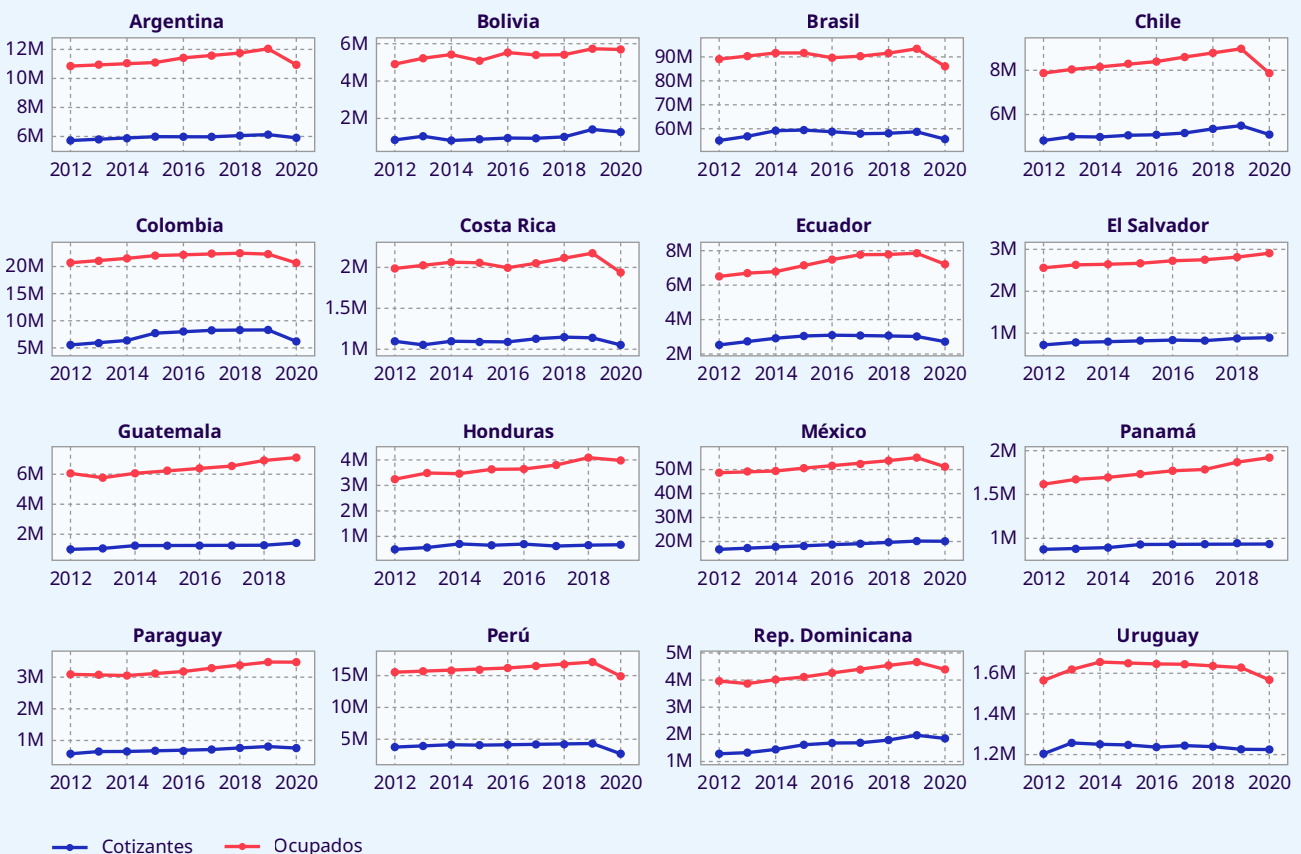
Nota: Sin información sobre El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá para el año 2020.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

El análisis del panorama de la cobertura contributiva de la seguridad social para el período 2012-2020, en especial lo sucedido entre 2019 y 2020 a causa de la COVID-19, puede presentar avances o retrocesos en función de la evolución de la fuerza de ocupados por un lado y los cotizantes por otro. En general se observa una tendencia al alza en el número de ocupados y cotizantes para los 16 países de la región en el período previo a la pandemia, aunque con matices como se aprecia en el gráfico 3.6. Argentina, Chile, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Perú presentan aumentos en el número de ocupados en todos los años entre 2012-2019 y sólo Colombia, México y República Dominicana aumentan el número de cotizantes en todos los años.

Bolivia, Brasil y Costa Rica tienen alguna caída en ocupados entre los años 2015-2017, y la gran mayoría de los países tuvo alguna caída en el número de cotizantes previo a la pandemia, por ejemplo, Argentina y Brasil entre 2016-2017, Ecuador entre el 2017-2019, Costa Rica en 2013, 2015 y 2019, Panamá solo en 2019, o Uruguay que cae desde el 2014. Pese a estas caídas particulares, la cobertura contributiva de la seguridad social tuvo un incremento del orden de los 14,3 millones de cotizantes en el período 2012-2019.

► **Gráfico 3.6.** América Latina (16 países). Evolución de la población ocupada y los cotizantes a la seguridad social, por país (en millones de personas, período 2012-2020)



Nota: Sin información sobre El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá para el año 2020.

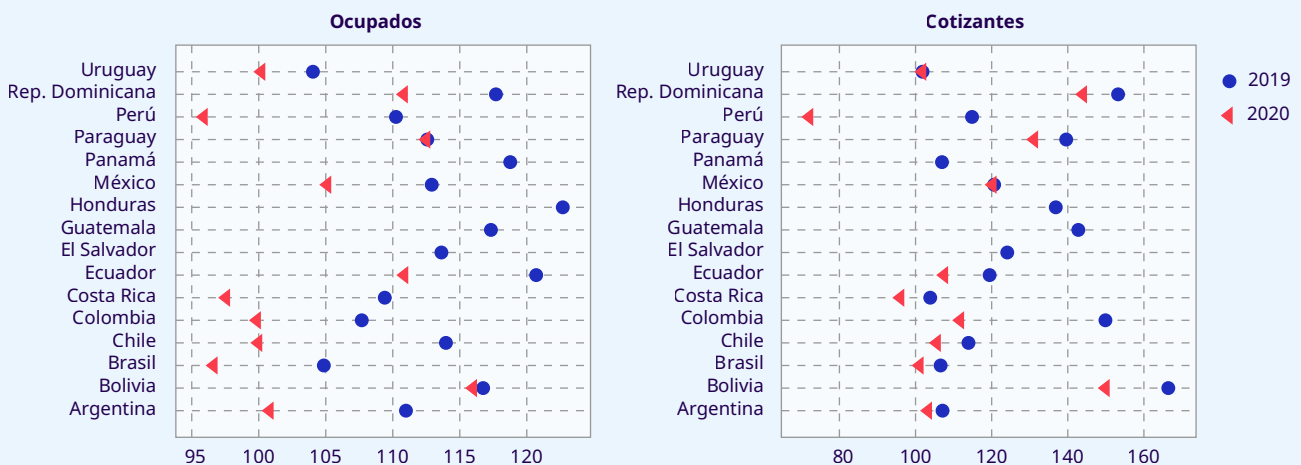
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

El gráfico 3.7 presenta un resumen por país de los ocupados y los cotizantes. Para 2020, el total de personas ocupadas en la región (12 países) alcanzó 216 millones y el total de cotizantes 105 millones, posicionándose Brasil con la población ocupada más alta (86,0 millones) y seguido de México, Colombia, Perú y Argentina con 51,2, 20,7, 14,9 y 10,9 millones de ocupados. Luego le siguen Chile, Ecuador, Bolivia y

República Dominicana con 7,9, 7,2, 5,7 y 4,4 millones de ocupados en ese orden; y finalmente en la parte inferior de la distribución Paraguay, Costa Rica y Uruguay con 3,5, 1,9 y 1,6 millones.

Para el año 2020 el total de personas ocupadas en América Latina (12 países) alcanzó los 216 millones (94 por ciento de los ocupados totales para la región) y el total de cotizantes registró 105 millones (disminuyendo en 8,2 millones de personas respecto al año anterior). Esto equivale al 97 por ciento de la región, posicionándose Brasil con la población ocupada más alta (86,0 millones), seguido de México, Colombia, Perú y Argentina con 51,2, 20,7, 14,9 y 10,9 millones de ocupados, respectivamente. Luego le siguen Chile, Ecuador, Bolivia y República Dominicana con 7,9, 7,2, 5,7 y 4,4 millones de ocupados en ese orden; y finalmente en la parte inferior de la distribución Paraguay, Costa Rica y Uruguay con 3,5, 1,9 y 1,6 millones. En OIT (2020c) se documenta que la destrucción de empleos formales e informales ha sido significativa producto de la crisis pero que, sin embargo, las contracciones han sido proporcionalmente mayores en las ocupaciones informales. Esto no ha sido así en crisis y recesiones anteriores dado que usualmente el empleo informal absorbía a los trabajadores que dejaban el sector formal y limitaba consecuentemente el aumento del desempleo. Sin embargo, la crisis económica actual y las restricciones sanitarias han generado una mayor caída en la informalidad explicando en parte por qué la caída de cotizantes fue menor que la de ocupados.

► **Gráfico 3.7.** América Latina (16 países). Evolución de la población ocupada y los cotizantes por país (índice 2012=100, periodo 2019-2020)



Nota 1: Sin información sobre El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá para el año 2020.

Nota 2: La información del gráfico posiciona el total de ocupados y cotizantes para el año 2012 igual a 100, para luego mostrar la variación porcentual de ocupados y cotizantes para los años 2019 y 2020. Entonces, si es mayor a 100 significa que aumentó con respecto al año base, si es igual a 100 que se mantuvo en un mismo nivel y finalmente si el valor es menor a 100, que tiene un nivel menor al año 2012.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

Las consecuencias de la COVID-19 en el empleo y en la cobertura contributiva de la seguridad social se presentaron con velocidad y bastante intensidad. El gráfico 3.7 presenta la evolución de los ocupados (panel izquierdo) y los cotizantes (panel derecho) sobre la base de datos normalizados al año 2012 (100), luego de lo cual se presentan las variaciones porcentuales (ocupados y cotizantes) con relación a 2019 y 2020.

Allí se puede notar que en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y República Dominicana aumentó considerablemente el número de ocupados en el periodo 2012-2019, más allá de 115 (equivalente a un 15 por ciento). Los casos de Argentina, Chile, El Salvador, México y Perú presentan un nivel entre 110 y 115 (entre 10-15 por ciento de incremento respecto a 2012), mientras que Brasil, Colombia, Costa Rica y Uruguay se mantuvieron en un nivel más cercano al 2012 (menor a 110). En 2020 varios países retrocedieron a un nivel de población ocupada similar a la del año 2012, es decir, en tan solo un año (esto

se observa en las flechas rojas) se retrocedió todo lo acumulado en el período 2012-2019 (reflejado en los círculos azules). Argentina, Chile, Colombia y Uruguay retrocedieron a los niveles de ocho años previos a la pandemia, mientras que Brasil, Costa Rica y Perú mermaron su nivel de ocupados a valores inferiores a los del 2012. Finalmente, Bolivia, México, Paraguay y República Dominicana mostraron también un retroceso, pero sin volver a los niveles del año base.

En el caso de los cotizantes estos movimientos se agudizan, por ejemplo, con un grupo de países con niveles sobre los 140 en el 2019 (con un aumento superior al 40 por ciento con relación al 2012) y donde se destacan Bolivia, Colombia, Guatemala, Paraguay y República Dominicana. Lo anterior contrasta con países con un desarrollo más consolidado del sistema de seguridad social contributivo como es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay que, si bien mostraron avances en el total de cotizantes, lo hicieron por niveles inferiores a 120 (con un nivel levemente superior al 2012 y con una caída acotada por la COVID-19 con relación a otros países de la región). Producto de la crisis de la COVID-19, países que habían aumentado sustancialmente la cantidad de cotizantes, como por ejemplo Colombia, experimentaron un retroceso importante en el 2020. En cambio, otros países como Perú vieron crecer moderadamente los cotizantes en el 2012-2019 para luego caer, en el año 2020, a niveles inferiores al 80 por ciento de los cotizantes; esto es, lo acumulado en los ocho años previo a la crisis.

En el promedio regional, los ocupados aumentaron 8,9 por ciento y los cotizantes 13,1 por ciento en los siete años (2012-2019). Si se desagrega la información por subregión se observa que en Cono Sur el aumento de ocupados y cotizantes fue del 6,3 por ciento y 7,4 por ciento, en Países Andinos 11,2 por ciento y 34,5 por ciento y en Centroamérica y México 12,8 por ciento y 19,6 por ciento respectivamente. Si bien los esfuerzos y los avances en materia de cobertura contributiva fueron positivos en el período considerado, aún persisten desafíos importantes para avanzar en la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer realidad una protección social para todas y todos.

Con el objeto de complementar la información proveniente de los microdatos de las encuestas de hogares, en el recuadro 1 se presenta la evolución de los asalariados cotizantes a la seguridad social utilizando los registros administrativos disponibles para ocho países de la región.

► **Recuadro 1.** Cotizantes a la seguridad social a partir de la información de datos administrativos

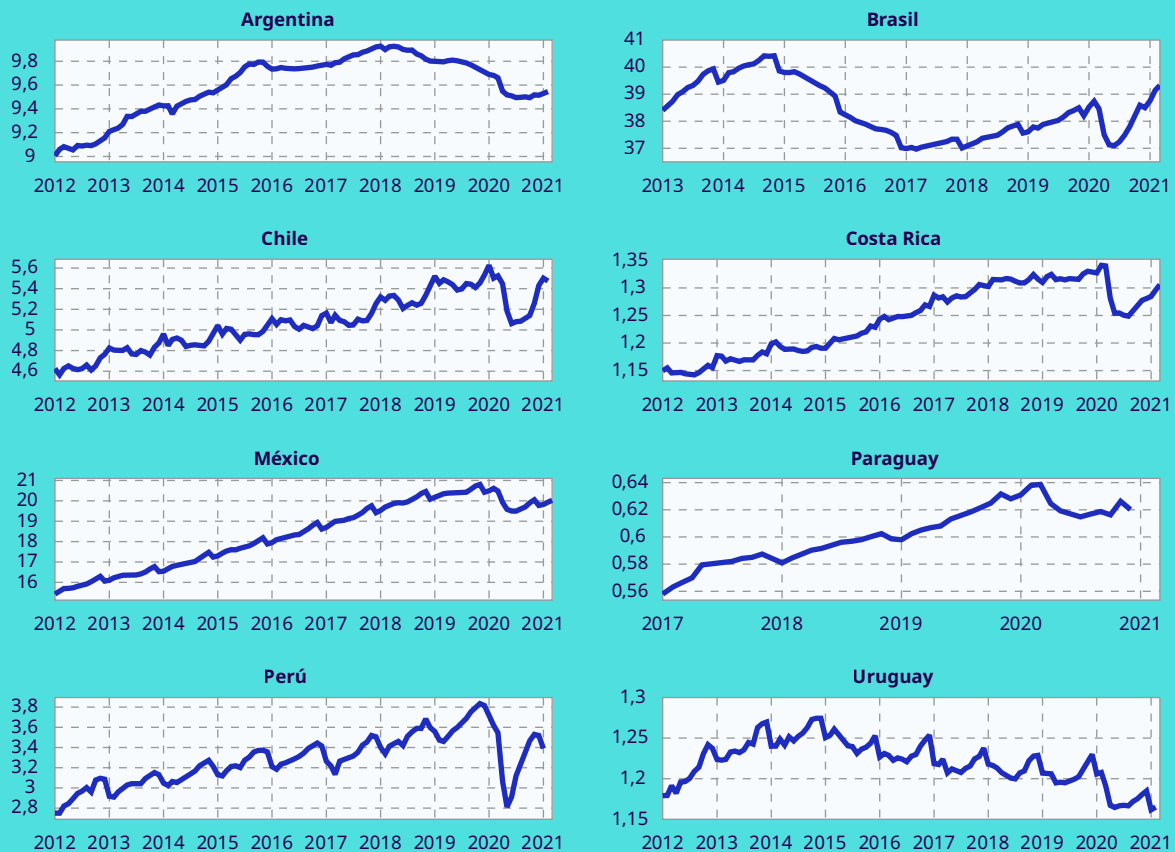
La información que surge de los microdatos de las encuestas de hogares permite relevar información laboral y de seguridad social al identificar los cotizantes como proporción de la población ocupada por país. Las estadísticas que provienen de las encuestas de hogares, sin embargo, están sujetas a errores de muestreo y otros que no son específicamente de muestreo como, por ejemplo, la falta de cobertura de algunos segmentos de la población (rurales, población migrante, etc.); además de los errores en las respuestas de los encuestados y/o producidos al procesar los datos, como posibles sesgos en reportar información relativa a algunas variables de interés.

Por su parte, los datos o registros administrativos de las instituciones laborales o la seguridad social constituyen una fuente primaria de información relevante para analizar la evolución del empleo formal y la cobertura contributiva, aportando información complementaria en función de su mayor alcance y periodicidad mensual. Aun cuando no proporciona información sobre los trabajadores informales, permite inferir las posibles causas de creación y destrucción del empleo registrado o formal y por tanto coadyuva para el diseño, implementación y gestión de las políticas activas del mercado de trabajo.

La recopilación de datos relevantes para mejorar la protección social, como también para realizar las adecuaciones que permitan una mejor mitigación de los efectos de la COVID-19, constituyen un importante desafío en la región. Contar con datos pertinentes y oportunos sobre la cobertura de la protección social es clave. La disponibilidad de dichos datos continúa siendo en cierta forma limitada por lo que la complementariedad de fuentes de información a través del uso de encuestas, datos administrativos y registros sociales es crucial para las políticas públicas que buscan la ampliación de la cobertura, mejorar la suficiencia de las prestaciones y otorgar mayor sostenibilidad a los sistemas. La pandemia ha revelado esta urgencia y ha puesto mayores demandas a las capacidades de respuesta de los gobiernos, donde la necesidad de relevar información y crear la institucionalidad que gestione este desafío está más presente que nunca. En el gráfico R3.1 se muestran series de cotizantes a la seguridad social según datos administrativos con frecuencia mensual para una selección de ocho países de la región, mediante fuentes oficiales según información de contribuciones a los sistemas de pensiones, al sistema de salud o asalariados formales.

En Argentina, Chile, Costa Rica, México, Paraguay y Perú se observa una tendencia al alza en el número de cotizantes en las respectivas series de datos disponibles. El caso de Brasil, con datos de empleo formal en el sector privado, hubo una tendencia al alza entre 2013 y principios de 2015, para luego tener un comportamiento en forma de “U” hasta el momento previo a la pandemia. En el caso de Argentina y Uruguay se ve una ralentización del mercado laboral a partir del 2018 en el primero y del 2015 en el segundo. El gráfico R3.1 muestra la evolución de los asalariados formales y/o cotizantes para los periodos disponibles para ocho países de la región.

Gráfico R3.1. América Latina (ocho países). Evolución del empleo asalariado formal a partir de registros administrativos por país, 2012-2021 (en millones de personas)



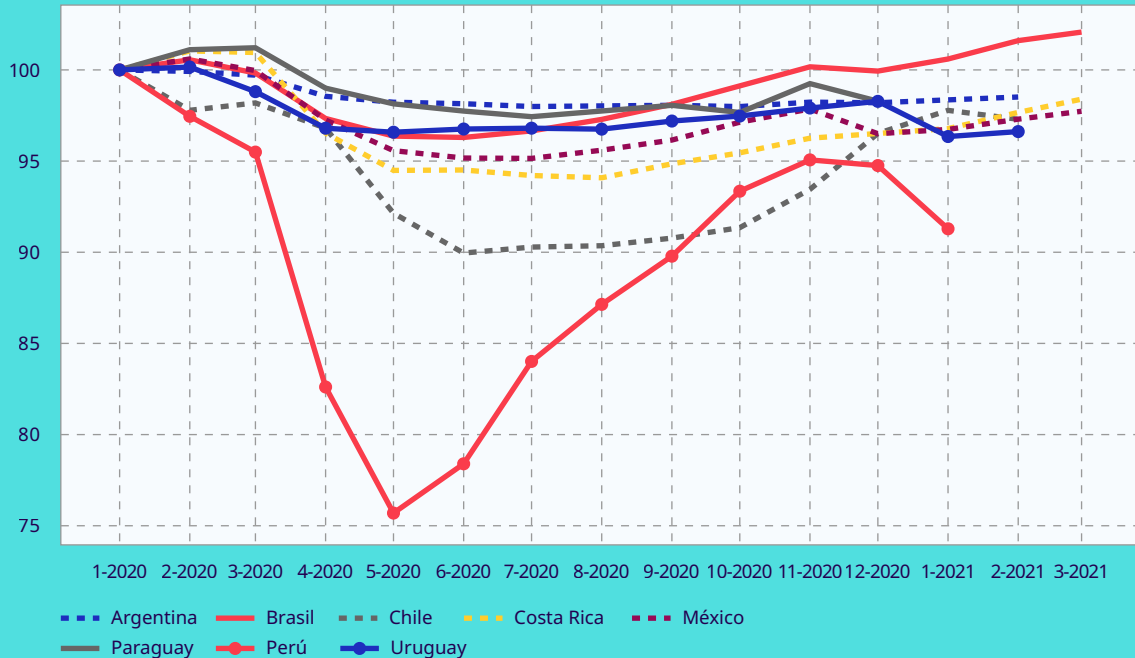
Nota: Registros administrativos utilizados: **Argentina:** total de asalariados del sector privado, asalariados de casas particulares y del sector público registrado en la seguridad social. **Brasil:** total empleo formal del sector privado. **Chile:** total dependientes del sector privado y público que cotizan al sistema de pensiones. **Costa Rica:** total dependientes del sector privado y público asegurados en el seguro de salud. **México:** total puestos de trabajo dependientes del sector privado registrados en el IMSS. **Paraguay:** total dependientes del sector privado y parte del público cotizantes al Régimen General del IPS. **Perú:** Asalariados del sector privado formal con acceso al seguro de salud financiado por el empleador. **Uruguay:** total dependientes del sector privado y públicos cotizantes al BPS. Brasil disponible desde 2013 y Paraguay desde 2017.

Fuente: Elaboración propia en base a registros administrativos de cada país.

Los datos del 2020 y principios del 2021 permiten ver los efectos de la pandemia, a la vez que destaca una situación bastante heterogénea en el impacto de la crisis, la recuperación y velocidad de esta última. La información del gráfico posiciona el total de cotizantes al mes de enero de 2020 igual a 100, para luego mostrar, mes a mes hasta marzo 2021, el total de cotizantes con relación al momento anterior a la pandemia en enero de 2020. Es decir, por ejemplo, 90 significa que el nivel de cotizantes equivale al 90 por ciento del registrado a enero de 2020. Si es igual a 100, se mantuvo en el mismo nivel y si es mayor a 100, el total de cotizantes superó el nivel del mes y año base.

Lo primero que sobresale es el fuerte impacto en los asalariados del sector privado formal en Perú en forma de “V”, con una importante caída entre marzo-mayo del 2020 y luego una recuperación -que no alcanza los niveles iniciales- hasta diciembre del 2020. En el caso de Chile, Costa Rica y México la situación es en forma de “U”, con una marcada caída que se mantiene a través del año para recién en el cuarto trimestre 2020 comenzar la recuperación, sin llegar a los niveles previos a la crisis. Los casos de Argentina, Paraguay y Uruguay mantuvieron una caída moderada y estable durante todo el año, mientras que Brasil cayó entre el primer y segundo trimestre, para luego comenzar una recuperación sostenida del empleo formal que se mantiene hasta el 2021. El gráfico R3.2 muestra la caída y recuperación de cotizantes según fuentes administrativas para ocho países de la región.

Gráfico R3.2. América Latina (ocho países). Evolución del empleo asalariado formal sobre la base de los registros administrativos por país (índice enero 2020=100, periodo 2020-2021)



Notas: **Argentina:** datos administrativos incluyen el total de asalariados del sector privado, asalariados de casas particulares y del sector público registrado en la seguridad social. **Brasil:** total empleo formal del sector privado. **Chile:** total dependientes del sector privado y público que cotizan al sistema de pensiones. **Costa Rica:** total dependientes del sector privado y público asegurados en el seguro de salud. **México:** total puestos de trabajo dependientes del sector privado registrados en el IMSS. **Paraguay:** total dependientes del sector privado y parte del público cotizantes al Régimen General del IPS. **Perú:** Asalariados del sector privado formal con acceso al seguro de salud financiado por empleador. **Uruguay:** total dependientes del sector privado y públicos cotizantes al BPS

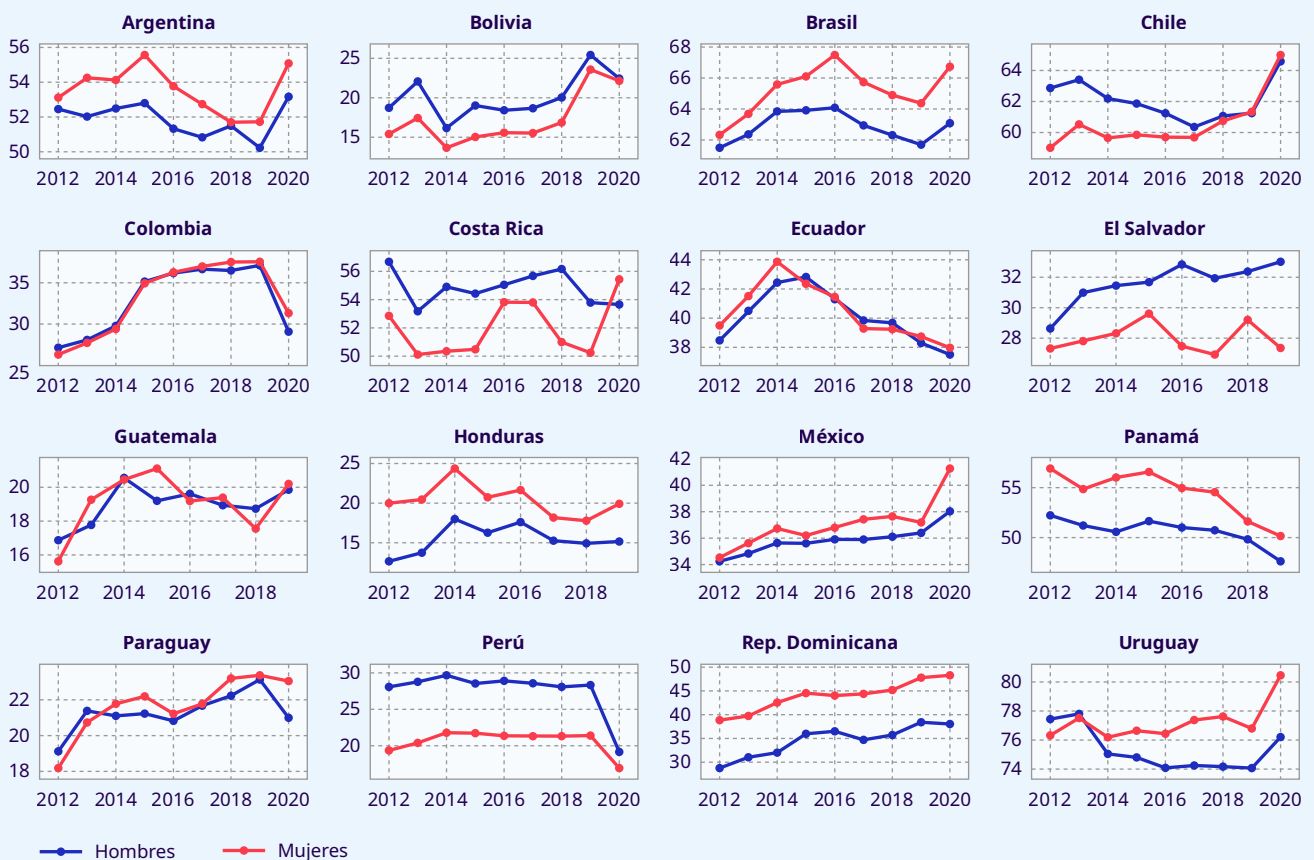
Fuente: elaboración en base a datos administrativos de cada país.

Los efectos de la pandemia de la COVID-19 para el empleo y la protección social en el año 2020 fueron impensados, presentándose un retroceso cercano a los 7 años en materia de ocupados y cotizantes a la seguridad social. A nivel regional esto significó una caída de 7,9 por ciento en la cantidad de ocupados y 7,3 por ciento para el total de cotizantes entre los años 2019 y 2020. En materia de ocupados las subregiones se vieron afectadas de forma bastante homogénea; los países de la subregión Países Andinos fueron los más golpeados con un cambio de los ocupados de -8,6 por ciento, luego los países de Cono Sur con -8,0 por ciento y finalmente los países Centroamericanos con -7,0 por ciento. Por el lado de los cotizantes, Países Andinos reflejó una caída del 24,5 por ciento, Cono Sur 5,2 por ciento y Centroamérica y México 1,2 por ciento.

Los efectos de la pandemia de la COVID-19 para el empleo y la protección social en el año 2020 fueron impensados, presentándose un retroceso cercano a los 7 años en materia de ocupados y cotizantes a la seguridad social. A nivel regional esto significó una caída de 7,9 por ciento en la cantidad de ocupados y 7,3 por ciento para el total de cotizantes entre los años 2019 y 2020.

La cobertura contributiva de cotizantes entre hombres y mujeres difiere entre los países, existiendo algunos donde la cobertura de los hombres supera a la de mujeres y viceversa (gráfico 3.8). En el primer caso destacan Perú, Bolivia y El Salvador. En el segundo Argentina, Brasil, Honduras, Panamá y República Dominicana presentan una mayor cobertura para las mujeres, lo que puede estar relacionado con una baja participación laboral femenina y presente especialmente en el sector formal. Países como Colombia, Ecuador, Guatemala o Paraguay presentan un nivel de cobertura similar entre ambos sexos a lo largo del periodo 2012-2020.

► **Gráfico 3.8.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por sexo y país (en porcentaje. Periodo 2012-2020)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

En el año 2012 la relación de cotizantes mujeres sobre hombres era de 70,1 por ciento, brecha que se redujo para 2019 al incrementarse la relación anterior a un 75,7 por ciento en el 2019. Por su parte, la relación de ocupadas sobre ocupados fue de 70,2 por ciento y 73,4 por ciento en 2012 y 2019 respectivamente. Lo anterior refleja que en 2012 la brecha entre cotizantes mujeres y hombres es muy similar a la brecha en ocupados. Sin embargo, hay una transición hacia una mayor situación de igualdad en la cobertura contributiva de la seguridad social que en el mercado laboral. ¿Qué ocurrió con estas brechas en el 2020? La relación entre ambos géneros en cotizantes se incrementó a 76,6 por ciento y bajó a 71,2 por ciento en ocupadas. Esto último debido a que la caída en 2020 con respecto al 2019 en mujeres cotizantes fue de 6,8 por ciento y la de hombres 7,6 por ciento, mientras que en ocupadas las mujeres se vieron más afectadas con una caída de 9,4 y 6,7 por ciento en hombres. Lo anterior tiene un correlato con la mayor incidencia de las mujeres en segmentos más precarios y sensibles a las crisis como el empleo a tiempo parcial, empleo informal, empleo esporádico y autoempleo (OIT 2014; OIT 2019). Adicionalmente,

medidas como las restricciones sanitarias, en ausencia de políticas de cuidados de amplia cobertura y calidad, condicionan a una mayor salida de mujeres del mundo laboral (Casalí *et al.* 2020), en una región donde las tareas de cuidado, crianza de hijos y trabajo doméstico (no remunerado) recae en su mayoría en las mujeres (OIT, 2019). Otro punto a destacar es que la caída de los cotizantes hombres en el Cono Sur y Países Andinos implica un retroceso a niveles de cotizantes previos al año 2012.

La crisis afectó en mayor medida a las mujeres que experimentaban una tendencia al alza en las tasas de participación laboral, situación que se ve frenada por los impactos de la pandemia de la COVID-19 y acentuada ante la falta de sistemas de cuidado para las personas mayores, enfermas y niños, niñas y adolescentes, junto con un sistema escolar presencial que facilite el acceso de mujeres al mundo laboral (OIT 2020c). En materia de ocupados, tanto mujeres como hombres cayeron cerca de ocho años, acentuándose para el caso de las mujeres en Países Andinos y Cono Sur, y en hombres en Cono Sur. El cuadro 3.1 presenta la evolución de las personas ocupadas y cotizantes, por sexo y subregión. Las columnas 2019 y 2020 muestran el nivel con respecto al año 2012; por ejemplo, en 2019, el nivel de mujeres cotizantes es 118,3 que indica un aumento del 18,3 por ciento. Para el año 2020 es 110,2, evidenciando que es 10,2 por ciento superior con respecto al año 2012 pero, a la vez, inferior al nivel de 2019. Si en la columna 2020 se observa un valor cercano a 100 significa que se retrocedió cerca de ocho años; por ejemplo, el total de cotizantes hombres en Cono Sur en 2020 era inferior que en el 2012. Por último, la columna de variación 2019-2020 muestra la variación producto de la pandemia.

► **Cuadro 3.1.** América Latina (16 países). Evolución de la población ocupada y los cotizantes antes y durante la COVID-19 por sexo y subregión (índice 2012=100, periodo 2019-2020)

		2019 (2012=100)	2020 (2012=100)	Variación 2020-2019 (porcentual)
Cotizantes	Total mujeres	118,90	110,83	-6,79
	Cono Sur	113,13	106,97	-5,45
	Países Andinos	141,38	107,28	-24,12
	Centroamérica y México	126,31	128,21	1,50
	Total hombres	109,92	101,53	-7,64
	Cono Sur	103,10	98,01	-4,94
	Países Andinos	130,18	98,03	-24,70
	Centroamérica y México	119,08	115,50	-3,01
Ocupados	Total mujeres	112,15	101,59	-9,42
	Cono Sur	110,08	100,18	-8,99
	Países Andinos	112,51	98,64	-12,33
	Centroamérica y México	116,54	107,67	-7,62
	Total hombres	107,01	99,79	-6,74
	Cono Sur	103,51	95,96	-7,30
	Países Andinos	110,29	103,97	-5,73
	Centroamérica y México	111,03	103,75	-6,56

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

El gráfico 3.9 muestra la evolución de cotizantes a la seguridad social de hombres (panel izquierdo) y mujeres (panel derecho) por país, considerando como índice igual a 100 el año 2012. La información destaca la gran heterogeneidad de la región. En Uruguay, Brasil, Argentina, Costa Rica y Panamá se

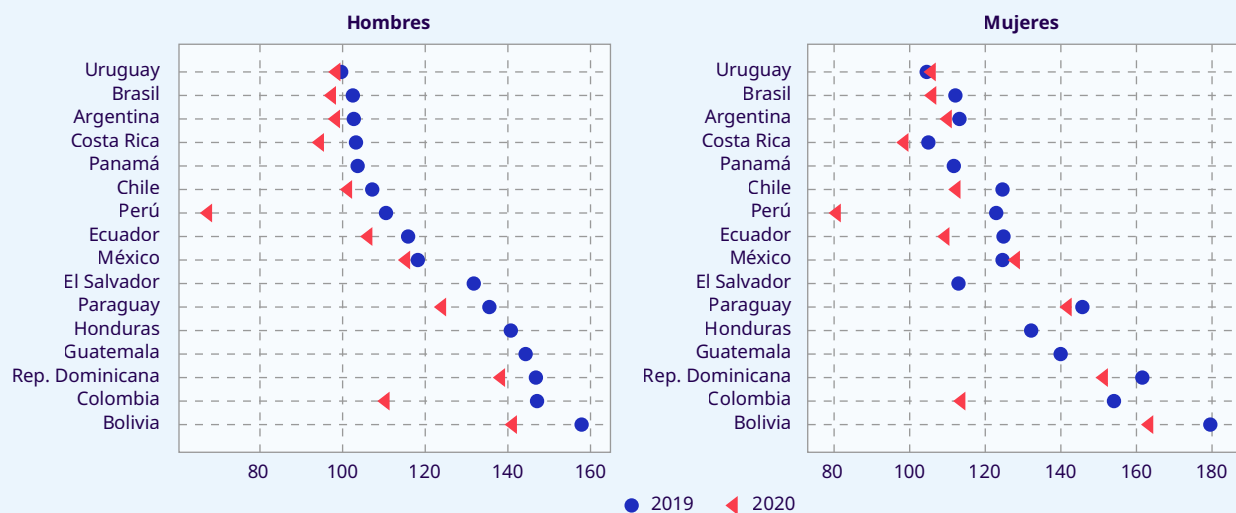
observa un aumento leve en los cotizantes hombres, con índices en 2019 por debajo de 105. Por otro lado, en Brasil, Argentina y Panamá las mujeres alcanzan índices superiores a 110. Un segundo grupo de países, que incluye Chile, Perú, Ecuador y México, mantuvo un índice entre 107-118 en el caso de hombres y 122-124 en mujeres. Finalmente, El Salvador, Paraguay, Honduras, Guatemala, República Dominicana, Colombia y Bolivia aumentaron en mayor medida a índices entre 131-158 en hombres, mientras que en el caso de mujeres hay una mayor heterogeneidad: El Salvador (113) y Bolivia (180).

Por otro lado, los efectos de la crisis han inducido a que algunos países vuelvan en el número de cotizantes a niveles inferiores a los registrados para 2012. Esto se observa, por ejemplo, en el caso de cotizantes hombres en Uruguay, Brasil, Argentina y con gran fuerza en Perú, mientras que en mujeres cotizantes esta caída por debajo de los niveles del año base se verifica en Costa Rica y sobre todo en Perú. Los casos de Paraguay (hombres), Colombia y Bolivia son de especial interés, debido a que incrementaron con fuerza en el periodo 2012-2019, y luego fueron golpeados de manera importante en 2020. En Paraguay la caída de cotizantes hombres entre 2019-2020 fue de -8,5 por ciento, en Bolivia fue de -9 por ciento en mujeres y -10,6 por ciento en hombres, mientras que en Colombia el retroceso fue de un -26,2 por ciento en mujeres y -25 por ciento en hombres.



[...] los efectos de la crisis han inducido a que algunos países vuelvan en el número de cotizantes a niveles inferiores a los registrados para 2012.

► **Gráfico 3.9.** América Latina (16 países). Evolución de los cotizantes a la seguridad social antes y durante la COVID-19, por sexo y país (índice 2012=100. Periodo 2019-2020)



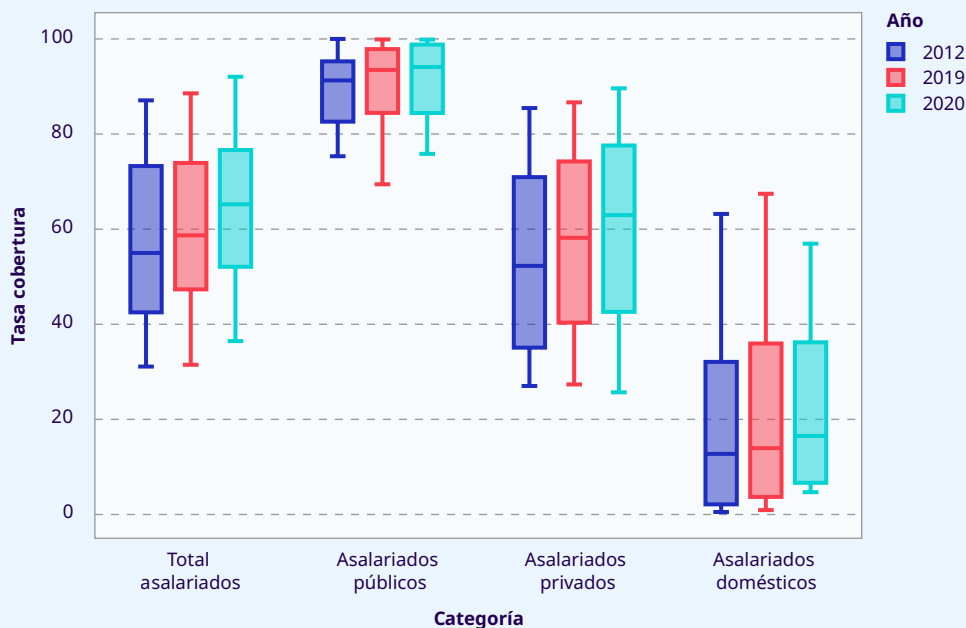
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

En general, se observan mayores coberturas entre los trabajadores asalariados que entre los independientes. Asimismo, dentro de los asalariados existen importantes diferencias en favor del sector público sobre asalariados privados o trabajo doméstico (OIT 2018). En 2012 la mediana de los cotizantes (público, privado y trabajo doméstico) como proporción de la población ocupada en la región (16 países) fue de 55,0 por ciento, aumentando a 58,7 por ciento en el 2019. Para el mismo año 2012, el sector público ya contaba con una cobertura del 91,2 por ciento que se mantuvo al alza hasta llegar al 93,4 por ciento en 2019. No obstante, en las actividades gubernamentales se mantiene una proporción de empleados sin una adecuada cobertura de seguridad social. En el mismo periodo, la participación de los asalariados

del sector privado presentó un nivel de cobertura del 52,2 por ciento y 58,1 por ciento, mientras que el trabajo doméstico pasó de 12,7 por ciento a 13,9 por ciento respectivamente, dando cuenta de la brecha que aún persiste entre sectores ocupacionales.

El contexto regional se presenta en el siguiente gráfico. Los efectos de la crisis sobre cada uno de estos grupos son, sin duda, heterogéneos, especialmente ante un mercado de trabajo con alta informalidad. Estos sectores y la protección social suelen tener comportamientos procíclicos (OIT, 2018), esto es, mejoran en situaciones de expansión económica y se contraen en las crisis. Como se documentó previamente, la pandemia y sus efectos en el mundo laboral y la protección social produjeron un retroceso importante luego de años de desarrollo y ampliación de la cobertura. La proporción de cotizantes asalariados creció 9,22 por ciento entre 2012 y 2019, para luego caer 7,41 por ciento en 2020; un retroceso de ocho años. Por su parte, el aumento de la cobertura contributiva de domésticos, asalariados privados y asalariados públicos fue de 11,25, 10,53 y 4,89 por ciento entre 2012 y 2019, para luego caer en 2020 19,12, 10,26 y 3,56 por ciento, respectivamente.

► **Gráfico 3.10.** América Latina (16 países). Cobertura de la seguridad social contributiva. Cotizantes como proporción de la población ocupada en el sector público, privado y trabajo doméstico (en porcentaje, años 2012, 2019 y 2020)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

El gráfico 3.11 presenta la situación a nivel de país entre 2019 y 2020. Las personas más afectadas son esencialmente las mujeres en el empleo doméstico. En Perú la variación porcentual fue -58 por ciento, seguido de Bolivia (-35 por ciento), Chile (-29 por ciento), Colombia (-27 por ciento), Ecuador (-25 por ciento), Brasil (-20 por ciento) y Costa Rica (-15 por ciento). La variación en el empleo asalariado privado tiene algunos matices, donde nuevamente Perú resalta con una mayor caída (-50 por ciento), seguido de Colombia (-26 por ciento) y Bolivia (-19 por ciento), mientras que los otros países de la región se ubican en una caída entre -4 por ciento (México) y -12 por ciento (Ecuador), con excepción de Uruguay que mantuvo un leve aumento de 3,5 por ciento. Finalmente, los asalariados públicos se mantuvieron más estables que las otras dos categorías ocupacionales. En Colombia se alcanzó una caída de -20 por ciento, mientras que el resto de los países que disminuyen el número de cotizantes lo hacen entre -3 por ciento (Ecuador) y -7,3 por ciento (Perú). República Dominicana, Chile y Bolivia prácticamente no varían, y Argentina, Brasil, México y Uruguay reportan un aumento en el número de cotizantes.



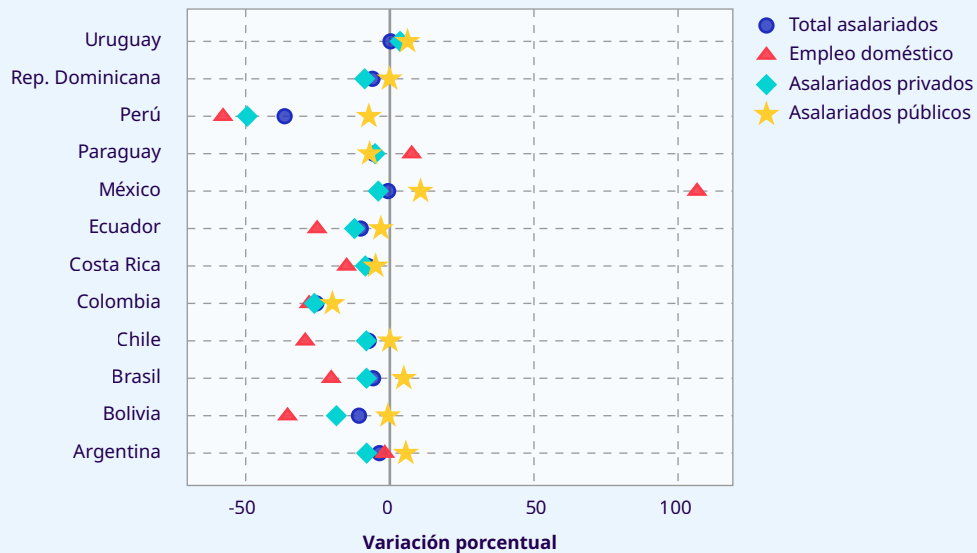
#MiFuturoDelTrabajo

Fuera del empleo asalariado existe una categoría que es de especial interés al hablar de cobertura de la seguridad social: los independientes.

Este grupo engloba a los sectores cuentapropistas y patronos. En general, los primeros tienen bajos ingresos que responde a la necesidad de subsistencia –pero no exclusivamente–, mientras que los segundos se encuentran asociados a la realización gerencial (OIT 2009).



► **Gráfico 3.11.** América Latina (12 países). Cobertura de la seguridad social contributiva. Cotizantes como proporción de la población ocupada en el sector público, privado y trabajo doméstico (variación porcentual según categoría de cotizante asalariado, periodo 2019-2020)



Nota: El incremento en el empleo doméstico mexicano está relacionado con los cambios realizados por el IMSS al régimen voluntario. Aun cuando los niveles de cobertura siguen siendo bajos, datos administrativos muestran un aumento importante de cobertura pasando de 1 138 personas en mayo de 2019 a 33 mil para el mes de junio de 2021 (cobertura cercana al 1,3 por ciento).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.



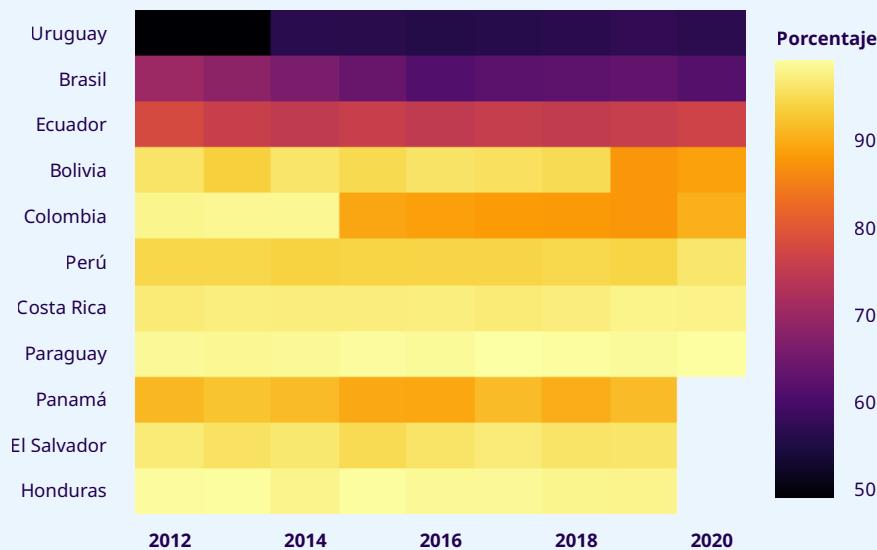
Fuera del empleo asalariado existe una categoría que es de especial interés al hablar de cobertura de la seguridad social: los independientes. Este grupo engloba a los sectores cuentapropistas y patronos. En general, los primeros tienen bajos ingresos que responde a la necesidad de subsistencia –pero no exclusivamente–, mientras que los segundos se encuentran asociados a la realización gerencial (OIT 2009).

Fuera del empleo asalariado existe una categoría que es de especial interés al hablar de cobertura de la seguridad social: los independientes. Este grupo engloba a los sectores cuentapropistas y patronos. En general, los primeros tienen bajos ingresos que responde a la necesidad de subsistencia –pero no exclusivamente–, mientras que los segundos se encuentran asociados a la realización gerencial (OIT 2009). Los trabajadores independientes se encuentran usualmente vinculados a la informalidad, y por ello presentan altos niveles de desprotección en materia de seguridad social. En el año 2012, 83,6 por ciento de los cuentapropistas en América Latina se encontraba en la informalidad (Cetrángolo *et al.* 2014). El 32,47 por ciento del total de ocupados para 2019 reportaron ser patronos o cuentapropistas, dentro de los cuales la gran mayoría no contaba con cobertura en la seguridad social. Salvo Uruguay, Brasil y

Ecuador, la mayoría de los países presentan niveles de cobertura inferiores al 13 por ciento tanto para 2019 como para 2020, debido a los altos niveles de informalidad que caracteriza a estos trabajadores y también a la ausencia de obligatoriedad de la afiliación en varios países como Paraguay, Perú y Ecuador. El gráfico 3.12 presenta un mapa de calor mostrando el total de trabajadores independientes –patronos y

cuentapropistas- como proporción de la categoría respectiva y no cotizantes a la seguridad social. Cabe destacar Uruguay y Brasil que han mantenido niveles más bajos de desprotección, con incentivos a la formalización de micro y pequeñas empresas e independientes mediante regímenes especiales como el Monotributo Social (MIDES) y el Régimen de IVA Mínimo para la Pequeña Empresa en Uruguay, y Simples, Super Simples y Ley del Microempresario Individual en Brasil (OIT 2014). También el caso de Argentina con la implementación de un régimen simplificado o Monotributo para promover la formalización de estos trabajadores. Adicionalmente destaca la evolución que se observa en Bolivia y Colombia en los últimos años.

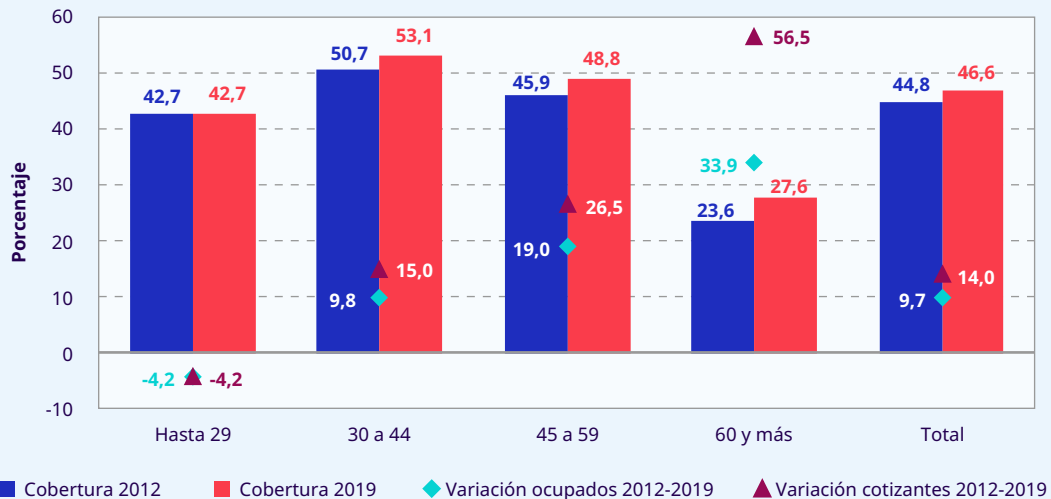
► **Gráfico 3.12.** América Latina (11 países). Cobertura de la seguridad social contributiva. Patronos y cuentapropistas no cotizantes a la seguridad social y como proporción de la población ocupada de la categoría respectiva (en porcentaje, periodo 2012-2020)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

La situación regional por tramo de edad se encuentra marcada por una amplia brecha en favor de los grupos de mediana edad y en desmedro de las personas mayores. Al abrir los cotizantes como proporción de la población ocupada por tramo de edad, encontramos que la tasa para jóvenes hasta 29 años se mantiene en 42,7 por ciento en 2012 y 2019, explicado por una caída de 4,2 por ciento en ocupados y cotizantes. En segundo lugar, vemos que el grupo con mayor cobertura es la población entre 30 a 44 años, que el 2012 mantenía una tasa de 50,7 por ciento y que se elevó, producto del incremento de cotizantes de 15 por ciento, a 53,1 por ciento en 2019. Luego, el grupo de 45 a 59 años secunda el nivel de cobertura alcanzando una tasa de 48,8 por ciento en 2019, con un incremento de 2,9 puntos porcentuales entre 2012-2019 producto del fuerte incremento en cotizantes (26,5 por ciento) y ocupados (19 por ciento). Finalmente, el grupo de 60 años y más se ha caracterizado por tener las tasas de cobertura más bajas y las variaciones de cotizantes más altas, alcanzando una cobertura de 27,6 por ciento en 2019 y una variación 2012-2019 de 56,5 por ciento. En el gráfico 3.13 se muestra el detalle para el conjunto de 16 países de la región.

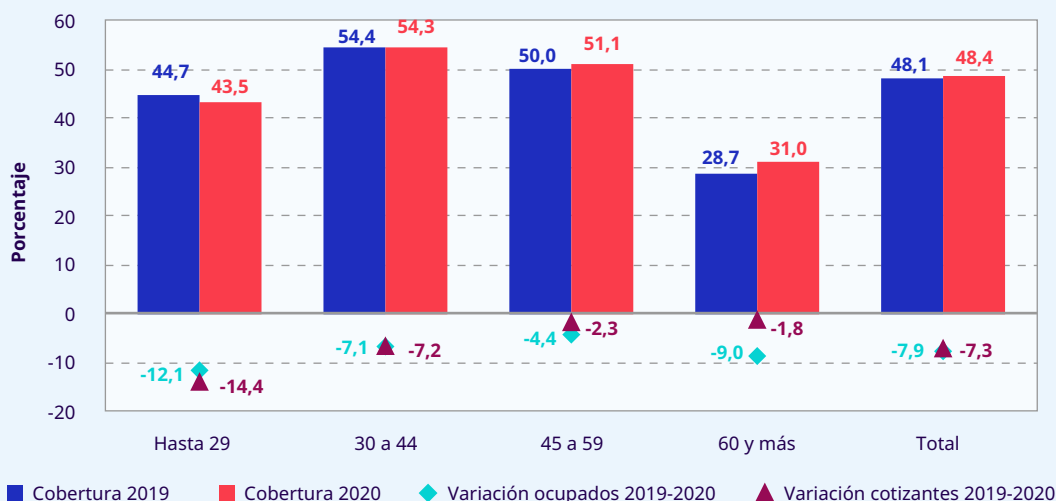
► **Gráfico 3.13.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por tramo de edad (en porcentaje para los años 2012 y 2019, variación porcentual 2012-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

El incremento en la cotización entre 2012-2019 es contrarrestado por el fuerte shock que produjo la pandemia. Sin embargo, la variación de cotizantes en el periodo 2019-2020 tiene un comportamiento diferente a los ocho años previos mostrados en el gráfico anterior. El grupo etario que más resintió el golpe fue el de los jóvenes, quienes disminuyeron en un 12,1 por ciento la relación de ocupados y 14,4 por ciento los cotizantes a la seguridad social, seguidos de las personas entre 30 a 44 años con 7,1 y 7,2 por ciento para ocupados y cotizantes respectivamente. Los grupos etarios entre 45 a 59 años y 60 y más enfrentaron una caída leve en los cotizantes de 2,3 y 1,8 por ciento respectivamente, no obstante, las personas mayores ocupadas se redujeron sobre el total regional en -9 por ciento. El gráfico 3.14 muestra en detalle la variación porcentual y cobertura a la seguridad social para los 12 países entre 2019 y 2020.

► **Gráfico 3.14.** América Latina (12 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por tramo de edad (en porcentaje para los años 2019 y 2020, variación porcentual de ocupados y cotizantes 2019-2020)

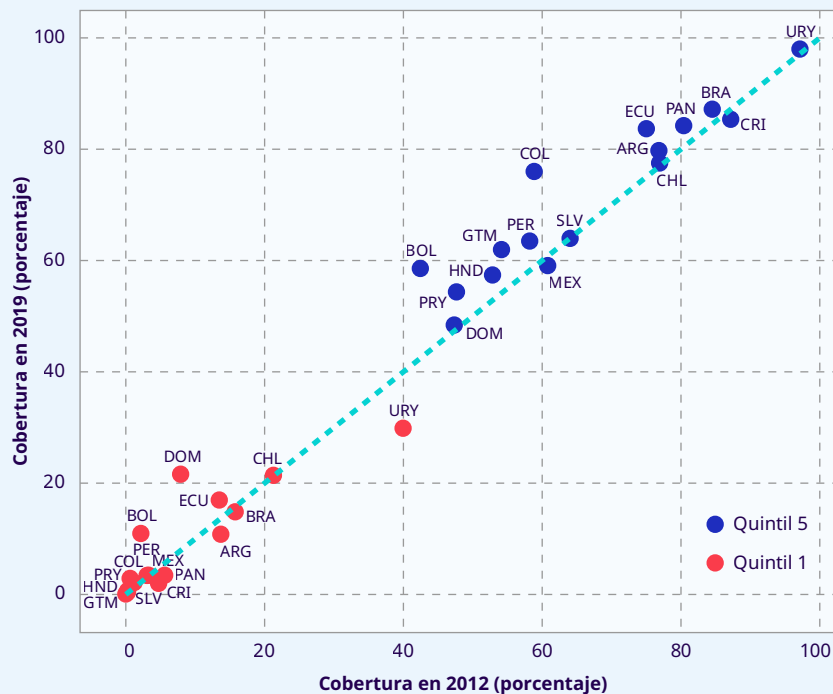


Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

América Latina es una región de profunda desigualdad, producto de una multiplicidad de factores que reflejan la heterogeneidad estructural y que se perpetúa en aspectos institucionales, culturales, educativos, ingresos, salud, acceso a servicios básicos y acceso a seguridad social, entre otros (CEPAL 2021). Una de las tantas expresiones de la desigualdad se puede observar en la cobertura a la seguridad social según quintiles de ingresos, con diferencias profundas entre el quintil de menor ingreso (quintil 1) y el de mayores ingresos (quintil 5). En el gráfico 3.15 puede observarse la cobertura en dos dimensiones, el eje horizontal muestra el año 2012 y el vertical el 2019, resultando que los países sobre la línea de 45 grados muestran una mejora entre los años mencionados; por otro lado, aquellos sobre la línea evidencian una variación nula y los que se encuentran bajo la línea evidencian un retroceso en estos ocho años.

El primer quintil presenta una tasa de cobertura de 0,1 por ciento en Guatemala y de 30 por ciento en Uruguay, donde adicional al primero, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú mantuvieron tasas por debajo del 10 por ciento. A lo anterior se suma un segundo grupo con cobertura entre 10,8 y 21,6 por ciento, donde se encuentran Argentina, Brasil, Ecuador, Chile y República Dominicana. Contrariamente, el quintil de mayores ingresos oscila entre 58,6 por ciento en Bolivia y 98 por ciento en Uruguay, con un primer grupo que va desde 58,6 al 76 por ciento (República Dominicana, Paraguay, Honduras, Bolivia, México, Guatemala, Perú, El Salvador y Colombia), seguido de Chile, Argentina, Ecuador, Panamá, Costa Rica y Brasil con una población cubierta entre 77,5 por ciento (Chile) y 87,2 por ciento (Brasil).

► **Gráfico 3.15.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por quintil de ingreso (en porcentaje, periodo 2012 y 2019)



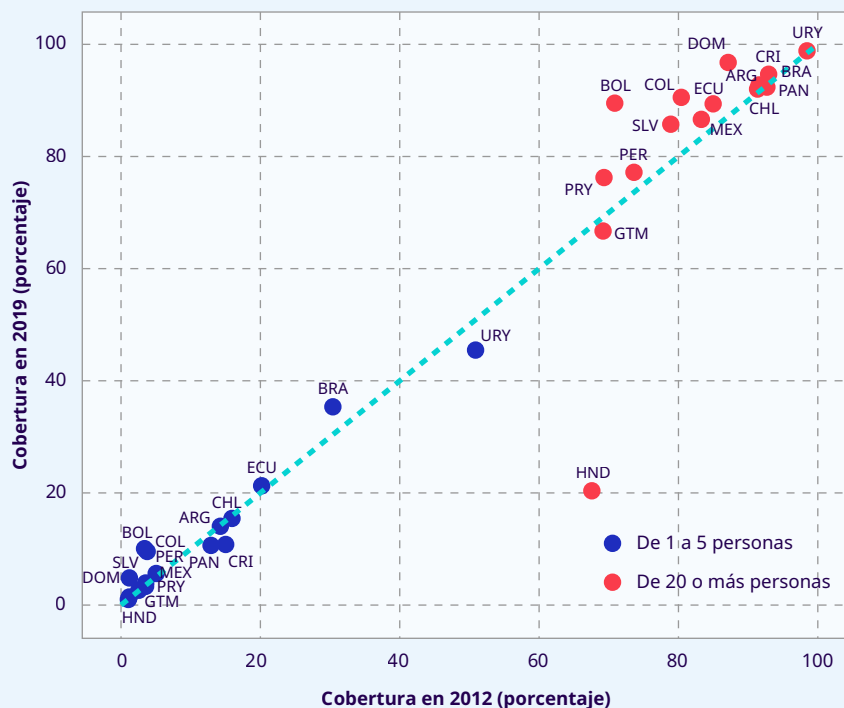
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

Al igual que por quintil, existe una gran brecha en la protección social según el tamaño de la unidad económica, lo que es un reflejo de las condiciones laborales en la estructura productiva. En la medida que las unidades económicas son más grandes y complejas se observa una mayor cobertura de la seguridad social, situación que es ilustrada en el gráfico 3.16 para 16 países en 2012 y 2019. En la medida que más personas trabajan en la unidad económica, mayor es la cobertura, sin excepción de ningún país en la

región. Por ejemplo, en unidades económicas de entre una a cinco personas, Colombia (9,6 por ciento), El Salvador (3,9 por ciento), Guatemala (1,4 por ciento), Honduras (1 por ciento), México (3,3 por ciento), Paraguay (2,6 por ciento), Perú (5,6 por ciento) y República Dominicana (4,8 por ciento) presentaron tasas de cobertura a la seguridad social inferiores a un 10 por ciento en 2019; seguidos por Argentina (14,1 por ciento), Bolivia (10,1 por ciento), Chile (15,5 por ciento), Costa Rica (10,8 por ciento), Ecuador (21,3 por ciento) y Panamá (10,6 por ciento) con tasas entre 10,1 y 21,3 por ciento; mientras que Brasil (35,4 por ciento) y Uruguay (45,5 por ciento) presentan niveles bastantes más elevados al promedio regional.

Por otro lado, en unidades económicas de 20 o más personas alcanzan una cobertura ocupacional de entre 20,4 por ciento (Honduras) a 98,8 por ciento (Uruguay) donde, salvo Honduras, todos los países muestran una cobertura sobre el 60 por ciento en el 2019; incluso Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Uruguay cubren más del 90 por ciento de la población ocupada para este tamaño de unidad económica. Otro factor relevante corresponde al bajo incremento de cobertura entre 2012-2019 para establecimientos que emplean de 1 a 5 personas, en contraste con el mayor aumento de cotizantes que se emplean en unidades con 20 o más personas (por ejemplo en Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú y República Dominicana).

► **Gráfico 3.16.** América Latina (16 países). Cobertura contributiva de la seguridad social. Cotizantes como proporción de la población ocupada por tamaño de la unidad económica (en porcentaje, periodo 2012 y 2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

3.1.3. Cobertura de protección social en la vejez a través de prestaciones económicas

Al inicio de esta sección se expusieron los avances de la cobertura contributiva para las pensiones en América Latina, destacándose un aumento de 10 puntos porcentuales del total de cotizantes con relación a la población ocupada entre los años 2005 y 2019. En realidad, este indicador refiere a una foto del total de trabajadores que realizan sus cotizaciones al sistema de pensiones en un momento dado, pero no

Para toda la región

► **54,2%**

de las personas
mayores de 65 años
percibió una pensión
en 2019



AUNQUE con marcadas
diferencias de género.



necesariamente significa que accederán a la prestación una vez alcancen la edad de vejez estipulada en la legislación nacional (OIT 2018).

Es decir, la cobertura de la seguridad social contributiva resulta una aproximación de quienes eventualmente podrían cumplir con los requisitos para acceder al derecho de pensionarse, dependiendo por ejemplo de que se cumpla con una cantidad mínima de cotizaciones también estipulada en la legislación nacional. Por esta razón, y más allá de la foto sobre el total de cotizantes a un momento dado, resulta relevante analizar la proporción de personas mayores de 65 años que perciben una prestación monetaria, sea esta contributiva o no contributiva, como indicador de cobertura de protección social en la vejez a través de prestaciones económicas.

Siguiendo la clasificación de la seguridad económica para las personas mayores adoptada en OIT (2018), las encuestas de hogares permiten identificar cuatro grupos poblacionales: por un lado, la proporción que recibe una prestación previsional (solo pensión) y, por otro, quienes reciben un beneficio monetario, más algún ingreso laboral en la forma de una remuneración (ingreso laboral y pensión). Las otras dos categorías refieren a la proporción de personas mayores de 65 años que solo trabaja (ingreso laboral) y la que no recibe ningún ingreso (ni laboral, ni por pensión).

Para toda la región (cuadro 3.2), el 54,2 por ciento de las personas mayores de 65 años percibió una pensión en 2019 aunque, como se verá más adelante, con marcadas diferencias de género. Si se suman las personas mayores que sin recibir una pensión, sí declaran percibir ingresos laborales, la proporción de mayores con ingresos aumenta a 69,1 por ciento. Por subregión, Cono Sur sobresale con 78,9 por ciento de mayores de 65 años que recibe una pensión, 24,7 puntos porcentuales arriba de la media regional. Por su parte, la proporción de personas mayores con pensión alcanzó 26,9 por ciento para Países Andinos y 23,4 por ciento para Centroamérica y México. Si se adiciona la proporción de personas mayores de 65 años que perciben un ingreso laboral aun cuando no perciben pensión, la relación se eleva a 84,6 por ciento, 56,0 por ciento y 47,4 por ciento para Cono Sur, Países Andinos y Centroamérica y México.

Con respecto al año 2015, la proporción de personas mayores de 65 años con pensión aumentó 2,6 puntos porcentuales. Si se suman las personas mayores que sin recibir pensión reciben ingresos laborales, el avance entre 2015 y 2019 fue de 2,7 puntos porcentuales, diferencia que se explica por la ampliación de los programas de protección social para la vejez más que en un aumento de la participación laboral de las personas mayores. A nivel de subregión también se verifican avances en la

cobertura pensional de las personas mayores de 65 años y más; Cono Sur mejora 3,8 puntos porcentuales y Países Andinos y Centroamérica y México 2 y 3 puntos respectivamente.

► **Cuadro 3.2.** América Latina (16 países). Distribución de personas mayores de 65 años y más por fuente de ingresos (en porcentaje, año 2019)

País	Sólo pensión	Ingreso laboral y pensión	Sólo ingreso laboral	Sin ingreso laboral, ni pensión	Total
Argentina	72,7	11,2	5,1	11,1	100
Brasil	72,6	10,0	4,5	12,9	100
Chile	37,8	12,0	12,2	37,9	100
Paraguay	8,7	2,9	32,0	56,4	100
Uruguay	66,5	6,2	6,6	20,7	100
Cono Sur	68,8	10,1	5,7	15,4	100
Bolivia	17,0	3,8	36,7	42,5	100
Colombia	25,3	3,9	22,3	48,5	100
Ecuador	23,0	7,3	33,2	36,5	100
Perú	18,0	4,7	36,0	41,3	100
Países Andinos	22,2	4,7	29,1	44,0	100
Costa Rica	43,7	5,5	8,4	42,4	100
El Salvador	10,3	1,6	26,1	62,0	100
Guatemala	13,3	2,0	31,9	52,8	100
Honduras	7,0	1,2	36,4	55,3	100
México	22,0	2,0	23,0	53,0	100
Panamá	37,9	10,9	17,0	34,2	100
Rep. Dominicana	15,2	2,8	27,1	54,9	100
Centroamérica y México	21,0	2,4	24,0	52,7	100
América Latina	47,2	7,0	14,9	30,9	100

Nota: La Encuesta de Hogares en Bolivia no captura las pensiones Renta Dignidad que es de carácter universal. En México, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo no captura la Pensión para el Bienestar para los Adultos Mayores existente desde el 2019 que también es prácticamente universal.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

Previo a la pandemia de la COVID-19, el debate sobre el futuro de las pensiones integraba los problemas de cobertura, la calidad de las prestaciones y también la sostenibilidad económica financiera de los sistemas. Si bien el impacto de la crisis ha exacerbado algunos problemas que aquejaban a los sistemas de pensiones, también es cierto que han surgido otros que no estaban tan visibles o al menos no llegaron a tener la repercusión de los primeros (Bertranou *et al.*, 2019). Por ejemplo, el debate en torno al retiro anticipado de los fondos de las cuentas de capitalización individual, que respondió a la necesidad de salvaguardar la seguridad económica de los hogares a causa de la pandemia y ante la falta o velocidad de respuesta de las políticas gubernamentales de mitigación para contrarrestar sus efectos. Así, el recuadro 2 documenta la experiencia de Chile y Perú, aportando información sobre estas iniciativas y su impacto en términos de fondos retirados como los efectos que estas medidas podrían tener en la inseguridad económica en la vejez.

► **Recuadro 2.** Retiro de los fondos de pensiones ante la caída de los ingresos por los efectos de la pandemia

El retiro anticipado de los fondos de pensiones no es una medida de política que surgió originalmente como consecuencia de la pandemia. Un debate de similares características comenzó en Perú el año 2016, que se plasmó en la Ley N° 30.425, permitiendo a los afiliados que tengan la edad de jubilación disponer de hasta el 95,5 por ciento de los fondos acumulados en las cuentas de capitalización individual. Esta legislación provocó el cambio en el comportamiento de las personas prontas a jubilar, que han preferido tomar la opción del retiro de fondos en lugar de acceder a una prestación económica de jubilación (Casalí y Pena 2019; BCP 2020).

Como consecuencia de la crisis, en abril de 2020 se aprobó el retiro extraordinario de 5 000 soles peruanos para afiliados sin aportes en los últimos seis meses, personas bajo el régimen laboral de suspensión perfecta y quienes tuvieran ingresos inferiores a 2 400 soles peruanos. Además, se permitió el retiro de hasta el 25 por ciento de los fondos (con tope en 12 900 soles peruanos) para todos los afiliados del Sistema Privado de Pensiones. En consecuencia, los afiliados han retirado 7 852 millones de dólares mediante el 95,5 por ciento de las cuentas de capitalización individual y el 25 por ciento para la primera vivienda, y se espera que a raíz de los retiros producto de la Ley N° 31.068 se alcance 2 801 millones de dólares, dejando este último a 1,6 millones de personas sin fondos en las cuentas (ver cuadro R2.1).

En Chile, ante la necesidad de garantizar ingresos frente a la crisis económica, en 2020 se comenzó a legislar en favor de retirar un porcentaje de los fondos de las cuentas previsionales. A la fecha de este documento se han establecido tres retiros por el 10 por ciento de los fondos acumulados en las cuentas de capitalización individual. El primero se publicó bajo la Ley N° 21.248 en julio del 2020, el segundo rige a partir de diciembre del 2020 (Ley N° 21.295) y el tercero se aprobó el 28 de abril del 2021 (Ley N° 21.330), con plazo de un año para efectuar cada retiro. Cambio constitucional mediante, el último retiro incluyó a los pensionados de rentas vitalicias, quienes pueden pedir un anticipo de sus pensiones futuras por una sola vez, hasta por un monto igual al 10 por ciento de la reserva técnica en la compañía de seguro (con tope máximo de 5 800 dólares aproximadamente). Estas medidas han permitido la extracción de fondos por un monto equivalente al 17,8 por ciento del PIB. En el siguiente cuadro se muestra un detalle de la cantidad de personas que retiraron sus fondos, el monto total retirado y el porcentaje sobre el PIB.

Cuadro R3.1. Retiros de los fondos de pensiones en Perú y Chile

País	Tipo de retiro	Número de personas	Monto retirado ^a (millones USD)	% PIB ^b
Perú	95,5% CIC	341 204	7 792	4,3
	25% primera vivienda ^c	98 977	60	0,03
	a Ley N° 31068 ^d	1 960 000	2 801	1,6
Chile	Primer retiro	10 991 784	20 077	7,3
	Segundo retiro	8 635 162	15 925	5,8
	Tercer retiro	6 787 179	12 542	4,7

Notas: a: Valorizado en dólares al 30-07-2021. b: Como porcentaje del PIB 2020. c: Corresponde sólo a los retiros durante el 2020. d: Corresponde a la demanda potencial de retiros estimada por el Banco Central de Reserva del Perú.

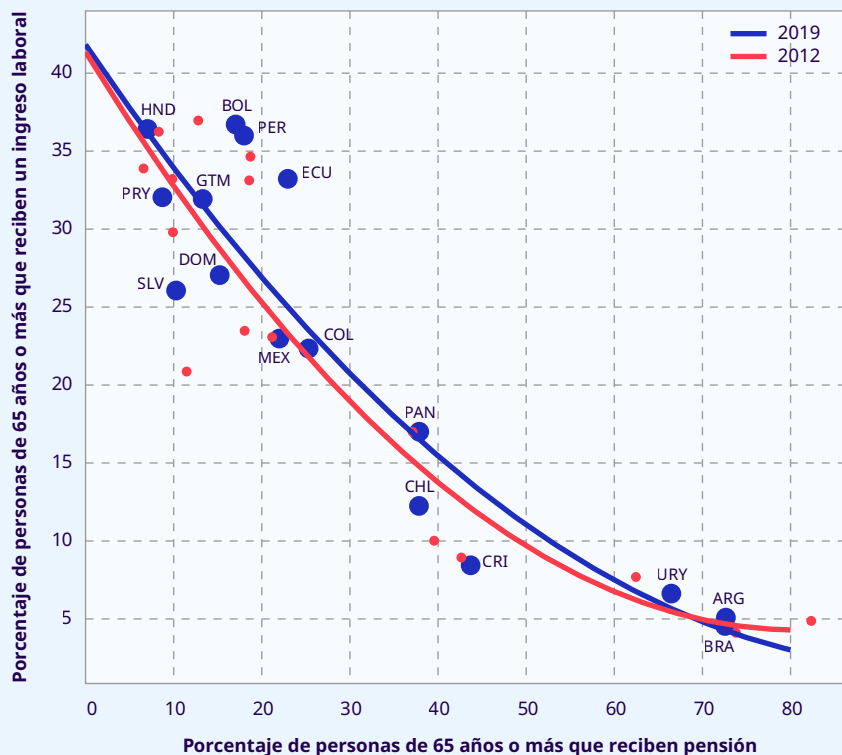
Fuente: Elaboración en base a datos del Banco Central de Reserva del Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú y la Superintendencia de Pensiones y Banco Central de Chile.

Financiar la pérdida de ingresos, posiblemente de carácter transitorio, mediante ahorros previsionales ha generado una importante discusión por los efectos de mediano y largo plazo sobre la suficiencia y sostenibilidad del componente contributivo de ahorro privado. Estas medidas han contribuido a suavizar los efectos adversos de la crisis sobre los hogares, pero implicarán pensiones menos suficientes en el futuro y/o una responsabilidad estatal mayor para asegurar la seguridad económica. En consecuencia, a los desafíos que se habían identificado hasta antes del comienzo de la pandemia, en los próximos años deberán enfrentarse también las consecuencias de la reducción de los ahorros previsionales en los países que optaron por fundar sus sistemas contributivos de pensiones en la capitalización y adoptaron estas políticas de mitigación de los efectos de la caída de ingresos por la crisis.

Existe una relación negativa entre la proporción de personas que reciben ingresos laborales y quienes reciben una pensión, esto muestra en cierta forma que la oferta laboral de las personas mayores se reduce cuando los sistemas de pensiones brindan algún grado de seguridad económica en la vejez. El gráfico 3.17 muestra esta relación inversa entre pensión (eje horizontal) e ingresos laborales (eje

vertical), donde por ejemplo en países donde existe mayor propensión de personas mayores que reciben ingresos laborales –como Bolivia, Honduras o Perú– se asocia con una menor cobertura de pensiones, en contraposición con Argentina, Brasil y Uruguay. Adicionalmente, entre 2012 y 2019 se observa una transición en favor de una mayor proporción de personas mayores con ingresos, que se ve en el cambio de la curva hacia “arriba” (2012 en rojo y 2019 en azul), lo que significa que en la región se visualizan progresos tanto en la cobertura de ingresos como de pensiones, aunque bastante moderados.

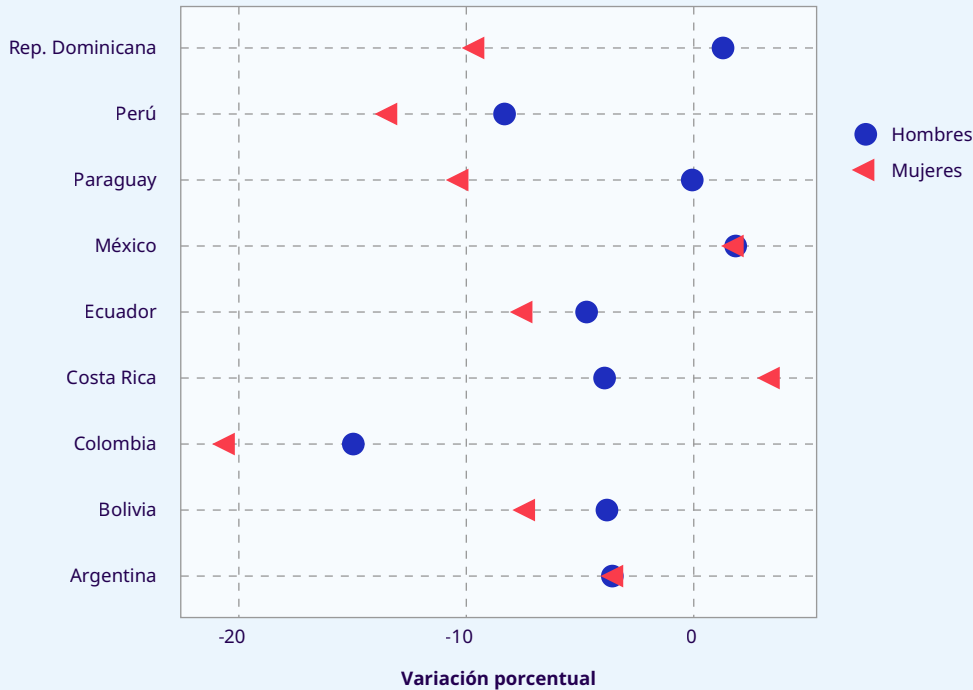
► **Gráfico 3.17.** América Latina (16 países). Relación entre porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ingreso laboral y aquellas que reciben una pensión por país (en porcentaje, años 2012 y 2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

Para los países con información de ingresos para el año 2020, resulta notorio el efecto generalizado en la disminución de personas con ingreso y/o pensión, con excepción de contados casos. Las brechas de género que se presentan en el mercado laboral se extienden con mayor fuerza en las personas mayores. El gráfico 3.18 muestra la variación 2019-2020 de personas de 65 años y más con ingresos laborales según sexo, para reflejar el impacto de la crisis en el corto plazo y por tanto en relación a los ingresos laborales. En contraposición las pensiones constituyen beneficios de largo plazo o vitalicios. Exceptuando México, Argentina y Costa Rica, en los otros seis países la reducción del porcentaje de personas que tienen fuentes de ingresos exclusivamente laborales fue ampliamente mayor en mujeres y, en Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú, la caída fue de 20 por ciento o más.

► **Gráfico 3.18.** América Latina (9 países). Variación de la cobertura de pensión y/o ingreso laboral de personas de 65 años o más, según sexo (variación porcentual, periodo 2019-2020)

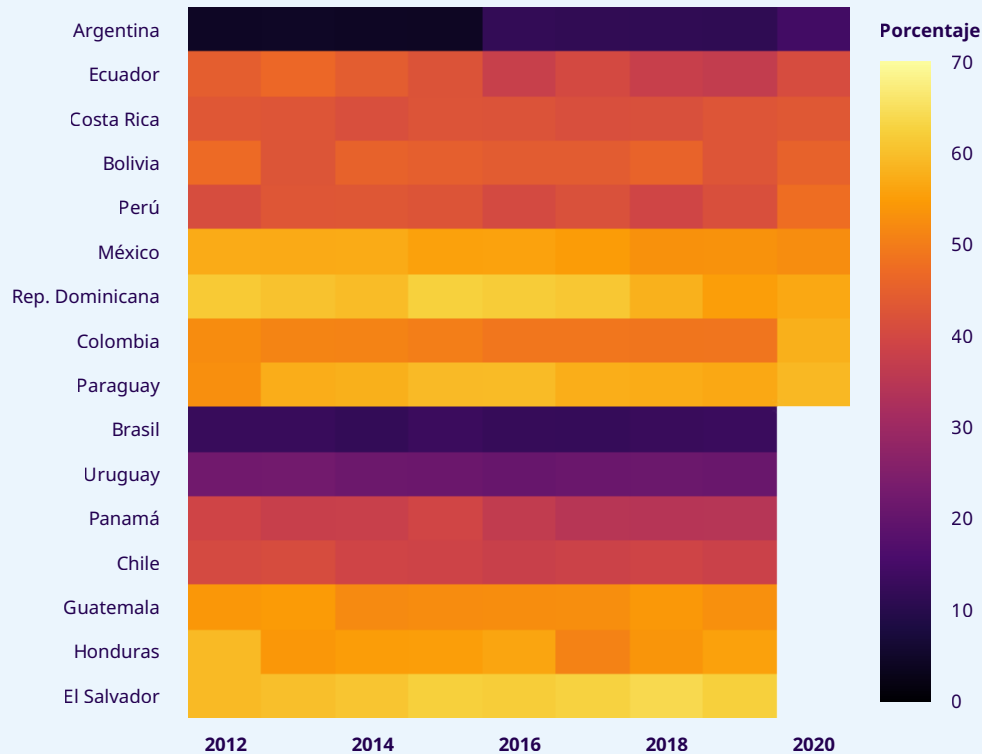


Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

En la región existe un gran número de políticas no contributivas que tienen por objetivo asegurar ingresos para las personas mayores, algunas de las cuales garantizan la seguridad económica en forma universal como la Renta Dignidad en Bolivia o de alta cobertura como la Previdência Rural en Brasil para personas mayores que realizaron actividades laborales en ámbitos rurales y que generalmente habitan en esos espacios geográficos. Otras prestaciones son focalizadas para quienes no tienen una pensión contributiva, con el objeto de cerrar la brecha hacia la universalización, como la Pensión Básica Solidaria en Chile y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM) en Argentina, y en otros casos son focalizadas en grupos específicos como el Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores en situación de pobreza en Paraguay, el Senior Citizens' Pension en Trinidad y Tobago y la Pensión de Adultos Mayores (PAM) y la Pensión Mis Mejores Años (MMA), ambos casos en Ecuador (OIT 2018).

Pese a lo anterior, en los datos se observa que la ausencia de ingresos en la vejez sigue siendo muy elevada, más allá del incremento mostrado en el gráfico 3.17 (en OIT (2018) se documenta el periodo 2005-2015). Los desafíos futuros incluyen la necesidad de promover la recuperación del retroceso a causa de la pandemia, junto con ampliar la cobertura y suficiencia de las pensiones. El siguiente gráfico muestra un mapa de calor del “camino que falta por recorrer” en materia de ingresos para la vejez. En la medida que el color se hace más claro significa que los desafíos en materia de cobertura son mayores, y en la medida que se hace más oscuro presenta mayores niveles de cobertura. En este panorama, el Cono Sur presenta una alta proporción de personas de 65 años o más con ingresos, especialmente Argentina que prácticamente ha cerrado la brecha de cobertura con la Moratoria Previsional, la Pensión no contributiva para personas mayores y la Pensión Universal para el Adulto Mayor; Brasil que posee la Prestação Continuada y Previdência Rural; y Uruguay que cuenta con la Pensión no contributiva por vejez e invalidez, junto con cambios para ampliar la cobertura como la flexibilización del esquema contributivo y la reforma de la pensión por vejez (OIT 2018). También se destaca el incremento en Ecuador y Panamá, en el caso del primero con políticas como la Pensión de Adultos Mayores, la Pensión Mis Mejores Años y el Seguro Social Campesino, mientras que en el segundo con el Programa 120 a los 65 (OIT 2018).

► **Gráfico 3.19.** América Latina (16 países). Proporción de personas mayores de 65 años o más, sin ingreso ni pensión (en porcentaje, periodo 2012-2020)

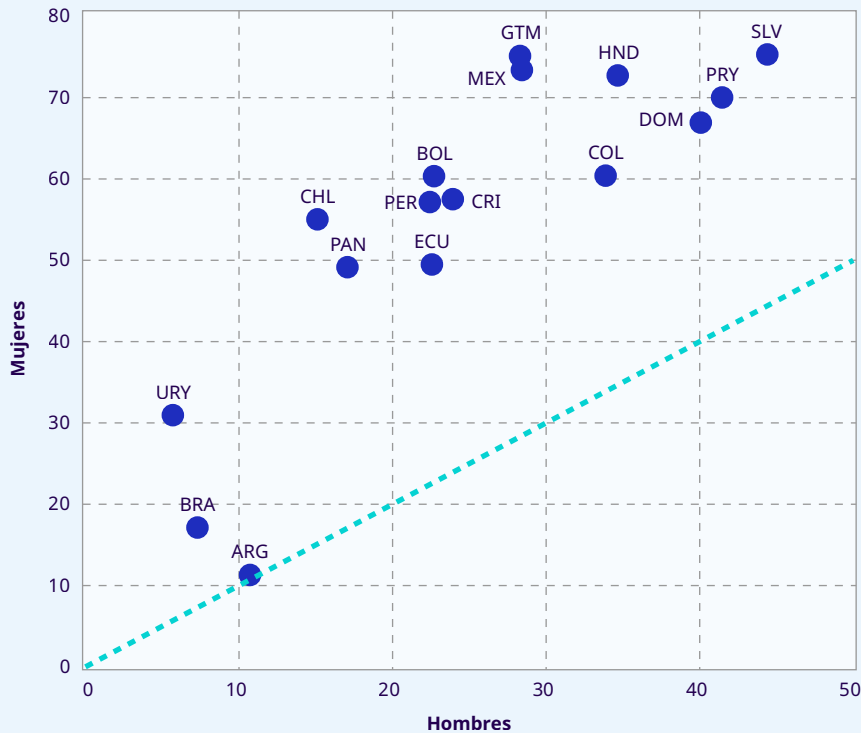


Nota: La Encuesta de Hogares en Bolivia no captura la Pensión de Renta Dignidad que es de carácter universal. En México la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo no captura la Pensión para el Bienestar para los Adultos Mayores existente desde el 2019, que es prácticamente universal.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

Las brechas en la cobertura de ingresos previsionales están explicadas principalmente por las que se observan en el mercado laboral a lo largo de varias décadas y que se expresan en una baja participación laboral, especialmente para las mujeres, altas tasas de desocupación y desigualdades de ingresos y condiciones laborales, baja densidad de ahorro y tablas de mortalidad que perjudican a las mujeres, que se exacerban en sectores de bajos ingresos, segmentos informales y especialmente en áreas rurales (Barrientos 2021; OIT 2019). Hacia 1950 la tasa de participación de mujeres en América Latina y el Caribe era 18,2 por ciento en contraste con 81 por ciento para hombres. En 30 años las mujeres incrementaron 2,4 puntos porcentuales su participación laboral (entre 1950 y 1980), y en los 30 años siguientes aumentaron 35,3 puntos porcentuales, llegando a 55,9 por ciento en 2010 (OIT 2019). Esta situación visibiliza aún una importante brecha en materia de acceso al mercado de trabajo.

Por lo tanto, la falta de cobertura de pensiones en la región se encuentra mucho más presente en las mujeres a nivel generalizado, con algunas excepciones. El gráfico 3.20 expone la carencia de ingresos por pensión y/o ingreso laboral en mujeres (eje vertical) y hombres (eje horizontal). La línea punteada representa una situación de igualdad, es decir los puntos en la línea muestran que la proporción es equivalente en hombres y mujeres. La mayoría de los países se encuentran "sobre la línea", por lo que la proporción de mujeres sin ingresos es mayor a la de los hombres. En el caso de Argentina, Brasil y Uruguay estas menores diferencias de cobertura en ingresos se explican por el peso de las pensiones no contributivas y otros arreglos que permiten el acceso a las prestaciones contributivas con mayor flexibilidad.

Gráfico 3.20. Proporción de hombres y mujeres mayores de 65 años sin ingreso ni pensión (en porcentaje, 2019)



Nota: La Encuesta de Hogares en Bolivia no captura pensiones de Renta Dignidad que es de carácter universal. En México la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo no captura la Pensión para el Bienestar para los Adultos Mayores existente desde el 2019, que es prácticamente universal.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas procesados por SIALC/OIT.

3.1.4. Principales hallazgos para la protección social contributiva

A continuación se resumen los principales hallazgos de la protección social contributiva, diferenciando los correspondientes a la situación pre crisis, los efectos de la COVID-19 y los relacionados con la cobertura de las personas mayores.

Evolución antes de la crisis de la COVID-19

- ▶ La cobertura contributiva en América Latina evolucionó de manera positiva en la última década; en el período 2012-2019 el incremento de cotizantes a la seguridad social fue de 14 por ciento, alcanzando una cobertura (cotizantes sobre población ocupada) de 46,6 por ciento en 2019.
- ▶ La cobertura contributiva aumentó 5,6 puntos porcentuales entre los años 2005 y 2010, pasando del 36,6 por ciento a un 42,2 por ciento respectivamente. Luego, la evolución de la cobertura refleja una tendencia al alza, alcanzando un 47,5 por ciento en 2016, bajando al 46,9 por ciento en 2017 y luego estabilizándose en 45,6 por ciento para los años 2018 y 2019.
- ▶ Los niveles de cobertura a nivel subregional son heterogéneos. En Centroamérica y México la tasa de cobertura fue de 35 por ciento en 2019, 60,6 por ciento para Cono Sur y 32,2 por ciento para Países Andinos.
- ▶ La evolución de la cantidad de cotizantes con relación a la población ocupada también fue disímil entre las subregiones. Entre 2012 y 2019, el incremento de la cobertura en Centroamérica y México fue del 22,6 por ciento, 7,4 por ciento en el Cono Sur y 34,5 por ciento en Países Andinos.
- ▶ El incremento de la cobertura desagregada por sexo fue mayor para las mujeres que para hombres. Para el periodo 2012-2019, el total de cotizantes mujeres a la seguridad social aumentó

18,9 por ciento y para los hombres lo hizo en 9,9 por ciento. Pese a lo anterior, el nivel de cobertura se mantiene en una escala similar, llegando al 46 por ciento para hombres y mujeres en 2012, y a 48 por ciento en mujeres y 47 por ciento en hombres (ambos con relación a la población ocupada) en el año 2019.

- A nivel subregional, las mujeres del Cono Sur aumentaron su cobertura en 13,1 puntos porcentuales con relación a la población ocupada, en contraste al 3,1 de aumento con relación a la población ocupada en el caso de los hombres; en Países Andinos el nivel de cobertura se extendió a 41,4 por ciento con relación a la población ocupada y 30,2 por ciento con relación a la población ocupada respectivamente, mientras que en Centroamérica y México alcanzó 26,3 por ciento con relación a la población ocupada y 19,1 por ciento con relación a la población ocupada para mujeres y hombres.
- Pese a los avances de los últimos años, el trabajo doméstico sufre los mayores niveles de desprotección dentro de la población asalariada y su nivel de cobertura no alcanza al 14 por ciento de la población ocupada.
- Lo anterior contrasta con la cobertura contributiva de los asalariados del sector público, que para 2012 alcanzó el 91,2 por ciento y en 2019 el 93,4 por ciento. Para ambos años, la cobertura de los asalariados privados fue del 52,2 por ciento y 58,1 por ciento respectivamente.
- Las desigualdades del mercado laboral se ven reflejadas en la cobertura de la protección social. En América Latina, un tercio de los ocupados son cuentapropistas o patronos, siendo este grupo donde se visibiliza una mayor brecha de cobertura de la seguridad social. La población cubierta no alcanza al 13 por ciento de los ocupados en esta categoría.
- Los niveles de cobertura por tramo de edad presentan una forma de “U invertida”, con una situación más favorable para los grupos de mediana edad y en contraposición a lo observado para los jóvenes y las personas mayores. En el año 2019 la población entre 30 a 44 años alcanzó una cobertura de 53,1 por ciento, seguida del grupo etario entre 45 a 59 años con 48,8 por ciento, luego la población de 29 años o menos con 42,7 por ciento, y muy por debajo la población de más de 60 años con 27,6 por ciento de cobertura.
- Lo anterior es reflejo de una evolución dispar en el período 2012-2019, donde los cotizantes mayores de 60 años aumentaron 56,6 por ciento, aquellos entre 45 y 59 años 26,5 por ciento, entre 30 y 44 años 15 por ciento, mientras que los cotizantes de 29 años o menos disminuyeron 4,2 por ciento.
- Existe una relación directa entre la desigualdad de ingresos y la cobertura contributiva de la seguridad social, donde ningún país de la región alcanza el 40 por ciento de cobertura en el primer quintil, y la gran mayoría se encuentra bajo el 20 por ciento de cobertura. Ello en contraste con el quintil de mayores ingresos, que en todos los países tiene una cobertura por sobre el 40 por ciento y, en ocho países de la región, se encuentra cercano o sobre el 80 por ciento de cobertura.



- De igual forma, a medida que las unidades económicas crecen en términos de cantidad de trabajadores, mayor es la cobertura a la seguridad social. En empresas con 20 o más personas todos los países tienen cobertura que superan el 60 por ciento para 2019. Incluso la mayoría supera el 80 por ciento de cobertura. Contrariamente, con excepción de pocos casos, las unidades económicas con cinco personas o menos presentan un nivel de cobertura inferior al 20 por ciento de la población ocupada.

Efectos de la crisis de la COVID-19

- Los efectos de la COVID-19 en la cobertura de la seguridad social contributiva fueron de magnitud, la caída de ocupados entre 2019 y 2020 fue del 7,9 por ciento y la de cotizantes de 7,3 por ciento respectivamente.
- A nivel subregional, los más afectados fueron Países Andinos, con una caída de ocupados de 8,6 por ciento y de cotizantes de 24,5 por ciento, seguidos de Cono Sur con una caída de 8,6 por ciento en ocupados y 5,2 por ciento en cotizantes y, finalmente, Centroamérica y México que experimentó una disminución de 7 por ciento y 1,2 por ciento respectivamente.
- La cobertura desagregada por sexo muestra que los cotizantes hombres cayeron un 7,6 por ciento y las mujeres en 6,8 por ciento. Esta relación se invierte en el mercado laboral, donde las mujeres ocupadas disminuyeron un 9,4 por ciento y los hombres un 6,7 por ciento, lo que implica un retroceso de casi una década en ampliación de la cobertura contributiva.
- Sumado a lo anterior, las mujeres se vieron más afectadas por las responsabilidades derivadas de las tareas de cuidados, su mayor incidencia en segmentos más precarios y sensibles a la crisis como las ocupaciones a tiempo parcial, temporal y el autoempleo, usualmente más informales.
- Por categoría ocupacional, el trabajo doméstico ha sido el más afectado, compuesto mayoritariamente por mujeres, seguido de los asalariados privados y públicos, siendo estos últimos los más estables de la región.
- Los más perjudicados por rango de edad fueron las personas hasta 29 años, donde la cantidad de ocupados y cotizantes bajó 12,1 y 14,4 por ciento respectivamente. Los cotizantes y ocupados de la población entre 30 y 44 años disminuyeron 7,2 y 7,1 por ciento respectivamente, mientras que el total de personas entre 45 y 59 años se redujo 2,3 y 4,4 por ciento respectivamente. Por otro lado, las personas cotizantes mayores de 60 años disminuyeron 1,8 por ciento, en contraste con un 9 por ciento para las ocupadas.

Cobertura en la vejez

- El 54,2 por ciento de las personas mayores de 65 años en América Latina recibió en una pensión en 2019, una mejora de 2,6 puntos porcentuales con relación al año 2015. Por su parte, la seguridad económica aumenta para las personas mayores de 65 años si se computan también a quienes percibieron únicamente ingresos laborales; así la proporción de personas con ingresos laborales y/o pensión fue de 69,1 por ciento.
- A nivel subregional, Cono Sur presentó 78,9 por ciento de personas mayores de 65 años con pensión y 84,6 por ciento con pensión y/o ingreso laboral, equivalente a 25 y 16 puntos porcentuales sobre el promedio regional respectivamente.
- La situación cambia bastante para Países Andinos, donde el 44 por ciento no recibe ingreso alguno, 22,2 por ciento tiene solo pensión, 4,7 por ciento ingreso laboral y pensión y un 29,1 por ciento solo ingreso laboral.
- En Centroamérica y México se profundiza la falta de ingresos y pensiones para las personas mayores: el 52,7 por ciento no cuenta con ingresos, 21 por ciento recibe una pensión, 2,4 por ciento recibe un ingreso laboral y pensión y un 24 por ciento percibe solo ingresos del trabajo.

- La diferencia entre la cobertura de ingresos de la población mayor de 65 años es importante entre hombres y mujeres y, con excepción de Argentina y en menor medida Brasil y Uruguay, las mujeres están expuestas a una mayor ausencia de ingresos que los hombres. Los hombres tienen una cobertura superior al 50 por ciento en todos los países de la región, algunos de Países Andinos arriba del 70 por ciento y en Cono Sur cercano o incluso superior al 90 por ciento, mientras que para las mujeres la falta de ingresos en la población de 65 años o más supera el 50 por ciento en para la mayoría de los países de la región –con excepción de países de Cono Sur– y en seis países la falta de cobertura es cercano o superior al 70.
- A pesar de los avances en el período 2012-2019, aún queda un largo camino para hacer realidad una cobertura universal de las pensiones para las personas de 65 años y más.

3.2. Tendencias de la protección social no contributiva

En el año 2019, el 30,5 por ciento de la población de la región se encontraba en situación de pobreza y el 11,3 por ciento en situación de pobreza extrema, equivalentes a 187 y 70 millones de personas respectivamente (CEPAL 2021c). En un contexto con alta incidencia de pobreza, mercados laborales heterogéneos y profunda desigualdad, es crítico poder garantizar un piso de protección social que incluya la seguridad básica del ingreso a lo largo del ciclo vital y acceso universal a servicios esenciales de salud. La protección social entendida como una inversión debería permitir un nivel de vida digno y el desarrollo de las personas, facilitar el acceso a servicios sociales y asegurar el empleo decente para todas y todos (OIT 2012; Casali *et al.* 2021). Para proporcionar la seguridad básica del ingreso y acceso universal a la salud, los sistemas integrales de protección social deberían considerar diferentes enfoques para aplicar la combinación más apropiada de regímenes y prestaciones en función de los contextos nacionales. Así, las prestaciones podrían ser suministradas por regímenes contributivos –seguro social– financiados por las cotizaciones de trabajadores, empleadores y en ocasiones también del Estado; y regímenes no contributivos, universales y/o asistenciales, adoptando la forma de transferencias o subsidios públicos financiados por impuestos u otros ingresos del Estado (OIT 2018; Cecchini y Martínez 2012).

Durante los últimos años, América Latina y el Caribe han introducido o expandido los programas no contributivos que apuntan a reducir la pobreza y ampliar las pensiones para las personas mayores e introducir y expandir las transferencias condicionadas o no condicionadas de ingresos para la niñez y personas en edades de trabajar. De acuerdo con OIT, la cobertura efectiva de las prestaciones no contributivas alcanzaba al 36 por ciento de la población vulnerable, mientras que el gasto público en protección social sin incluir salud rondaba el 10 por ciento del PIB de la región.

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe cuenta actualmente con algún programa no contributivo para garantizar la seguridad económica a lo largo del ciclo vital (niñez y adolescencia, personas en edades de trabajar y personas mayores) y acceso a servicios esenciales de salud. En Bolivia, Argentina y Guyana la cobertura de pensiones es prácticamente universal, mientras que en otros países como Brasil, Chile, Uruguay y Trinidad y Tobago se implementaron sistemas cuasi universales donde la percepción del beneficio depende de alguna condición como, por ejemplo, no percibir una prestación económica contributiva o ingreso laboral o estar en situación de pobreza o pobreza extrema (OIT 2018). Otros países como Paraguay, Ecuador, Perú y Colombia comparten las características del grupo de países anterior, aunque con niveles de cobertura inferiores.

El desarrollo de los programas para garantizar la seguridad de ingresos para familias con niños, niñas y adolescentes también ha sido importante en la región, fruto de una combinación de programas de transferencia condicionada, como por ejemplo la Asignación Universal por Hijo en Argentina, Familias en Acción en Colombia, el Bono de Desarrollo Humano o el Programa Desnutrición Cero en Ecuador, Bolsa Familia en Brasil, Sembrando Vida en México, Tarjeta Alimentaria en Trinidad y Tobago y el Programa de Asistencia Pública en Santa Lucía, entre tantos otros (OIT 2018; Casali *et al.* 2020). Recientemente, a causa de la pandemia, algunos países implementaron nuevos programas temporales de transferencias, como por ejemplo la ayuda de emergencia para familias en situación de vulnerabilidad (*Auxilio Emergencial*)



En el marco de la emergencia desatada por la pandemia, muchos países avanzaron con medidas para garantizar un ingreso mínimo a los trabajadores que habían perdido su empleo, a través de los seguros contributivos por desempleo o, de forma más intensiva, a través de programas de emergencia no contributivos como los subsidios por desempleo y los ingresos familiares de emergencia.

en Brasil, el Bono Familia en Bolivia, el Bono de Protección Familiar por emergencia en Ecuador, el Bono COVID-19 para familias con hijos menores de 18 años en Chile, y el Bono Familia Universal en el Perú, entre otros.

Los programas de seguridad de ingresos para personas en edades de trabajar combinan, por lo general, transferencias de ingresos con entrenamiento e intermediación laboral para promover una rápida vinculación con el mercado de trabajo –políticas activas del mercado de trabajo–. Más allá de los seguros de desempleo que operan en Argentina, Brasil, Chile, Ciudad de México, Colombia, Ecuador, Uruguay, Venezuela, Anguila, Bahamas y Barbados (OIT 2018; *Casalí et al.* 2020), América Latina y el Caribe carecen de un sistema integral de protección social frente a la desocupación; los altos niveles de informalidad y el escaso desarrollo de mecanismos de protección laboral y social quedaron expuestos ante los

efectos de la COVID-19 que obligó a la implementación de medidas de emergencia para hacer frente a la crisis de empleo e ingresos. En el marco de la emergencia desatada por la pandemia, muchos países avanzaron con medidas para garantizar un ingreso mínimo a los trabajadores que habían perdido su empleo, a través de los seguros contributivos por desempleo o, de forma más intensiva, a través de programas de emergencia no contributivos como los subsidios por desempleo y los ingresos familiares de emergencia.

Los programas no contributivos muestran un aumento sostenido entre los años noventa y la década de los 2000, habiendo llegado a un total de 30 programas de protección social no contributiva en ejecución para el año 2017, junto con 72 programas de inclusión laboral y productiva y 34 programas de pensiones sociales para el mismo año (Abramo *et al.* 2019). El aumento del número de programas no contributivos supuso una ampliación de la cobertura de los hogares vulnerables y la consecuente disminución de la pobreza. En OIT (2018) se muestra la evolución de las transferencias y la reducción de la pobreza desde el año 1999 al 2018 para 18 países de América Latina, mencionándose, entre otros, los programas Juntos en Perú y Programa Apoyo Alimentario en México.

En el contexto de pandemia y crisis económica estas políticas públicas juegan un papel central como estabilizadores de las condiciones de vida y para que las consecuencias no se agraven en las diferentes etapas del ciclo de vida. Para ello, resulta fundamental considerar el enfoque y ámbito de aplicación de las medidas (ingresos, empleo, prestaciones en especie, servicios, microempresas, entre otros), su cobertura o población objetivo (universal o focalizada), el monto de la prestación económica en caso de asegurar ingresos y, especialmente en el contexto actual, la velocidad con la que se efectiviza la medida.

Conviene recordar la magnitud del gasto social que mostraba América Latina y el Caribe antes de la pandemia que, ciertamente, era heterogéneo entre países y subregiones. Así se desprende del gráfico 3.21 que presenta el panorama del gasto social –contributivo y no contributivo– en 2019 como porcentaje del PIB para el Caribe, Cono Sur, Países Andinos y Centroamérica y México; donde las cajas muestran la mediana del gasto social como por porcentaje del PIB para los países de cada subregión (barra en el centro de la caja) y los cuartiles primero y tercero (parte inferior y superior de la caja), como así también los valores mínimos y máximos. En este caso, el nivel mínimo reportado para América Latina y el Caribe alcanza el 5,2 por ciento del PIB, los cuartiles 1 y 3 (donde se encuentra la mayoría de los países) se ubican

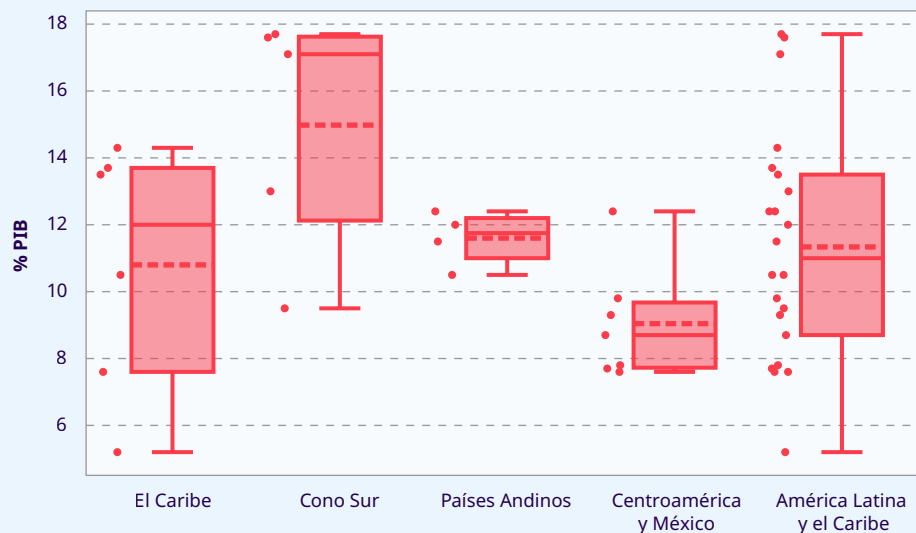


**Los programas de
seguridad de ingresos
para personas en edades
de trabajar combinan, por
lo general, transferencias
de ingresos con
entrenamiento e
intermediación laboral**

para promover una rápida vinculación con
el mercado de trabajo –políticas activas
del mercado de trabajo–.

entre 8,7 y 13,5 por ciento del PIB, con una mediana respectiva de 11 por ciento del PIB y una media del 11,3 por ciento, mientras que el máximo regional alcanza el 17,7 por ciento del PIB. Un mayor o menor tamaño de la caja se relaciona con el grado de dispersión dentro de cada subregión; así, por ejemplo, la situación era diferente en el Caribe respecto de Centroamérica y México, con una mediana mayor a la regional, mientras que en Centroamérica y México el gasto social se encontraba muy concentrado entre 7,7 y 9,8 por ciento del PIB, ambos por debajo de la mediana regional.

► **Gráfico 3.21.** América Latina y el Caribe (22 países). Gasto social como porcentaje del PIB por subregión, 2019



Nota: El gráfico de cajas muestra la mediana de gasto social de los países como porcentaje del PIB (línea sólida en el centro de la caja), el promedio (línea punteada dentro de la caja) y los cuartiles primero y tercero (parte inferior y superior de la caja), así como también los valores mínimos y máximos. El gasto social incluye gasto en protección social, educación, salud, vivienda y servicios comunitarios, recreación, cultura y religión, y protección del medio ambiente.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CEPAL.

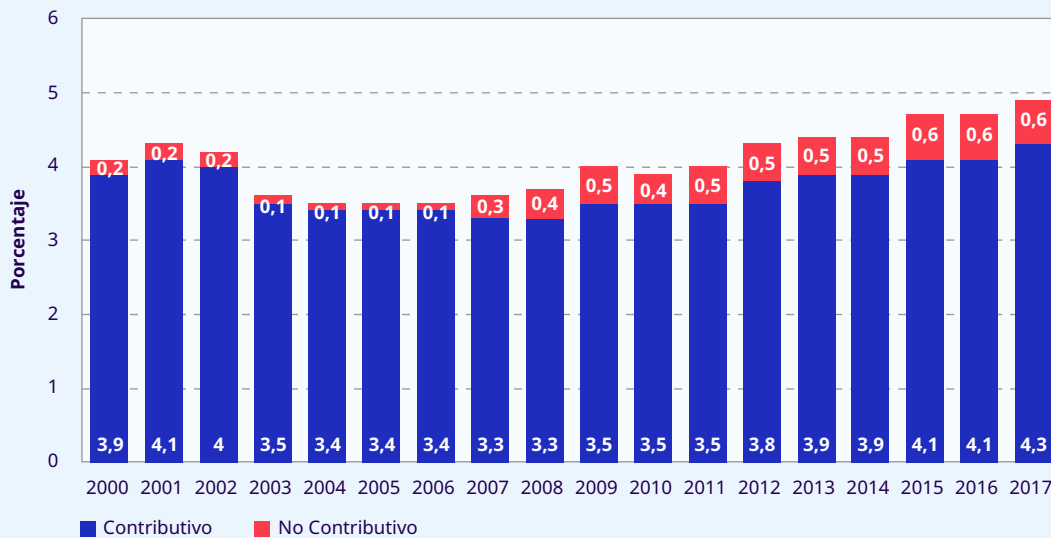
El Caribe y Países Andinos tenía una mediana similar de 12 y 11,75 por ciento del PIB respectivamente, no obstante, las cajas son disímiles. En el primer caso, el mínimo y el máximo se ubicaban en 5,2 por ciento (Haití) y 14,3 por ciento (Barbados) del PIB, con el cuartil 1 en 7,6 por ciento, el cuartil 3 en 13,7 por ciento y la media en 10,8 por ciento, caracterizándose por una alta dispersión entre los seis países (Barbados, Guyana y Trinidad y Tobago sobre la mediana; Bahamas, Haití y Jamaica bajo la mediana). Por otro lado, los cuatro Países Andinos se encontraban concentrados entre un 10,5 por ciento (Ecuador) y un 12,4 por ciento (Colombia), con una mediana de 11,75 por ciento y un promedio de 11,6 por ciento.

Para Cono Sur, Brasil, Chile y Uruguay tenían un gasto de 17,6 por ciento, 17,1 por ciento y 17,7 por ciento del PIB respectivamente, lo que eleva la mediana a 17,1 por ciento y la media a 15 por ciento, contrastando con el caso de Paraguay que presentaba el menor gasto social de la caja con 9,5 por ciento del PIB. En Centroamérica el gasto social se ubicaba muy cerca de la mediana de 8,7 por ciento y la media en un 9 por ciento del PIB, donde el mínimo de la caja se encuentra en Guatemala (7,6 por ciento) y el máximo en Costa Rica (12,4 por ciento); sin embargo, este último es un caso particular dentro de la región y, como se observa en el gráfico 3.21, los países se encuentran concentrados bajo el cuartil 3 en 9,8 por ciento, que corresponde a EL Salvador.

En el gráfico 3.22 se puede explorar con mayor detalle la evolución del gasto público en pensiones contributivas y no contributivas. En Arenas de Mesa (2020) se muestra que el gasto público en pensiones contributivas pasó de 3,9 al 4,3 por ciento del PIB en el promedio de ocho países de la región, esto en parte por el aumento de la población de 65 años y más cubierta en dicho periodo, que transitó de un

38,8 a 47,6 por ciento. De igual manera, la proporción de personas mayores cubierta por pensiones no contributivas aumentó entre 2002 y 2017 de 4,8 a 18,5 por ciento respectivamente, con un aumento del gasto por este tipo de pensiones de 0,2 a 0,6 por ciento del PIB en los mismos años.

► **Gráfico 3.22.** América Latina (ocho países). Evolución del gasto público en pensiones contributivas y no contributivas (en porcentaje del PIB, periodo 2000-2017)



Nota: Corresponde al promedio simple de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay. No incluye gasto público en sistema militar de pensiones.

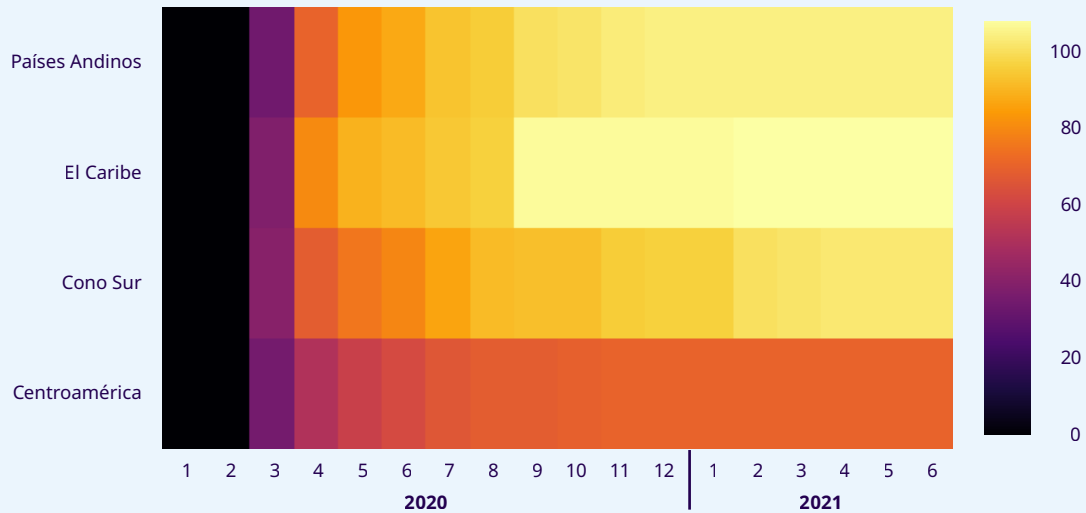
Fuente: Elaboración en base a Arenas de Mesa (2020).

3.2.1. Políticas no contributivas para enfrentar la crisis

Los niveles de gasto y programas sociales previos a la pandemia se vieron sobrepasados por la magnitud y rapidez en la propagación de las consecuencias sanitarias, económicas, laborales y sociales de la COVID-19. Por esta razón, la velocidad de respuesta en un contexto de crisis ha sido fundamental para no profundizar las necesidades que producto de la pandemia se fueron exacerbado en los grupos más desprotegidos (Montt *et al.* 2020). En este contexto, ha sido crítico para los países contar con un sistema de información robusto, con datos oportunos, de calidad y actualizados, para la toma de decisiones y la ejecución de las políticas sociales (Berner y Van Hemelryck 2021). Sumados los programas nuevos y los ya existentes que se vieron fortalecidos para mitigar los impactos de la crisis mediante transferencias monetarias, en especies, garantías de servicios básicos y otros, la región de América Latina y el Caribe reportó la implementación de 384 acciones para responder a las consecuencias de la pandemia, de las cuales 83 por ciento se aplicaron en el primer semestre del 2020. Luego, el inventario de medidas subió a un 98 por ciento para diciembre de 2020, materializándose el resto en el primer semestre de 2021.

Las subregiones muestran diferentes velocidades de respuesta en el agregado de estas políticas, observándose una implementación efectiva en todas las subregiones a partir del mes de marzo de 2020 y durante todo el año, aunque con mayor fuerza en el primer semestre. Por ejemplo, en el Caribe y Países Andinos se habían implementado cerca del 84 por ciento del total de medidas para el mes de junio de 2020, en el Cono Sur 77 por ciento y Centroamérica y México el 89 por ciento; para finales del año 2020, todas las subregiones habían superado el 90 por ciento de implementación del total de acciones aplicadas en los 18 meses. Cabe destacar que este panorama subregional es un primer pantallazo, en cierta forma acotado, del conjunto de medidas implementadas, y no muestra aspectos como la focalización o universalidad, si son medidas únicas o que se prolongan durante la pandemia y cuál es el grado de suficiencia de estas.

► **Gráfico 3.23.** América Latina y el Caribe (41 países). Cantidad de medidas de protección social de emergencia COVID-19 acumuladas por subregión, 2020-2021

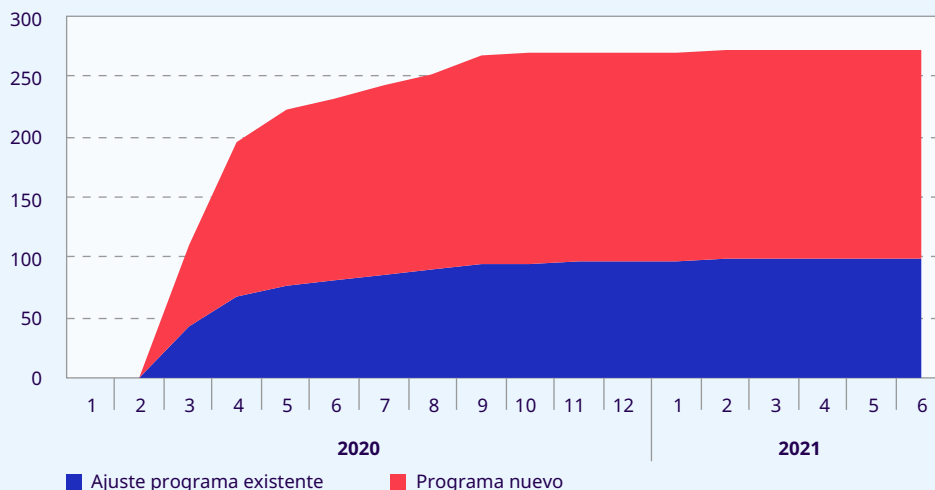


Nota: Se consideran nueve países en Centroamérica y México, cinco en el Cono Sur, veintiuno en el Caribe y seis en Países Andinos. En el gráfico, cuanto más oscuro es el color significa que se encuentra más cercano a cero, mientras que colores más claros representan valores cercanos a 100; por ejemplo, entre enero y marzo de 2020 los colores son oscuros, es decir no hay implementación de medidas, en contraste con junio del 2021 donde el Caribe presenta cerca de 100 medidas implementadas.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe, CEPAL.

El Monitor de Protección Social de la OIT releva información sobre las medidas implementadas en América Latina y el Caribe que permite distinguir el grupo de políticas no contributivas. Así, para junio de 2021 se habían implementado 83 medidas contributivas y 273 no contributivas. De estas últimas, el 64 por ciento constituyeron programas nuevos y el resto correspondió a algún tipo de ajuste a un programa existente. El gráfico 3.24 muestra la temporalidad de políticas no contributivas según ajuste o creación de nuevas acciones entre el año 2020 y junio de 2021, donde se observan tres etapas, primero un incremento importante entre febrero y abril, luego un aumento sostenido hasta septiembre, y finalmente una época de aumento leve para el último trimestre del año.

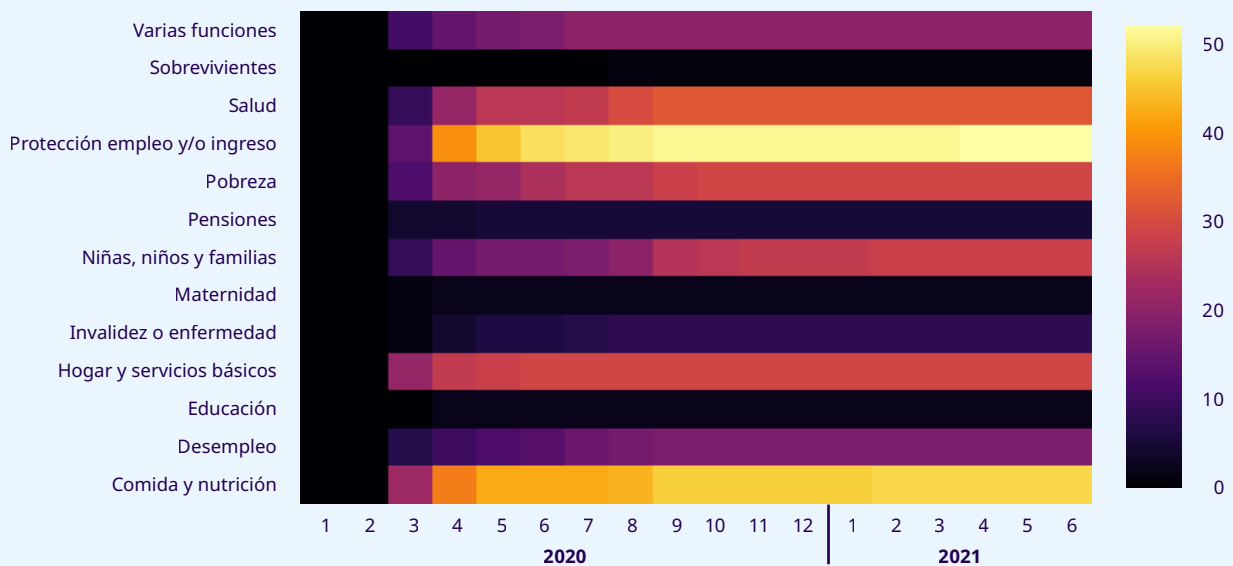
► **Gráfico 3.24.** América Latina y el Caribe. Cantidad de medidas no contributivas de protección social de emergencia por la COVID-19, acumuladas según programa nuevo o ajuste de programa antiguo, 2020-2021



Fuente: Elaboración propia en base al Monitor de Protección Social de la OIT.

Por su parte, al abrir los datos de las políticas no contributivas según el *tipo de política*, se observa que la mayoría se encuentra en protección del empleo y/o ingreso, comida y nutrición, protección frente a la pobreza y acciones en salud. La gestión de la crisis de la COVID-19 requirió de rapidez en la respuesta. Por ejemplo, en las acciones para garantizar la protección del empleo y/o ingresos se implementaron 39 medidas entre marzo y abril del 2020, seguidos de entrega de comida y nutrición con 37 medidas y 27 políticas para el cuidado del hogar y servicios básicos para la misma fecha. Por otro lado, las políticas para la protección de la maternidad, de educación y sobrevivientes mantuvieron una baja cobertura (cantidad) y velocidad en el total del año. El gráfico 3.25 presenta la cantidad de medidas de protección social de emergencia por la COVID-19, acumuladas según objetivo para la región.

► **Gráfico 3.25.** América Latina y el Caribe. Cantidad de medidas no contributivas de protección social de emergencia por la COVID-19, acumuladas según objetivo, 2020-2021



Nota: En el gráfico, cuanto más oscuro es el color significa que se encuentra más cercano a cero, mientras que colores más claros representan valores cercanos a 50; por ejemplo, entre enero y marzo de 2020 los colores son oscuros, es decir no hay implementación de medidas, en contraste con junio del 2021 donde protección de empleo y/o ingresos presenta cerca de 50 medidas implementadas.

Fuente: Elaboración propia en base al Monitor de Protección Social de la OIT.

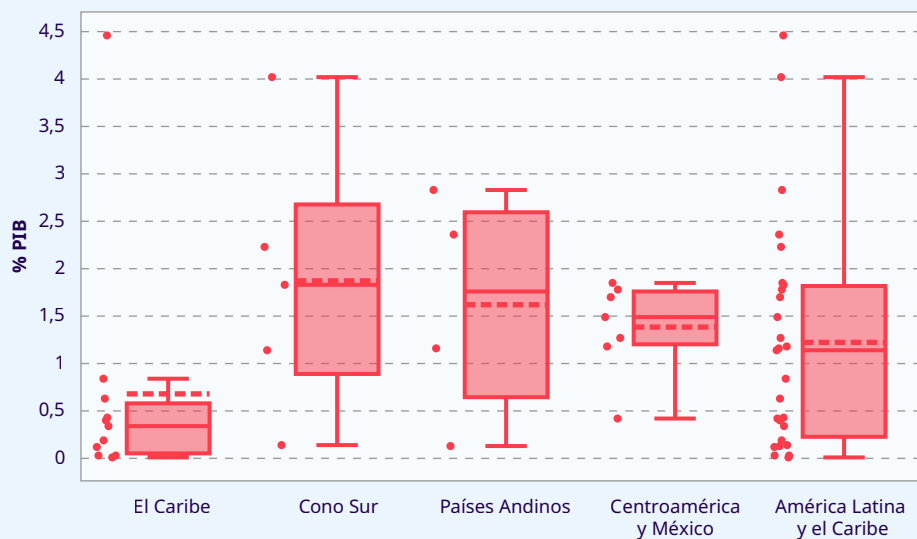
El gasto realizado por los países para contrarrestar la situación económica, sanitaria y social es, al igual que el gasto social y las condiciones del mundo laboral, ampliamente heterogéneo según país y subregión. Un gráfico de cajas permite observar los cuartiles, mínimo, máximo y *outliers* (observaciones extremas) a partir de los distintos niveles del gasto; por ejemplo, la mediana (cuartil 2) para América Latina y el Caribe corresponde al 1,14 por ciento del PIB, representada por la línea horizontal dentro de la caja y el promedio en 1,2 por ciento del PIB para 2020. La gran mayoría de los países se concentra entre el cuartil 1 (0,19 por ciento) y el cuartil 3 (1,83 por ciento), límites inferior y superior de la caja respectivamente, y el valor mínimo (0,01 por ciento) y máximo (4,02 por ciento) están representados por las líneas horizontales fuera de la caja. Adicionalmente, los valores que salen del rango de los cuartiles corresponden a los *outliers*, como es el caso del círculo superior en el valor máximo de 4,46 por ciento del PIB (gráfico 3.26).

En el Caribe la situación se encuentra concentrada por debajo de la mediana regional, en su mayoría entre 0,03 por ciento (Bahamas) y 0,63 por ciento (Santa Lucía) del PIB, con un *outlier* de 4,46 por ciento (Belice). Los casos de Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tobago se encuentran bajo la mediana (Guyana es la mediana) de 0,34 por ciento del PIB, mientras que Belice, Haití, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía están sobre la mediana. Lo anterior contrasta

con Centroamérica y México, donde el gasto se encuentra sobre la mediana regional entre el cuartil 1 en 1,18 por ciento (Panamá) y el cuartil 3 en 1,78 por ciento (Guatemala), con una mediana de 1,49 por ciento (Honduras) y un promedio de 1,38 por ciento del PIB, y el mínimo subregional alcanzó 0,42 por ciento (México) y el máximo 1,85 por ciento (El Salvador) del PIB.

Por otro lado, en el Cono Sur el gasto para mitigar la COVID-19 es muy disperso entre países, con un máximo de 4,2 por ciento (Brasil) y con Chile en la mediana (1,83 por ciento del PIB). Los Países Andinos muestran una alta varianza, con una mediana y promedio subregional de 1,76 y 1,62 por ciento del PIB respectivamente.

► **Gráfico 3.26.** América Latina y el Caribe (27 países). Gasto para mitigar la COVID-19 como porcentaje del PIB por subregión, 2020



Nota: El gráfico de cajas muestra la mediana de gasto social de los países como porcentaje del PIB (línea sólida dentro de la caja), el promedio (línea punteada dentro de la caja) y los cuartiles primero y tercero (parte inferior y superior de la caja), así como también los valores mínimos y máximos y por último los puntos que representan los valores de cada observación.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CEPAL.

El gasto social es una herramienta clave para el fortalecimiento de los pisos de protección social que aseguren los ingresos a lo largo del ciclo vital y el acceso universal a la salud, base de los sistemas



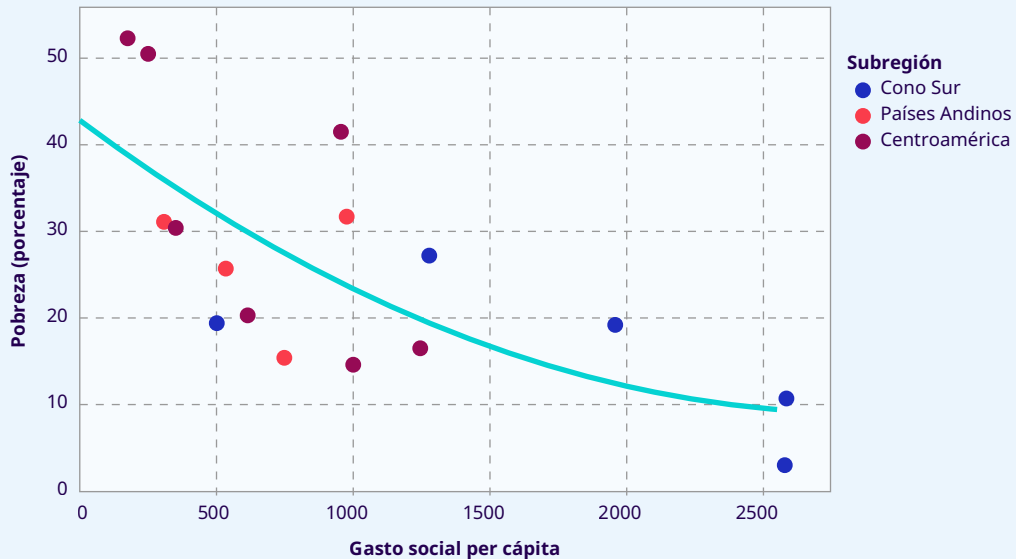
Un acceso efectivo a la protección social es esencial para contrarrestar la pobreza en sus múltiples dimensiones y, junto a la política tributaria, reducir la desigualdad.

integrales de protección social, y por tanto clave para prevenir la pobreza en sus distintos niveles y dimensiones, así como la desigualdad (OIT 2012; Abramo *et al.* 2019). Un acceso efectivo a la protección social es esencial para contrarrestar la pobreza en sus múltiples dimensiones y, junto a la política tributaria, reducir la desigualdad. El gasto social es una aproximación del gasto público enfocado en la protección social que, mediante mecanismos directos e indirectos, busca garantizar mínimos sociales. Por ejemplo, los países con una alta reducción de la pobreza entre 2014 y 2019 (Chile, República Dominicana, Uruguay y El Salvador) evidenciaron una combinación de medidas como el

aumento de los ingresos laborales, las transferencias públicas y privadas, y otros ingresos (CEPAL 2021), mostrando una correlación negativa entre pobreza y gasto social; es decir, los países con mayor gasto

social son también los que reportan menores tasas de pobreza. El gráfico 3.27 muestra este panorama para un conjunto de 16 países de la región para el año 2019.

► Gráfico 3.27. América Latina (16 países). Relación del gasto social per cápita y pobreza, 2019

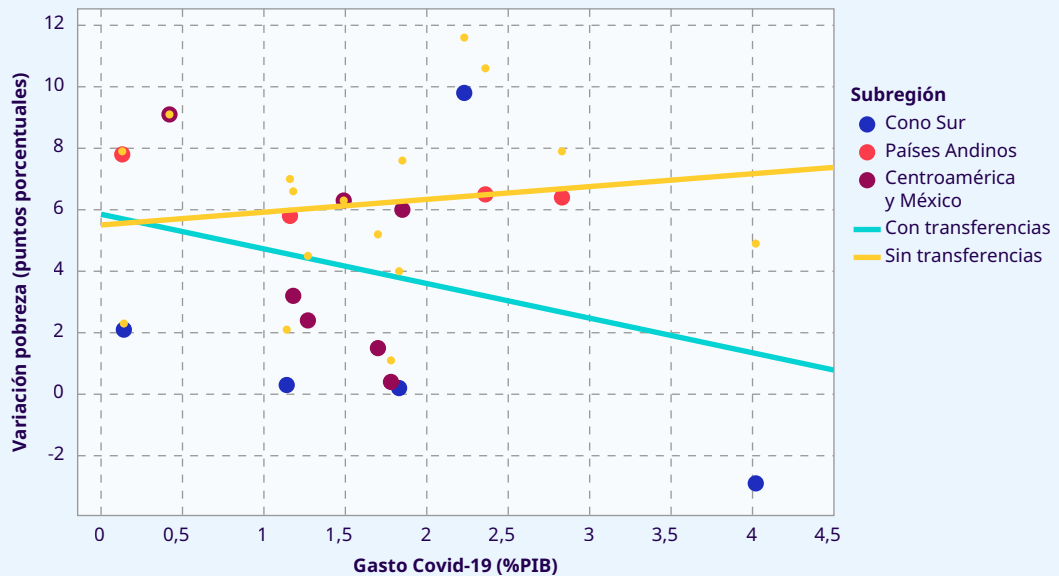


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CEPAL.

Las diferentes medidas monetarias y fiscales implementadas por los países han permitido proteger a los hogares más vulnerables, amortiguando los incrementos de la pobreza y pobreza extrema, resguardando así la capacidad productiva y el empleo (Casalí *et al.* 2020). Las estimaciones de CEPAL para la región muestran que en 2019 las personas en situación de pobreza y pobreza extrema fueron 187 y 70 millones respectivamente; para 2020 estos niveles hubieran alcanzado a 230 y 98 millones si los gobiernos no hubiesen adoptado programas de transferencias monetarias de emergencia, no obstante, en 2020 la pobreza y la pobreza extrema llegaron a 209 y 78 millones de personas, en consecuencia el gasto enfocado en mitigar la crisis evitó un aumento adicional de 10 por ciento en pobreza y 26 por ciento en la pobreza extrema.

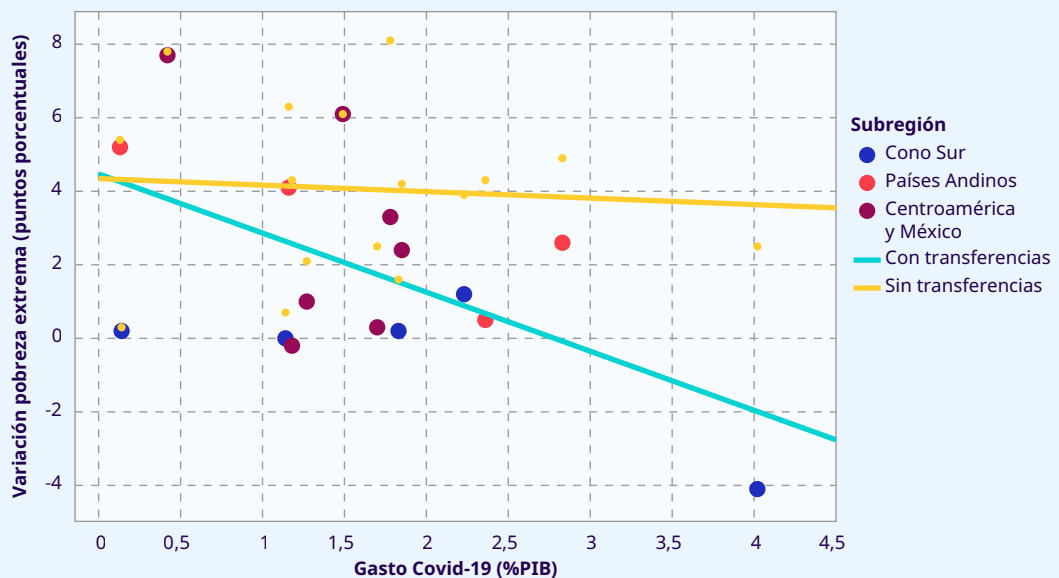
Es así que podemos observar y dimensionar el efecto del gasto destinado por los Estados para contrarrestar los efectos de la COVID-19 y la evolución de la pobreza en 2020 con y sin gasto. Para ello, se procedió a construir la diferencia de pobreza 2020-2019 en dos escenarios: i) nivel de pobreza para 2020, si es que no hubiese gasto destinado a la COVID-19, y ii) nivel de pobreza para 2020, con gasto social destinado a enfrentar la COVID-19. El gráfico 3.28 muestra estos dos escenarios, la variación en los niveles de pobreza (eje vertical) y el gasto social COVID-19 como porcentaje del PIB (eje horizontal) por país y subregión. En el primer caso, los puntos y la línea amarillos donde se evidencia que los países donde más aumenta la pobreza (sin gasto) son los que han incrementado más el gasto (correlación positiva). En realidad, lo que sucede en la práctica, representado por los círculos (azul, rojo y rojo oscuro) junto con la línea turquesa, es que los países que más gastan son los que reducen más la variación de pobreza en el período 2019-2020, expresado en el cambio de tendencia entre la línea amarilla a la turquesa. Por ejemplo, en Brasil la pobreza hubiese aumentado de 19,2 a 24,3 por ciento (variación de 4,9 puntos porcentuales) entre 2019 y 2020 (sin transferencias monetarias), no obstante, el gasto por COVID-19 contribuyó a reducir la tasa de pobreza en 2,9 puntos porcentuales. En el gráfico esto se aprecia en el movimiento descendente de los puntos amarillos a los círculos (rojo, rojo oscuro y azul), con excepción de Ecuador, Honduras, México y Uruguay para los cuales la pobreza con y sin transferencias para el año 2020 fue similar. La relación entre gasto y reducción de la pobreza es similar para el caso del aumento de la pobreza extrema (gráfico 3.29).

► **Gráfico 3.28.** América Latina (16 países). Relación gasto para mitigar la COVID-19 y estimación de aumento de la pobreza 2020-2019 con y sin transferencias



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CEPAL.

► **Gráfico 3.29.** América Latina (16 países). Relación gasto para mitigar la COVID-19 y estimación del aumento de pobreza extrema 2020-2019 con y sin transferencias



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CEPAL.

3.2.2. Seguridad económica de las personas en edad de trabajar

La protección de las personas en edad de trabajar tiene diferentes expresiones, que pueden ser resumidas como sigue: i) ser un atenuante frente a la interrupción del empleo y fuente de ingreso ante situaciones de enfermedad, desocupación, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, maternidad e invalidez; ii) complementar ingresos y otras fuentes provenientes de la protección social

cuando estos resultan insuficientes para evitar la pobreza; y iii) apoyar la recuperación de la capacidad de generar ingresos y facilitar la ocupación (OIT 2018).

Los regímenes contributivos de seguridad social garantizan la cobertura de los trabajadores que ven interrumpidos sus ingresos a causa de las contingencias antes mencionadas. Sin embargo, estas coberturas no aplican para los trabajadores informales que, en su gran mayoría, no cotizan a la seguridad social y para los cuales, además, los derechos laborales que establece la legislación del trabajo se encuentran limitados. Es precisamente por esta razón que los países, en mayor o menor medida, han avanzado con la implementación de programas no contributivos que garantizan prestaciones monetarias y en especie, priorizando a los desempleados de larga duración y a los más vulnerables. La protección frente al desempleo suele incluir la **indemnización por despido**, presente en todos los países de la región, mediante esquemas obligatorios que operan ante el evento del despido sin causa, otorgando un beneficio, usualmente calculado como un número de salarios en función de la antigüedad y la remuneración, que es financiado a partir de recursos internos de las empresas. En otros casos, las **cuentas de ahorro individual por desempleo** funcionan con aportes periódicos de trabajadores y/o empleadores y, una vez interrumpida la relación laboral, el trabajador desempleado puede disponer del saldo acumulado. Los **seguros de desempleo** operan regularmente bajo un diseño de reparto y con financiamiento contributivo. Es el caso de Argentina, Bahamas, Barbados, Venezuela y Uruguay; sin embargo, la región también presenta regímenes no contributivos en Ciudad de México y modelos mixtos en Chile y Ecuador. En el caso de Brasil, el seguro de desempleo no tiene financiamiento de cotizaciones, sin embargo son elegibles las personas que registran empleos formales por un período determinado de tiempo. Los programas de **asistencia al desempleo** son financiados con rentas generales, que buscan dar sustento a los sectores más vulnerables sujeto a la verificación de ingresos.

Este tipo de medidas en su mayoría otorga cobertura a trabajadores asalariados formales y, en algunos casos, son restrictivas a aquellos con contratos indefinidos. En América Latina y el Caribe, usualmente se encuentra una integración muy débil y parcial de las políticas activas de mercado de trabajo a las prestaciones económicas por desempleo. Estas características son parte de los desafíos que tiene la región para ampliar la cobertura de las personas en edad de trabajar y que han tomado especial relevancia a partir la crisis generada por la COVID-19. El siguiente cuadro muestra las fortalezas, debilidades, cobertura e integración de las políticas de protección frente al desempleo.

► **Cuadro 3.3.** Instrumentos de protección frente al desempleo, fortalezas y debilidades

Instrumentos	Fortalezas	Debilidades	Cobertura	Integración con políticas activas
Indemnizaciones por despido	Barrera al despido injustificado.	Pago asociado a una única causal; ausencia de reservas y se encarece con antigüedad.	Asalariados formales con contratos indefinidos.	Sin integración.
Cuentas de ahorro individual por desempleo	Acumula saldos patrimoniales para cubrir toda contingencia que genere el término de la relación de trabajo.	Potenciales incentivos para otros usos y financiamiento incierto del período de búsqueda de un nuevo empleo.	Asalariados formales	Normalmente no integradas.
Seguros de desempleo	Protege ante el evento del despido con beneficios y tiempo definidos.	Potencial riesgo moral si el diseño no es adecuado.	Principalmente asalariados formales privados y otros con beneficios especiales.	Típicamente asociados a débil institucionalidad de programas activos.

Fuente: OIT (2018).

En la región, la cobertura efectiva de las personas que reciben una prestación económica **ALCANZA SOLO**



12,5%

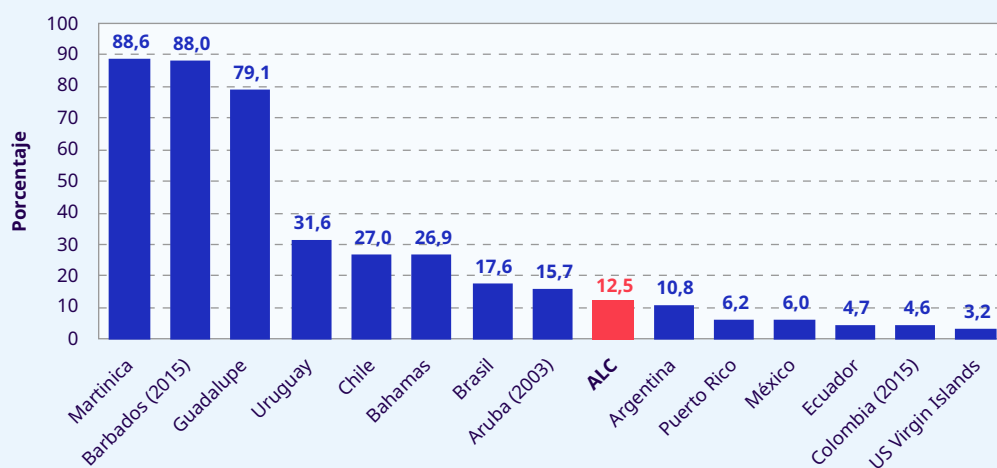
DE LOS DESEMPLEADOS

(Último año disponible)

lo que previo a la pandemia representaba **UN GRAN DESAFÍO** dadas las dinámicas del mercado laboral, **especialmente ante la alta informalidad.**

La protección social para las personas en edades de trabajar, en particular las que buscan otorgar una seguridad de ingresos ante el evento del desempleo, sigue siendo una tarea pendiente para la consolidación de sistemas integrales de protección social. En la región, la cobertura efectiva de las personas que reciben una prestación económica alcanza solo al 12,5 por ciento de los desempleados (último año disponible), lo que previo a la pandemia representaba un gran desafío dadas las dinámicas del mercado laboral, especialmente ante la alta informalidad. Avanzar en el fortalecimiento o creación de sistemas integrales de protección social frente al desempleo, que incluyan una combinación de prestaciones económicas y políticas activas del mercado de trabajo, resulta fundamental para el proceso de reactivación y así evitar que frente a crisis futuras se reproduzcan los elevados niveles de desprotección que han sido expuestos a causa de la pandemia, considerando en especial que la caída de los ocupados en 2020 fue de 7,9 por ciento con respecto al año anterior. En el gráfico 3.30 se muestra un detalle de la cobertura de las personas desempleadas para 14 países de la región.

► **Gráfico 3.30.** América Latina y el Caribe (14 países). Proporción de personas en situación de desempleo que reciben una prestación económica (En porcentaje, último año disponible)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe.

En el contexto de la crisis de la COVID-19 se ha puesto especial énfasis en la protección de las personas en edades de trabajar, es decir en las edades centrales, debido a que en cierta forma las protecciones de la niñez y de las personas mayores fueron las que más progresaron en los años previos a la pandemia. Las medidas de mitigación se concretaron en ámbitos para proteger el empleo y la seguridad económica frente al desempleo; por ejemplo, a través de apoyo directo para complementar los ingresos y respuestas en caso de enfermedad o invalidez. Las tensiones provocadas por la pandemia llevaron a fortalecer los mecanismos de protección ya existentes, a través de una ampliación de la cobertura o mejora en los ingresos, y en caso de ausencia, la creación de programas nuevos para dar respuesta a las necesidades específicas. América Latina y el Caribe han implementado

134 medidas (entre marzo 2020 y junio del 2021) con el objetivo de cubrir a las personas en edad de trabajar. De estas medidas, un 30 por ciento son contributivas, un 60 por ciento no contributivas y un 10 por ciento no están especificadas. Además, del total de medidas, un 49 por ciento fueron apoyos al ingreso y/o protección del empleo, seguidos por un 33 por ciento de medidas dirigidas a las personas en situación de desempleo; luego, en menor proporción, se implementaron políticas para cubrir la invalidez o enfermedad (13 por ciento), enfrentar la pobreza y/o una vulnerabilidad específica (4 por ciento) y finalmente políticas en apoyo a la maternidad o parentalidad (2 por ciento). El cuadro 3.4 presenta un detalle de las medidas implementadas en el contexto de la COVID-19 según fuente de financiamiento (contributiva o no contributiva) y precisando si corresponden a programas nuevos o ajuste de alguna medida existente.



En el contexto de la crisis de la COVID-19 se ha puesto especial énfasis en la protección de las personas en edades de trabajar, es decir en las edades centrales, debido a que en cierta forma las protecciones de la niñez y de las personas mayores fueron las que más progresaron en los años previos a la pandemia.

► **Cuadro 3.4.** Cantidad de medidas de protección social frente a la COVID-19, contributivas y no contributivas, por tipo de medida entre marzo de 2020 y junio de 2021

	Contributivo		No contributivo		No especificado	Total
	Nuevo	Ajuste	Nuevo	Ajuste		
Invalidez o enfermedad	3	11	1	1	1	17
Aporte al ingreso y/o protección del empleo	2	3	46	8	6	65
Maternidad/parentalidad	0	0	1	1	1	3
Pobreza/vulnerabilidad	0	0	2	2	1	5
Desempleo	9	12	14	5	4	44
Total	14	26	64	17	13	134

Fuente: Elaboración en base a Monitor de Protección Social de la OIT.

Las medidas abordadas con el objetivo de hacer frente a la pandemia tienen aperturas muy variadas entre países, población cubierta, tipo de financiamiento, objetivo y duración de los programas, entre otras características. Por ejemplo, en la protección del empleo o los ingresos se puede mencionar los programas implementados por Argentina, Bolivia y Chile, donde en el primer caso el programa de asistencia de emergencia al trabajo y la producción se financia recursos no contributivos y tiene por

objeto otorgar un subsidio a los salarios; por su parte, en el caso de Bolivia el programa especial de apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa contribuye a la protección del empleo a través de créditos que se otorga una sola vez; mientras que en Chile, la ley de protección del empleo buscó la protección frente al desempleo mediante una medida contributiva de carácter temporal, donde no se permitió la terminación del vínculo laboral por motivos de fuerza mayor aunque sí la suspensión temporal de la relación laboral y el acceso a una prestación a través del Seguro de Cesantía en caso haber sido afectada por las restricciones sanitarias.



Las medidas abordadas con el objetivo de hacer frente a la pandemia tienen aperturas muy variadas entre países, población cubierta, tipo de financiamiento, objetivo y duración de los programas, entre otras características.

En Argentina y Chile se implementó el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), con el objeto de asistir a las familias y hogares que se vieron afectados por la crisis. En Argentina, el ingreso familiar alcanzó a cerca de 9 millones de desempleados, trabajadores informales, trabajadoras domésticas y microemprendedores, con un costo aproximado de 0,3 del por ciento PIB por cada entrega del IFE. Por su parte, el IFE en Chile fue implementado en 2020 y 2021; en el primer año alcanzó a 8,2 millones de personas con un costo de 3 698 millones de dólares (1,4 por ciento del PIB), mientras que en 2021 –incluyendo IFE 2021 enero-junio e IFE universal– los recursos

ascendieron a 15 535 millones de dólares (6,1 por ciento del PIB) con un alcance mayor a 13 millones de personas. Estas medidas corresponden a programas nuevos de carácter no contributivo y de duración temporal.

En El Salvador se dispuso la imposibilidad de despido del trabajador a causa de la cuarentena por COVID-19 o ante la imposibilidad de regresar al lugar de trabajo por las restricciones sanitarias, al igual que en Trinidad y Tobago con el subsidio de alivio salarial destinado a los trabajadores asalariados que se vieron afectados por la pandemia; en Perú, por su parte, se incrementó el monto del Bono Independiente. Finalmente, cabe destacar que algunas de estas medidas se implementaron de forma permanente. Este es el caso del régimen contributivo en Uruguay para personas desvinculadas en la actividad turística, ampliando la cobertura del subsidio por desempleo para los trabajadores de esta rama económica. Estos son algunos ejemplos de las variadas medidas para protección de personas en edad de trabajar que se implementaron en la región con motivo especial de la crisis, una selección de estas se muestra en el cuadro 3.5.

► **Cuadro 3.5.** Selección de medidas de protección social destinadas a las personas en edad de trabajar con motivo de la COVID-19

País	Medida	Descripción	Financiamiento	Tipo ajuste	Función	Duración
Argentina	Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción	Asignación compensatoria al salario para trabajadores y trabajadoras en relación de dependencia del sector privado con empresas de hasta 100 empleados	No contributivo	Programa nuevo	Subsidios al salario	Temporal
	Ingreso Familiar de Emergencia	Prestación monetaria para compensar la pérdida o disminución de ingreso de personas afectadas por la emergencia	No contributivo	Programa nuevo	Protección del ingreso y empleo	Temporal
Belice	Concesión de la prestación frente a enfermedad	Aquellos que perdieron el empleo continuarán recibiendo cobertura médica como si estuvieran empleados continuamente	Contributivo	Ajuste administrativo	Mejora de acceso en salud	Temporal
Brasil	Auxilio emergencial	Transferencia de efectivo a trabajadores informales de bajos ingresos durante 3 meses	No contributivo	Programa nuevo	Protección frente a pobreza o vulnerabilidad	Temporal
Bolivia	Programa Especial de Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa	Se otorgan créditos a 5 años de plazo, con 1 año de gracia, a modo de asegurar recursos para precautelar las fuentes de empleo, el funcionamiento, continuidad del negocio y sus operaciones	No contributivo	Programa nuevo	Protección del ingreso y empleo	Una sola vez
Chile	Ley de Protección del Empleo	Extensión del seguro de cesantía para cubrir el paro parcial. El proyecto permite la suspensión de la relación laboral, pero impide que el empleador termine el vínculo laboral por motivos de fuerza mayor	Contributivo	Programa nuevo	Protección frente al desempleo	Temporal
	Ingreso Familiar de Emergencia	Prestación monetaria para compensar la pérdida o disminución de ingreso de personas afectadas por la emergencia. Para acceder se requiere ser parte del Registro Social de Hogares	No contributivo	Programa nuevo	Protección del ingreso y empleo	Temporal

► Continúa...

País	Medida	Descripción	Financiamiento	Tipo ajuste	Función	Duración
Ecuador	Ley Orgánica de Apoyo Humanitario	Reduce los días del período de carencia para el acceso al seguro de desempleo en forma temporal	Contributivo	Ajuste administrativo	Protección frente al desempleo	Temporal
Costa Rica	Bono Proteger	Apoyo económico para trabajadores despedidos, aquellos con jornada reducida o con contrato suspendido, así como los trabajadores independientes, informales y temporales	No contributivo	Programa nuevo	Protección del ingreso y empleo	Temporal
El Salvador	Pago de salarios de personal en cuarentena	Cubre la totalidad del subsidio diario por incapacidad al trabajador o trabajadora con cuarentena	Contributivo	Ajuste de programa	Extensión de cobertura por enfermedad	Temporal
Guatemala	Bono al comercio popular	Bono único para trabajadores en el sector informal	No contributivo	Programa nuevo	Protección del ingreso y empleo	Una sola vez
Perú	Bono independiente	Incremento de bono para trabajadores independientes	No contributivo	Ajuste administrativo	Protección del ingreso y empleo	Una sola vez
Trinidad y Tobago	Subvención de alivio salarial	La subvención ayuda a quienes han perdido su trabajo, están temporalmente sin trabajo o tienen ingresos reducidos	No contributivo	Ajuste de programa	Protección frente al desempleo	Temporal
Uruguay	Régimen especial de subsidio de desempleo para trabajadores vinculados a la actividad turística	Régimen especial de subsidio de desempleo para trabajadores de la actividad turística que tienen diversos empleos	Contributivo	Programa nuevo	Protección frente al desempleo	Permanente

Fuente: Elaboración en base a Monitor de Protección Social de la OIT.

La gran mayoría de las medidas implementadas son de carácter temporal y/o de aplicación única, en un contexto donde la crisis reveló la urgencia para garantizar la protección de las personas en edad de trabajar en sus diferentes ámbitos. Esta situación abre la puerta a la discusión de qué ajustes implementados debiesen mantenerse en el tiempo, qué instituciones se deben fortalecer para garantizar la protección social para las personas en edades de trabajar, qué programas creados en respuesta a la pandemia deben mantenerse y qué políticas están pendientes de implementarse para consolidar un sistema integral de protección social que garantice seguridad económica a lo largo del ciclo vital y acceso universal a servicios esenciales de salud y que esté preparado para futuras crisis de esta naturaleza.

3.2.3. Garantías de ingresos para la infancia



[...] la Recomendación de la OIT sobre los pisos nacionales de protección social, 2012 (núm. 202), establece la seguridad de los ingresos en favor de la infancia como una garantía que debe ser cubierta mediante un enfoque integrado de políticas contributivas y no contributivas (OIT 2012).

La protección social de niños, niñas y adolescentes es fundamental para erradicar la pobreza infantil, prevenir el trabajo infantil, facilitar el acceso a servicios de salud, alimentación, nutrición y educación en la infancia, junto con permitir la realización de los derechos de la infancia en general. En esta línea, la Recomendación de la OIT sobre los pisos nacionales de protección social, 2012 (núm. 202), establece la seguridad de los ingresos en favor de la infancia como una garantía que debe ser cubierta mediante un enfoque integrado de políticas contributivas y no contributivas (OIT 2012).

Los diferentes programas existentes en América Latina y el Caribe para la protección de la infancia y las familias incluyen las

prestaciones económicas junto con otras prestaciones en especie para garantizar nutrición, cuidados infantiles, educación y acceso a salud. En la mayoría de los casos, las políticas se han desarrollado sobre la base de los denominados programas de transferencia condicionada (PTC), semicontributivos o no contributivos. Estos programas tienen su origen en los esfuerzos para reducir los niveles de pobreza en el corto plazo, junto con la reducción de las desigualdades intergeneracionales y la promoción del fortalecimiento del capital humano de niños, niñas y adolescentes, por medio de recursos (monetarios y no monetarios) a familias que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema. Una característica particular de estos programas es que exige el cumplimiento de alguna condición, tal como asistencia escolar, controles de salud, entre otros (OIT 2018), aunque también en numerosos casos las transferencias se otorgan en forma incondicionada.

Producto de la crisis, los efectos sobre niños, niñas y adolescentes han sido muy elevados y las medidas existentes no han sido suficientes para atender sus consecuencias. Diálogo Interamericano (2021) y UNICEF (2021) documentan que el impacto en la primera infancia se manifestó de diversas formas, en primera instancia en el retraso de controles médicos y la falta de acceso a vacunas, por ejemplo, en Chile y Argentina dos tercios de las familias con niños menores de 6 años no tuvieron controles médicos, en México un 40 por ciento de los hogares dejó de vacunar a sus hijos, mientras que en República Dominicana el 11,9 por ciento de los niños menores de 5 años no tuvo acceso a vacunas. En segundo lugar, la pérdida de ingresos ha limitado el acceso a alimentación, por ejemplo, en México un tercio de los hogares con niños, niñas y adolescentes ha sufrido inseguridad alimentaria moderada o severa, en Argentina un 28 por ciento de los hogares dejó de comprar algún alimento por falta de ingresos.

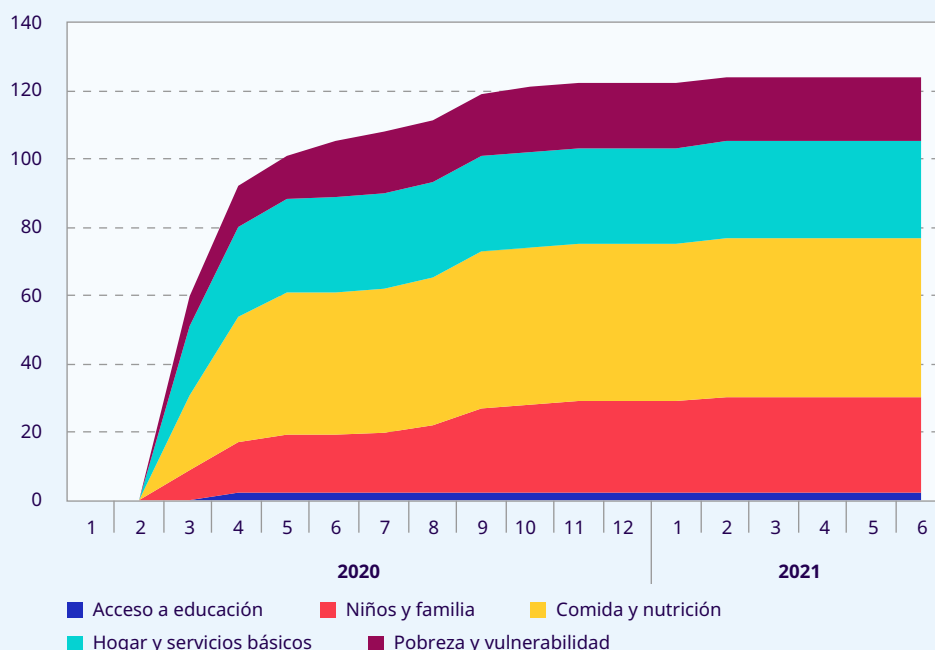
Las consecuencias socioemocionales producto de las diferentes expresiones de la COVID-19, como las modificaciones en las dinámicas del hogar, las cuarentenas producto de las restricciones sanitarias o la pérdida de familiares o personas del entorno, sin duda tiene un impacto relevante en niños, niñas

y adolescentes y en su proceso de desarrollo tanto individual como colectivo. En Argentina cerca de la mitad de los niños declara alteraciones en las comidas y en el sueño, en Chile 29 por ciento de los menores de 6 años duerme peor, 16 por ciento come peor y 55 por ciento no podía salir diariamente a jugar al aire libre. En México más de un tercio de los hogares con niños, niñas y adolescentes ha enfrentado ansiedad, alcanzando cerca de la mitad de los hogares cuando estos tienen tres o más niños y niñas, mientras que en República Dominicana el 15 por ciento de los hogares reporta al menos una persona con signos de depresión o ansiedad (Diálogo Interamericano 2021; UNICEF 2021).

Adicionalmente, el incremento de la pobreza y la falta de ingresos ha frenado los avances en la reducción del trabajo infantil. OIT y UNICEF (2021) estimaron que a principios del 2020 cerca de 160 millones de niños de entre 5 y 17 años a nivel mundial se encontraban en situación de trabajo infantil; 8,2 millones en América Latina y el Caribe, equivalente a una prevalencia del 6 por ciento. En 2008 la tasa en la región era del 10 por ciento, con una disminución lenta pero sostenida durante los 12 años previo a la pandemia. A finales del 2022 se espera un aumento mundial del orden de 8,9 millones de niños y niñas afectadas por el trabajo infantil, como consecuencia del incremento de la pobreza provocada por la COVID-19. No obstante, esta realidad está directamente relacionada con la capacidad de los países en proveer protección social de calidad y oportuna. En la medida que se actúe en forma pertinente y sustantiva es posible continuar la senda de erradicación del empleo infantil.

La crisis ha exigido a los países hacerse cargo de la acentuación de las vulnerabilidades existentes junto con aquellas que han sido provocadas exclusivamente por la pandemia. En esta materia, América Latina y el Caribe han implementado 131 medidas entre el año 2020 y junio de 2021 con este propósito. De ese total, el 36 por ciento están enfocadas en comida y nutrición, 26 por ciento en medidas para el hogar y servicios básicos, 22 por ciento para niños y familia, 15 por ciento destinado a la erradicación de la pobreza y 2 por ciento para el acceso a la educación. Como se observa en el gráfico 3.31, la gran mayoría de las políticas se desarrollaron en el primer semestre de 2020 (85 por ciento), llegando al 98 por ciento de las acciones en diciembre del 2020.

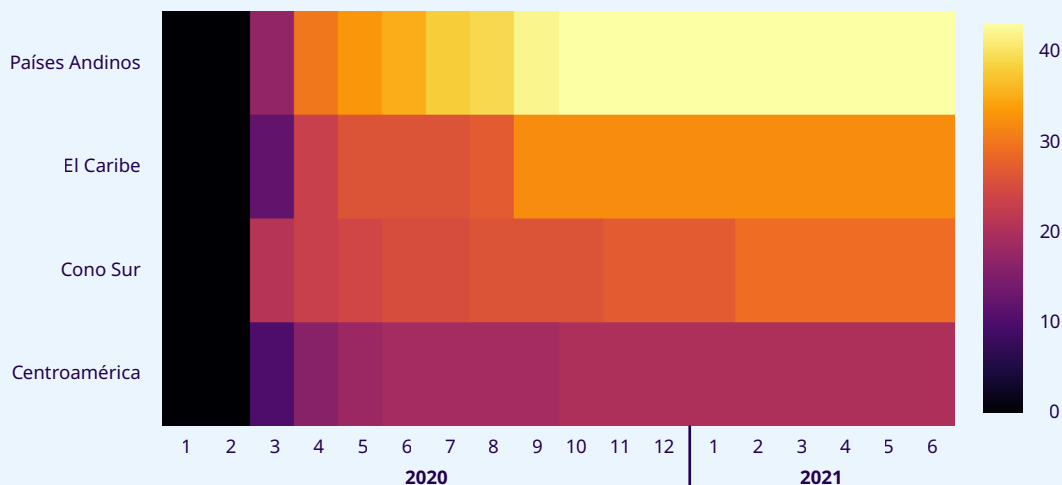
► **Gráfico 3.31.** América Latina y el Caribe (36 países). Cantidad acumulada de medidas por COVID-19 enfocadas en protección a la niñez por tipo de medida, 2020-2021



Fuente: Elaboración propia en base al Monitor de Protección Social de la OIT.

El gráfico 3.32 muestra la cantidad acumulada de medidas de protección social por COVID-19 en favor de la infancia para las cuatro subregiones. Un tercio de ellas se establecieron en los Países Andinos, 25 por ciento en el Caribe, 22 por ciento en el Cono Sur y 19 por ciento en Centroamérica y México. De las 131 medidas enfocadas en la niñez, 124 son no contributivas y, de estas políticas, en Países Andinos se habían implementado 43 políticas a diciembre del 2020, 32 medidas en Caribe, 27 en el Cono Sur y 20 en Centroamérica y México para el mismo período. Más aún, a junio del 2020 en Centroamérica y México se implementaron el 95 por ciento del total de acciones aplicadas en esta subregión, en contraste con el Cono Sur (86 por ciento), el Caribe (81 por ciento) y Países Andinos (81 por ciento). No obstante, existe una clara concentración de medidas en el primer semestre del 2020.

► Gráfico 3.32. América Latina y el Caribe (36 países). Cantidad acumulada de medidas por COVID-19 enfocadas en protección a la niñez por subregión, 2020-2021

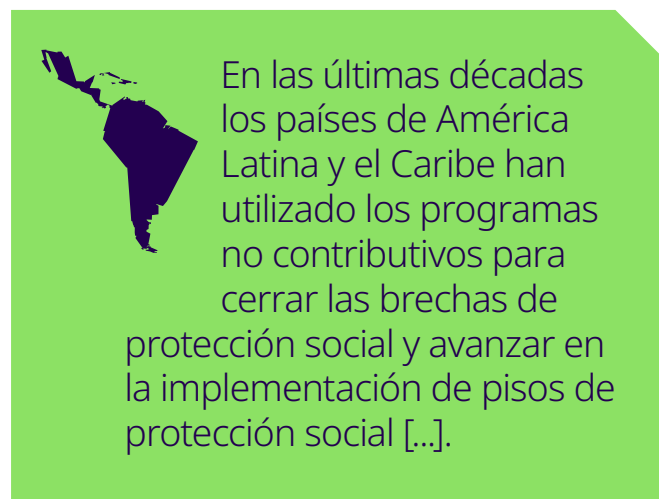


Nota: En el gráfico, cuanto más oscuro es el color significa que se encuentra más cercano a cero, mientras que colores más claros representan valores cercanos a 50; por ejemplo, entre enero y marzo de 2020 los colores son oscuros, es decir no hay implementación de medidas, en contraste con junio del 2021 donde Países Andinos tenía cerca de 50 medidas implementadas.

Fuente: Elaboración propia en base al Monitor de Protección Social de la OIT.

3.2.4. Principales hallazgos para la protección social no contributiva

- En las últimas décadas los países de América Latina y el Caribe han utilizado los programas no contributivos para cerrar las brechas de protección social y avanzar en la implementación de pisos de protección social cubriendo, por ejemplo, la ausencia de ingresos en la vejez a través de pensiones, seguridad económica para personas en edad de trabajar y acceso a programas de inclusión laboral, transferencias condicionadas focalizadas en niños, niñas y adolescentes, y políticas enfocadas en la nutrición, entre otros.
- Los programas no contributivos muestran un aumento sostenido entre los años noventa y la década de los 2000,



En las últimas décadas los países de América Latina y el Caribe han utilizado los programas no contributivos para cerrar las brechas de protección social y avanzar en la implementación de pisos de protección social [...].

habiendo llegado a un total de 30 programas de protección social no contributiva en ejecución para el año 2017, junto con 72 programas de inclusión laboral y productiva y 34 programas de pensiones sociales.

- Un gran número de políticas no contributivas se destinan a la seguridad económica de las personas mayores, especialmente las pensiones no contributivas. Estas últimas políticas han reconocido distintos ámbitos de aplicación en cuanto a la población beneficiaria, sobresaliendo las intervenciones de tipo universal focalizada en personas mayores en condición de pobreza o riesgo social, elegibles a partir de una evaluación de medios de vida y centrada en las brechas de cobertura de prestaciones contributivas. El gasto en pensiones no contributivas pasó de 0,2 por ciento del PIB en el 2000 a 0,6 por ciento del PIB en 2017.
- Estas políticas tienen un rol clave a la hora de reducir o evitar el incremento de la pobreza y pobreza extrema. En la región el gasto social como porcentaje del PIB se encuentra en su mayoría entre 8,7 y 13,5 por ciento, con una media de 11,3 por ciento.
- La gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe implementó importantes políticas de protección social no contributivas para mitigar los efectos de la crisis provocada por la pandemia. Estas políticas fueron desplegadas rápidamente durante el primer semestre de 2020. A junio de 2021 se habían implementado 273 medidas no contributivas, de las cuales un 64 por ciento fueron programas nuevos y el resto referidas a ajustes de programas existentes.
- Las políticas más usuales fueron para proteger los empleos y los ingresos, entrega de alimentos y atención en la nutrición y políticas enfocadas en la salud. Las menos recurrentes estuvieron relacionadas con educación, maternidad y apoyo a sobrevivientes.
- El gasto social enfocado en enfrentar la crisis de la COVID-19 tuvo una media de 1,2 por ciento del PIB, donde la mayoría de los países fluctuaron entre 0,19 y 1,83 por ciento.
- La situación del Caribe se concentra por debajo de la mediana regional, en su mayoría entre 0,03 y 0,63 por ciento del PIB. Lo anterior contrasta con Centroamérica, donde el gasto se ubica sobre la mediana regional entre 1,18 y 1,78 por ciento del PIB entre el cuartil 1 y 3 respectivamente, y con un promedio de 1,38 por ciento del PIB. Países Andinos se caracteriza por una alta varianza, donde el promedio fue de 1,62 por ciento del PIB, con un mínimo de gasto social de 0,13 por ciento del PIB y un máximo de 2,83 por ciento del PIB. De igual forma, Cono Sur osciló entre 0,14 y 4,2 por ciento del PIB, con una mediana de 1,83 por ciento.
- El gasto enfocado a mitigar la crisis de la COVID-19 ha permitido contrarrestar el incremento aún mayor de la pobreza y pobreza extrema, donde los países que más han gastado son los que más han evitado el incremento de la pobreza.
- La pandemia de la COVID-19 y la baja cobertura de los seguros de desempleo en los países en los que están institucionalizados, supone un desafío importante para América Latina y el Caribe en términos de ampliación de la cobertura tanto para los trabajadores formales como también para los informales, estos últimos los más afectados por la crisis. La cobertura efectiva de las personas en edad de trabajar alcanza solo el 12,5 por ciento.
- La crisis ha generado la necesidad de fortalecer las políticas de protección social en favor de la población en edades de trabajar, observándose especialmente en medidas como aportes al ingreso y/o protección del empleo (49 por ciento del total de medidas), junto con otras de protección frente al desempleo (33 por ciento del total de medidas). Del total de políticas para protección de la población en edad de trabajar, un 30 por ciento corresponde a medidas contributivas y 60 por ciento no contributivas.
- Las consecuencias de la crisis en niños, niñas y adolescentes han sido importantes. Esto se ve reflejado en el aumento del trabajo infantil, donde OIT y UNICEF (2021) estiman que el incremento del trabajo infantil a nivel mundial podría incrementarse de 160 a 168,9 millones de niños y



Organización
Internacional
del Trabajo

#MiFuturoDelTrabajo

Un componente esencial de la protección social se refiere a los riesgos financieros del cuidado de la salud.

Al enfocarse en los derechos básicos para tener una vida saludable se considera necesario que los Estados aseguren una cobertura suficiente a la totalidad de su población, sin discriminación de ingresos.

niñas entre 2020 y 2022, situación que podría exacerbarse si no se fortalecen las intervenciones en materia de prevención y erradicación de trabajo infantil. Además, las consecuencias socioemocionales con motivo de las restricciones sanitarias y pérdida de familiares y personas del entorno se observan en alteraciones de los hábitos alimenticios y en el sueño, disminución de actividades al aire libre, mayor presencia de ansiedad y depresión.

- La crisis provocada por la COVID-19 ha visibilizado la ausencia de sistemas integrales de protección que tengan como base un piso de protección social que garantice un acceso universal a la salud y la seguridad económica a lo largo del ciclo vital. La crisis ha generado la necesidad para una mejor gestión e implementación de distintas medidas para evitar una acentuación de las vulnerabilidades existentes, junto con aquellas que son provocadas particularmente por la pandemia. En esta materia, América Latina y el Caribe han implementado 131 medidas entre el año 2020 y junio de 2021 con este propósito, donde el 36 por ciento de las mismas se encuentra enfocada en comida y nutrición, 26 por ciento en medidas dedicadas al hogar y servicios básicos, 22 por ciento en niños y familia, 15 por ciento en erradicación de la pobreza y 2 por ciento en acceso a la educación. Del total de medidas para niños y niñas, un 95 por ciento corresponde a intervenciones no contributivas.

3.3. Protección social en salud

Un componente esencial de la protección social se refiere a los riesgos financieros del cuidado de la salud. Al enfocarse en los derechos básicos para tener una vida saludable se considera necesario que los Estados aseguren una cobertura suficiente a la totalidad de su población, sin discriminación de ingresos.

En las últimas décadas, previas a la pandemia COVID-19, la preocupación por encarar y profundizar las políticas para alcanzar una protección de salud universal y equitativa para toda la población ha sido creciente, como lo muestran, entre otros, los documentos institucionales de la Organización Mundial de la Salud (2005 y 2010), la Organización Panamericana de la Salud (2014) y la OIT (2017).



En las últimas décadas, previas a la pandemia COVID-19, la preocupación por encarar y profundizar las políticas para alcanzar una protección de salud universal y equitativa para toda la población ha sido creciente, como lo muestran, entre otros, los documentos institucionales de la Organización Mundial de la Salud (2005 y 2010), la Organización Panamericana de la Salud (2014) y la OIT (2017).

De acuerdo con la OPS, Salud Universal significa que toda la población tenga acceso a prestaciones de salud apropiadas de promoción, prevención, cura y rehabilitación cuando las necesite y a un costo asequible. Desde esta perspectiva, el avance hacia el acceso universal a la salud requiere esfuerzos para superar la exclusión, la inequidad y las barreras al acceso, y, al mismo tiempo, alcanzar el uso oportuno de servicios de salud integrales (OPS 2014).

La pandemia ha creado un estrés sin precedentes para los sistemas y servicios de salud de la región. A fines de junio de 2021, más de 1 260 000 personas habían muerto por COVID-19 en los países de América Latina y el Caribe, equivalente al 32 por ciento del total mundial de fallecimientos por la misma causa (CEPAL 2021d).

3.3.1 Predominio de sistemas con derechos fragmentados

En América Latina y el Caribe, casi todos los sistemas de salud tuvieron su desarrollo a partir de una organización institucional segmentada, lo que define una serie de rasgos distintivos que, tomando como

base la fragmentación de derechos a la cobertura y acceso, se traducen en un elevado gasto de bolsillo e insuficiente prioridad del sector en los presupuestos públicos, con las consiguientes deficiencias en la dotación de recursos humanos e infraestructura. Este último rasgo ha sido objeto de particular atención en la respuesta y mitigación de los efectos que ha producido la pandemia por COVID-19.

Por lo general, los sistemas se estructuran en torno a tres subsistemas de salud, no siempre articulados y con escasa coordinación entre ellos. La combinación de estos subsistemas varía de un país a otro, pero están presentes en casi todos ellos. En primer lugar, existe una provisión pública financiada con impuestos generales y centrada en la población que no cuenta con ningún tipo de cobertura de seguros, a la que acceden, especialmente, los sectores de menores recursos de la población, aunque en muchos casos brindan alguna cobertura a la totalidad de la población. En segundo lugar, la seguridad social, que se financia con contribuciones sobre la nómina salarial, brinda protección a la población que se desempeña en el sector formal y –dependiendo del caso– sus grupos familiares.

Por último, existe provisión privada a través de pagos directos o seguros voluntarios a los que acceden, principalmente, los sectores de mayores ingresos de la población y son financiados mediante el pago de primas conforme la cobertura asegurada. No obstante, teniendo en cuenta las características propias del sector y su importancia para la vida de las personas, y dependiendo del funcionamiento de los otros segmentos, puede haber importantes pagos directos por parte de la población que ya está cubierta por aquellos.

La forma en que se coordinan y articulan (o dejan de hacerlo) estos tres subsectores, da origen a distintas modalidades de funcionamiento de los sistemas de salud, que suponen diferentes dinámicas en términos de cobertura, equidad y eficiencia del sector. Adicionalmente, esta fragmentación institucional conduce muchas veces a la duplicación de funciones de financiamiento y provisión, atentando contra la eficiencia y equidad de los sistemas.

Por definición, los esquemas más solidarios son aquellos en donde la totalidad de la población está incorporada a un sistema público único financiado con tributación general y cuya cobertura es independiente de la capacidad de pago de las personas, lo que a su vez debería verse reflejado en menores niveles de gasto de bolsillo, dependiendo de la suficiencia de la oferta pública. En este sentido, es claro que la posibilidad de aumentar la presencia estatal y reducir el gasto privado depende de la capacidad de los gobiernos para aumentar su participación elevando la carga tributaria o redistribuyendo los presupuestos. No obstante, son bien conocidas las dificultades que ha tenido históricamente la región para recaudar impuestos de forma de aumentar el espacio fiscal para reformas.

Ese fue el camino seguido por Brasil después de la reforma constitucional de 1988, con la eliminación del segmento con financiamiento contributivo. No obstante, en este país el acceso a servicios sigue siendo sumamente desigual, como lo muestra el hecho de que el gasto privado participa con una gran proporción del gasto total². El Sistema Único de Salud (SUS), que da cobertura a toda la población del país combinado con un creciente sector privado, que incluye los seguros del denominado Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) y pagos directos, que brindan cobertura a cerca del 25 por ciento de la población.

En cambio, la mayor parte de los países han introducido reformas tendientes a reducir la fragmentación haciendo homogéneas las coberturas de los sistemas públicos, manteniendo los recursos provenientes de las contribuciones sobre los salarios. Se pueden identificar diferentes caminos. En primer lugar, el caso pionero de Costa Rica consiste en un seguro universal a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que, desde la reforma de 1961, asegura la cobertura a la totalidad de la población y se financia tanto con contribuciones como con presupuesto público.

2 Según datos de la OMS para 2016, sobre un total de 9 por ciento del PIB, el gasto privado en salud es el equivalente al 5 por ciento del PIB mientras que el público se ubica en 4 por ciento del PIB.

En segundo lugar, se cuentan las reformas tendientes a desarrollar seguros convergentes con salud pública en Colombia y Uruguay. En ambos casos la cobertura es diferenciada, pero las reformas plantean caminos hacia la convergencia. Los recursos no contributivos se asignan a la cobertura de los sectores informales de menores ingresos con la intención de equiparar la cobertura con la seguridad social. Se trata de procesos no totalmente terminados que plantean que en el mediano plazo la cobertura debiera ser única e igual para toda la población. Otros países de la región (Perú, Bolivia, Ecuador y México) anunciaron durante los últimos años que guardan cierta similitud en las intenciones o han introducido cambios que pueden ser considerados como parte de un sendero de reformas tendientes a reducir las brechas de cobertura.

Diferente es el caso de Chile, como ejemplo de reforma tendiente a un seguro no convergente con la provisión pública. Allí hay diferentes tipos de cobertura según nivel de ingresos. Básicamente se diferencia la población asegurada por seguros privados (ISAPRES) y el público (FONASA), por lo que se considera un sistema dual. Si bien ha sido objeto de importantes reformas posteriores, Chile aún mantiene una organización global que es bastante similar a su concepción y estructura original (en cuanto a organización, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios) (Casalí *et al.* 2021).

Por último, deben considerarse los casos en donde no se han registrado iniciativas significativas tendientes a reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. El caso argentino es un ejemplo de este grupo, con el agravante de haberse registrado políticas de reforma que han incrementado la fragmentación por niveles de ingreso de las familias (Cetrángolo y Goldschmit 2018).

De manera adicional, a este cuadro general se agrega la segmentación territorial que se deriva de la descentralización en la provisión pública de los servicios de salud en muchos de los países de la región. Cuando ha ocurrido, ha multiplicado los niveles de cobertura pública hacia el interior de un mismo país. De este modo, la existencia de sistemas de salud a nivel subnacional con coberturas dispares de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de cada lugar agrega un factor adicional de inequidad, donde los habitantes de un mismo país cuentan con niveles diferentes de cobertura del sector público en función de su localización geográfica. En muchos de los países donde existen fuertes disparidades de desarrollo dentro de su territorio (en general los más extensos) el financiamiento disponible para cada gobierno subnacional es muy diferente y dependerá de los esquemas de transferencias de recursos fiscales entre niveles de gobierno (Cetrángolo y Goldschmit 2013).

3.3.2 Características del gasto en salud en la región

Como se anticipó, un claro indicador de los problemas de equidad y eficiencia de los sistemas de protección social para la salud resulta del nivel de gasto de bolsillo³. Cuanto mayor sea este, menor es la cobertura que logra la población de cada país de los sistemas públicos o de seguro social. La necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para acceder a servicios de salud o al consumo de medicamentos ha sido ampliamente reconocida como una fuente importante de desigualdad y es común definir el grado de inequidad en materia de salud de los países según la participación del gasto de bolsillo en el gasto total (OPS 2002; OMS 2010).

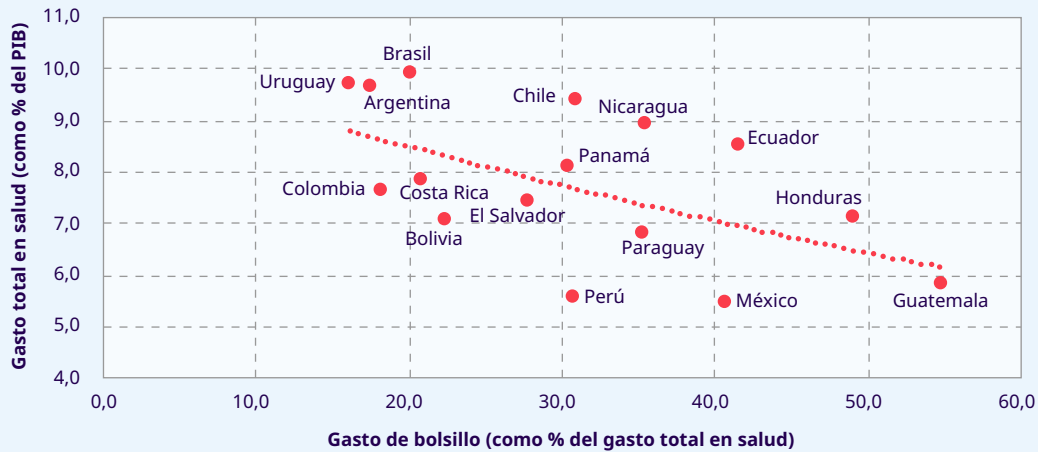
A diferencia de la mayor parte de los países desarrollados, en América Latina la participación del gasto de bolsillo en el total es muy elevada. En promedio, de acuerdo con la última información disponible de la OMS⁴, el 31 por ciento del gasto total en salud de los países de América Latina corresponde a gastos de bolsillo⁵, con guarismos por encima del 40 por ciento en Ecuador, Honduras, Guatemala y México. Se puede notar en el gráfico 3.33 una mayor proporción de gasto de bolsillo en los países con menor gasto total en salud como porcentaje del PIB, como lo ilustra la línea de tendencia allí incorporada.

3 El gasto de bolsillo (o pago directo de los hogares) contempla todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia de los servicios de salud.

4 Corresponde a los años 2015 y 2016.

5 El promedio de gasto de bolsillo para los países de la OECD se ubica en 20 por ciento del gasto corriente en salud para 2016 (OECD Stat).

► **Gráfico 3.33.** Gasto en salud en porcentaje del PIB (2018) y proporción del gasto de bolsillo (en porcentaje del gasto total en salud, 2015-2016)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de OPS-OMS.



Cuando el gasto público y en seguros sociales no resulta suficiente para asegurar la cobertura de salud a la población, el gasto de bolsillo debe ser afrontado por todos los sectores de la sociedad y ocupa una proporción del gasto familiar dedicado al consumo de bienes y servicios de salud que tiende a ser más considerable en las familias de menores ingresos.

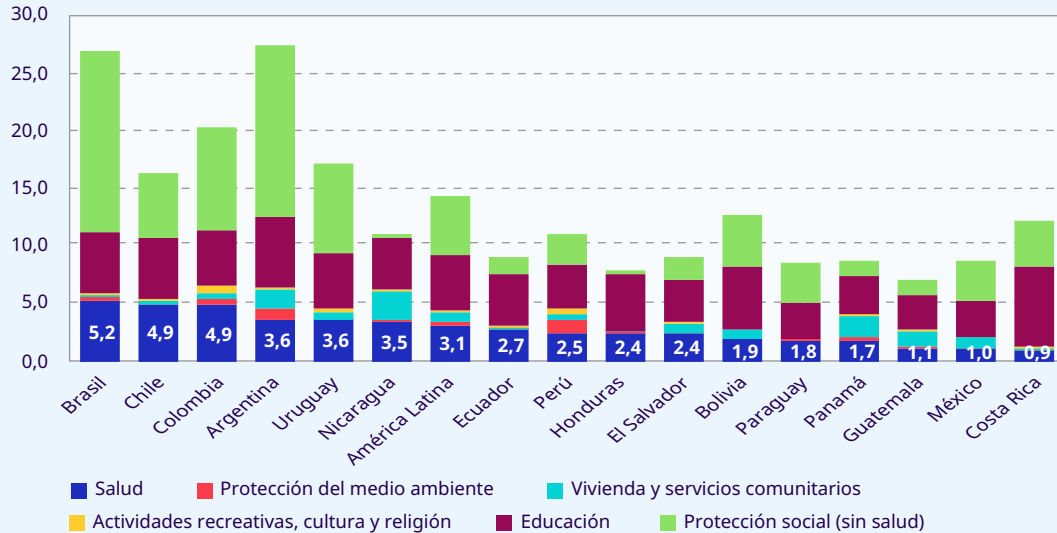
Cuando el gasto público y en seguros sociales no resulta suficiente para asegurar la cobertura de salud a la población, el gasto de bolsillo debe ser afrontado por todos los sectores de la sociedad y ocupa una proporción del gasto familiar dedicado al consumo de bienes y servicios de salud que tiende a ser más considerable en las familias de menores ingresos. Este tipo de gasto también tiene un efecto importante en el empobrecimiento de los hogares, especialmente en términos de los gastos extraordinariamente elevados o “catastróficos” que deben realizarse ante ciertas situaciones adversas (Knaul *et al.* 2003 y CEPAL 2006).

Teniendo en cuenta la elevada informalidad y desempleo de la región, que deriva en la fragmentación de los derechos a la salud

en muchos países de la región, cobra especial importancia la prioridad que tiene el gasto en este sector dentro de los presupuestos públicos. Esta depende de una serie de factores, entre los que se cuentan los puramente fiscales, razones políticas u otras presiones de gastos sectoriales (como el gasto previsional o educativo), que llevan a postergar los presupuestos sanitarios.

En el gráfico 3.34 se puede observar que previo a la pandemia el gasto en salud de los gobiernos de América Latina ascendía a 3,1 por ciento del PIB, absorbiendo 21,2 por ciento del gasto social, ubicándose en tercer lugar en términos de prioridades de gasto, luego de la protección social de ingresos (fundamentalmente gasto en protección de ingresos para la población mayor) y educación.

► **Gráfico 3.34.** Gasto social de los gobiernos de América Latina por funciones, 2017-2018 (en % del PIB, ordenados en forma decreciente según el porcentaje de gasto en salud)

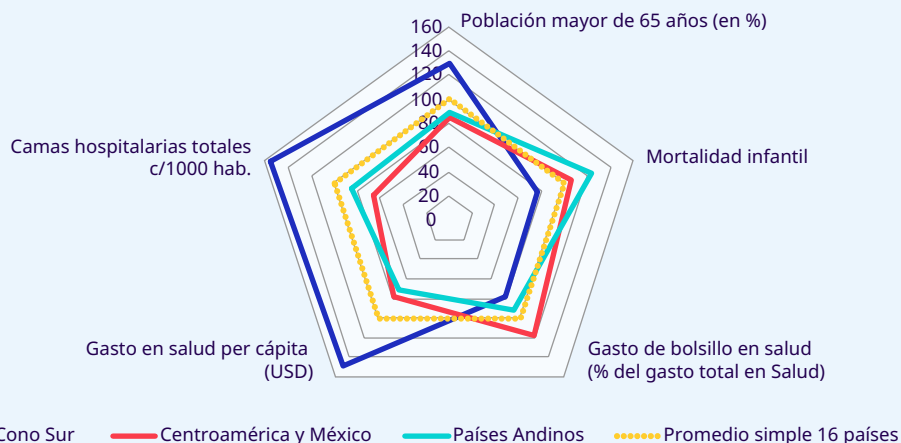


Nota: Los datos corresponden al último dato disponible para cada país. En los casos de Argentina, Brasil y Colombia corresponden al Gobierno General. El resto de los países corresponden a Gobierno Central.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPALSTAT.

3.3.3. Las diferencias entre países

Más allá de los importantes rasgos comunes que presentan los países de América Latina y que fueron señalados en las páginas previas, la heterogeneidad de casos que presenta la región es muy notoria y define diferentes trayectorias y resultados en cada caso. Los países han tenido un desarrollo económico y social muy dispar, y los tamaños de sus territorios y sus poblaciones muestran grandes diferencias, por citar algunas características. De manera similar, los indicadores de gasto en salud, recursos y resultados son el reflejo de esas diferencias. A modo de imagen estilizada de la diversidad de situaciones, el gráfico 3.35 muestra un grupo de indicadores seleccionados en tres grupos de países, clasificados según la subregión a la que pertenecen.

► **Gráfico 3.35.** Indicadores del sistema de salud en América Latina clasificados por subregión (en índice, base 100 para el promedio regional de cada indicador)



Fuente: Elaboración propia en base a Casalí et al. (2021).

El gráfico ilustra la mejor situación de los países del Cono Sur, que se refleja en mayor disponibilidad de recursos y gasto en salud y mejores indicadores (mortalidad infantil), aunque también presenta una mayor presión para brindar cobertura a una proporción importante de población mayor de 65 años.

Si se quisiera introducir la situación de los países del Caribe se encontraría una mayor diversidad de situaciones y sus especiales características presentan diferencias con los sistemas de salud de América Latina, a pesar de que la tasa de mortalidad infantil (15,6 por mil) es muy similar al promedio regional, superior al Cono Sur y menor al resto de Latinoamérica. No obstante, ese promedio surge de una diversidad mayor que en América Latina. En los extremos, la de Dominica es de 31,5 y la de Bahamas apenas 5,8 por mil, según datos de la OPS (Casalí *et al.* 2021).

Por otra parte, también el Caribe ofrece diferencias en sus modalidades de organización. Ello en virtud de que está integrado por países insulares, expuestos a problemáticas de salud específicas relacionadas a cuestiones climáticas y desastres naturales. Además, esos países cuentan con poblaciones pequeñas, lo que dificulta la conformación de seguros y de una escala mínima necesaria para la inversión en infraestructura, recursos humanos y equipamiento de la salud. De manera adicional, estos países exhiben situaciones de elevada informalidad y reducidos niveles de presión tributaria, lo que representa una restricción al financiamiento de la salud tanto de rentas generales como de aportes y contribuciones.

Predominan los sistemas públicos de salud financiados con rentas generales, acompañados por elevados niveles de gastos de bolsillo de los hogares. También existen algunos casos con seguros de salud (Bermuda, Turks y Caicos, British Virgin Island, Antigua y Barbuda, Bahamas y Dominica (piloto)) y en algunos países se encuentran en proceso de incorporarlos (como es el caso de St. Lucia, Granada, Jamaica y St. Kitts and Nevis).

3.3.4 Respuestas a la pandemia COVID-19

Los gobiernos implementaron rápidamente variadas estrategias para hacer frente a la pandemia, con diferentes niveles de restricciones a la circulación de personas y medidas de distanciamiento social dirigidas a frenar el avance del virus. De manera adicional, se desarrollaron múltiples iniciativas destinadas a fortalecer, asistir y gestionar los subsistemas que forman parte de los sistemas de salud de la región a los fines de poder afrontar la coyuntura con mayor equipamiento, recursos físicos, financieros y humanos y poder asegurar un acceso universal a la salud para toda la población que lo requiera.

La pandemia ha generado un desplazamiento de la oferta y demanda de servicios de salud. Por un lado, los gobiernos se vieron forzados a reasignar al personal y presupuesto destinado al sector. Por otro, las restricciones a la movilidad y el temor al contagio por parte de la población han postergado la demanda de atención de la salud. La prioridad que se ha dado al control de esta emergencia ha derivado en la interrupción de otros servicios y programas de salud corrientes que, dependiendo de cada caso, pueden tener efectos muy negativos en el mediano y largo plazo. Ejemplo de los servicios y programas que han debido ser relegados son las campañas de vacunación, la eliminación de la malaria, la prevención y el control de la tuberculosis, y las enfermedades no transmisibles. Además, se ha registrado una reducción del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, que fue acompañado de un aumento en el



La pandemia ha generado un desplazamiento de la oferta y demanda de servicios de salud. Por un lado, los gobiernos se vieron forzados a reasignar al personal y presupuesto destinado al sector. Por otro, las restricciones a la movilidad y el temor al contagio por parte de la población han postergado la demanda de atención de la salud.

número de embarazos no deseados. De acuerdo con UNFPA (2020), la pandemia representa un retroceso de cinco años en la reducción de la tasa específica de fecundidad adolescente en la región, pasando de 61 a 65 nacidos vivos por cada 1 000 adolescentes de entre 15 y 19 años. Este fenómeno genera una profundización de la desigualdad de género por su impacto sobre la trayectoria educativa y laboral de las mujeres. Asimismo, el efecto de la pandemia en las cadenas de suministro ha obstaculizado los esfuerzos encaminados a obtener medicamentos y suministros para otros problemas de salud (OPS 2020).

Como es sabido, las respuestas de los gobiernos han sido mucho más amplias que lo estrictamente referido a los sistemas de salud ya que, dentro de cada país, seguramente ha sufrido y sigue sufriendo en mayor medida los efectos de la pandemia la población más vulnerable, sin acceso a agua potable, en viviendas precarias con mayores dificultades (o imposibilidad) de mantener aislamiento y, por supuesto, con menor cobertura de servicios de salud.

De manera especial, se han identificado las siguientes respuestas por parte de los países en relación con los sistemas de salud:

- **Fortalecimiento del rol de rectoría de los ministerios de salud.** Desde el inicio de la pandemia todos los países de América Latina declararon, mediante diferentes instrumentos, la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. El primero del que se tiene registro es Honduras, que declaró la emergencia sanitaria en todo su territorio en febrero de 2020. Enseguida, en marzo de ese año, hicieron lo propio mediante diferentes instrumentos, dependiendo de la institucionalidad de cada país, Guatemala, Costa Rica, Perú, Ecuador, Argentina, Colombia, Bolivia, Panamá, Uruguay, El Salvador, Chile, Paraguay, México y, finalmente, Brasil (Casalí *et al.* 2021). A partir de esa definición, los países avanzaron en el fortalecimiento del rol coordinador de los ministerios de salud como autoridad sanitaria en todo el territorio, adquiriendo un papel fundamental para conducir la crisis y adoptar decisiones de política pública.
- **Fortalecimiento presupuestario del sector salud.** La mayor parte de los países de la región ha implementado medidas destinadas a fortalecer los presupuestos públicos en salud, a los fines de dotar del equipamiento indispensable para hacer frente a la pandemia. A su vez, en los casos donde los sistemas públicos se encuentran descentralizados se ha producido un mayor protagonismo de los gobiernos centrales coordinando a nivel nacional las respuestas ante la pandemia.
- **Incorporación de incentivos al personal de la salud.**
- **Gestión centralizada de la infraestructura hospitalaria.** Los casos de Chile y Colombia sobresalen por la incorporación de medidas vinculadas al manejo centralizado de la gestión de la infraestructura hospitalaria disponible en cada país. También se tomaron decisiones en ese mismo sentido en muchos otros países, como por ejemplo México, Costa Rica y Argentina.
- **Apoyo financiero a la seguridad social.** Se encuentran ejemplos de estas medidas en Argentina, Ecuador y Colombia.
- **Incorporación de prácticas de telemedicina y consulta médica en forma remota.**
- **Atención de la salud y transferencias en especie a grupos vulnerables.**
- **Planes de financiamiento y adquisición de vacunas por COVID-19.**

Con el objeto de tener una visión general y agregada (y necesariamente incompleta) de las iniciativas adoptadas, el cuadro 3.6 resume las diferentes modalidades de medidas implementadas en los países de la región en el marco de la pandemia por COVID-19, de acuerdo con los grupos de respuestas antes mencionados.

► **Cuadro 3.6.** Iniciativas de salud implementadas en el marco de la pandemia por COVID-19 en 12 países de América Latina

	ARG	BOL	BRA	COL	CR	CHI	ECU	MEX	PAN	PAR	PER	URU
Fortalecimiento presupuestario de la salud, mediante la incorporación de equipamiento, tests y profesionales de la salud	[Presente en todos los países]											
Ampliación de la red de hospitales	[Presente]				[Presente]	[Presente]			[Presente]	[Presente]	[Presente]	[Presente]
Coordinación en la gestión de la infraestructura hospitalaria	[Presente]			[Presente]	[Presente]	[Presente]		[Presente]				
Incorporación de incentivos al personal de la salud	[Presente]			[Presente]							[Presente]	
Apoyo financiero a instituciones de la seguridad social	[Presente]			[Presente]			[Presente]					
Incorporación de prácticas de telemedicina y consulta médica en forma remota	[Presente]		[Presente]		[Presente]				[Presente]			[Presente]
Atención de la salud y transferencias en especie grupos vulnerables		[Presente]	[Presente]		[Presente]			[Presente]			[Presente]	
Planes de financiamiento y adquisición de vacunas por COVID-19	[Presente en todos los países]											

Fuente: Actualización de Casalí et al. (2021) en base a información de CEPALSTAT.

Adicionalmente, algunos países han reconocido a la COVID-19 como enfermedad profesional. En Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay esta medida alcanza particularmente a los trabajadores del sector salud. En otros países, como Costa Rica, Colombia y Uruguay, también se ha incluido a los trabajadores de otros sectores de actividad (por ejemplo, el personal de limpieza y otros servicios relacionados con la salud). Por último, en Chile, el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional alcanza a cualquier trabajador, siempre y cuando sea identificado por la autoridad sanitaria como contacto estrecho ocurrido en el trabajo (Bueno 2020).

4. Repensando los desafíos futuros de la protección social

Los países de América Latina y el Caribe deberán enfrentar una compleja combinación de desafíos para mejorar sus sistemas de protección social después de la pandemia y fortalecer el camino a la cobertura universal y suficiente de los riesgos, siendo a la vez un pilar de apoyo para las estrategias y políticas que promueven oportunidades en las trayectorias laborales presentes y futuras. Como se señala en el *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-22*, la protección social universal, haciendo realidad el derecho humano a la seguridad social para todos, es la piedra angular de un enfoque centrado en las personas para alcanzar la justicia social. La pandemia ha puesto de manifiesto las profundas desigualdades y brechas en la cobertura, la integralidad y la adecuación de la protección social en todos los países, y ha provocado una respuesta política sin precedentes en el ámbito de la protección social. Al momento de ser redactado este informe, la recuperación socioeconómica sigue siendo incierta y destinar más recursos a la protección social seguirá siendo decisivo. Los países se encuentran hoy en una encrucijada en la trayectoria de sus sistemas de protección social. Casi todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, tienen que elegir entre un camino ideal de inversión en

el refuerzo de sus sistemas de protección social o uno fácil de provisión minimalista, sucumbiendo a las presiones fiscales o políticas (OIT 2021). Entre esos extremos, cada país deberá encontrar la mejor combinación de políticas, atendiendo a sus propias trayectoria, restricciones y objetivos.

Los desafíos incluyen aquellos vigentes previamente a la crisis, más los que han surgido como enseñanzas propias de la pandemia y los que se requieren para la adecuación a la nueva emergencia macroeconómica y fiscal que va a predominar durante un tiempo incierto y diverso, dependiendo de las condiciones de cada uno de los países, tanto en duración como en magnitud.



La pandemia ha mostrado que la protección social es indudablemente una necesidad humana, económica y social, indispensable para garantizar el progreso y la sostenibilidad de las economías, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

Las Normas Internacionales del Trabajo de la OIT, en especial el Convenio núm. 102 sobre norma mínima de la seguridad social, el Convenio núm. 168 sobre promoción del empleo y protección frente al desempleo y la Recomendación núm. 202 sobre los pisos nacionales de protección social, junto a otros instrumentos relacionados, constituyen una referencia insoslayable para el objetivo de avanzar en la cobertura universal, promoviendo el acceso a servicios esenciales de salud y la seguridad del ingreso para niños, niñas y adolescentes; para las

personas en edad de trabajar que no puedan obtener ingresos suficientes a causa de maternidad, enfermedad, invalidez, desempleo y/o accidentes de trabajo; y para las personas mayores. La pandemia ha mostrado que la protección social es indudablemente una necesidad humana, económica y social, indispensable para garantizar el progreso y la sostenibilidad de las economías, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

Desde principios de los años 2000 la región venía mejorando la protección social frente a los diferentes riesgos y contribuyendo a una mayor inclusión social y caída de la desigualdad, aunque a un menor ritmo luego de la crisis del 2009 (Casanova *et al.* 2016). En general, y más allá de la diversidad de casos en la región, pueden identificarse algunos rasgos salientes de los avances logrados que fueron descritos y documentados en OIT (2018): i) significativas mejoras en la cobertura de la población mayor, aunque con una porción importante de ese grupo poblacional sin ser alcanzada (la mayor cobertura alcanzada en los países con sistemas de pensiones más maduros, aunque a costa de una presión adicional importante sobre las finanzas públicas); ii) experiencias exitosas en algunos países para reducir o eliminar la fragmentación en la cobertura y el acceso en la protección ante los riesgos de la salud; iii) significativo avance en la incorporación de esquemas de transferencias condicionadas para la población infantil; y iv) limitadas mejoras en las coberturas para la seguridad de ingresos de la población en edades de trabajar, especialmente de aquellas que participan del mercado de trabajo.

No obstante, debe señalarse que los avances resultaron insuficientes ante la magnitud de las deficiencias preexistentes y la situación que generó posteriormente la pandemia. Es claro que no es posible evaluar el desarrollo de los sistemas de protección social de manera independiente de la evolución de cada economía, su mercado de trabajo, el espacio fiscal disponible y, particularmente, las visiones predominantes en cada sociedad respecto al modo de proponer e implementar las políticas públicas.

Resulta oportuno volver a revisar los desafíos que habían sido identificados en el Panorama de la Protección Social de la OIT (2018), antes de la emergencia por la pandemia COVID-19. Ellos incluían:

- Establecer una estrategia para incrementar el espacio fiscal y mejorar la incidencia distributiva de la política fiscal.
- Incorporar elementos de política fiscal contracíclica.

- Mejorar la formalización de la economía y la inclusión de las poblaciones de difícil cobertura en el sistema.
- Ampliar la cobertura de la protección social para la infancia.
- Asegurar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones contributivos, sin afectar la suficiencia, y aumentar la cobertura de la población adulta mayor mediante esquemas mixtos (contributivos y no contributivos).
- Garantizar el acceso de la población a un piso de protección social en salud.
- Mejorar el funcionamiento y escalar las garantías de seguridad económica para las personas en edad de trabajar, y fortalecer su vinculación con los programas que permiten incrementar la empleabilidad y acceso al empleo productivo.
- Reducir la fragmentación y segmentación interna de los esquemas de prestaciones.
- Mejorar la coordinación interna de las políticas de protección social y con el resto de las políticas sociales.
- Adaptar la política de protección social frente a los cambios tecnológicos, demográficos y climáticos.

La totalidad de los desafíos identificados continúan vigentes, aunque con diversa intensidad. Dos consideraciones adicionales requieren ser incorporadas. En primer lugar, frente al tipo de emergencia que está actualmente soportando la economía global, las políticas contracíclicas, donde las había, han resultado insuficientes y, en consecuencia, muchos países han debido reformular sus reglas fiscales y otros marcos normativos relacionados con las finanzas públicas (Cetrángolo *et al.* 2021). En segundo término, la percepción sobre la necesidad de una más rápida adaptación a los cambios (tecnológicos, demográficos y climáticos) puede haber crecido, dependiendo de las coyunturas particulares de cada país.

4.1. Las respuestas de los gobiernos durante la emergencia por la pandemia

La abrupta irrupción, y el rápido y extendido desarrollo de la pandemia, pusieron aun con mayor evidencia los déficits de trabajo decente y las debilidades de los sistemas de protección social existentes en la región. Bajo las especiales condiciones macroeconómicas y los cambios resultantes en los mercados de trabajo se multiplicaron los desafíos para la protección social.

Las dificultades que los sistemas de la mayor parte de los países de la región tienen para cumplir con la triada de objetivos –cobertura, suficiencia y sostenibilidad– no puede ser adjudicada a esta crisis, pero sin duda las ha hecho más elocuentes y las ha agravado. La ausencia de un sistema integral de protección social con una gobernanza adecuada que garantice la seguridad de los ingresos a lo largo de todo el ciclo vital, pero en especial en las edades centrales, y un acceso universal a la salud, explican una parte sustancial de los problemas presentes. La crisis incrementó sustancialmente la cantidad de población en necesidad, mientras las limitadas posibilidades de ampliar y escalar rápidamente la protección ante la magnitud del desafío no hicieron más que incrementar la cantidad de personas desprotegidas y con limitado acceso efectivo a las prestaciones. Los beneficios resultan menos suficientes y los impactos de la crisis han derivado en mayores interrogantes sobre la sostenibilidad de los sistemas, además de continuar poniendo en evidencia su vulnerabilidad ante *shocks* tanto naturales como creados directamente por la acción de las personas y las actividades económicas. Sobre ese escenario regional, ha sido necesario tomar medidas de excepción tendientes a mitigar los efectos más inmediatos de la crisis.

Los países de la región han implementado distintas medidas monetarias y fiscales para hacer frente a la emergencia con el objetivo de proteger a los hogares más vulnerables, resguardar la capacidad productiva y el empleo, y proveer liquidez a sus economías.

Resulta aún prematuro intentar una evaluación exhaustiva de las medidas adoptadas frente al COVID-19 y sus efectos, cuando la pandemia no ha sido aun definitivamente controlada y las políticas que los gobiernos están adoptando para enfrentarla se encuentran todavía en desarrollo. La mayoría de los países han mostrado una muy rápida reacción frente a esta crisis que se reflejó de manera inmediata en el refuerzo de las medidas sanitarias y el apoyo y expansión de la protección social en salud de la población. La rapidez con la que se expandió globalmente la pandemia, junto con el desconocimiento inicial de sus características y peligros obligó a tomar medidas inmediatas de excepción sin considerar su costo.

Luego fue el tiempo de reforzar la asistencia a los sectores que ya se encontraban en una situación de vulnerabilidad extrema antes de la pandemia y comenzar a atender a aquellos que, debiendo soportar las consecuencias de la paralización de la economía, no habían sido objeto de apoyo por parte de las políticas públicas antes de esta emergencia. Entre los primeros se deben contar principalmente las políticas de protección social consistentes en transferencias monetarias y en especies a los hogares vulnerables con población infantil y personas mayores. En el segundo grupo, que fue objeto de una expansión de la protección social de emergencia hacia sectores no cubiertos anteriormente, predominan las políticas de transferencia a la población en edad de trabajar en la economía informal y que habían perdido sus ingresos. Otras políticas con efectos en la cobertura de la protección social consistieron en las de apoyo a actividades productivas que permitieron la continuidad y mantenimiento del empleo formal, ya sea a través de apoyo directo a las empresas y la nómina salarial como, en algunos pocos países, a través de los seguros de desempleo.

Como se ha podido apreciar, las iniciativas vinculadas con las transferencias de ingresos son extremadamente diversas y responden a la percepción de cada gobierno respecto a los efectos de la crisis y al espacio fiscal, institucional y político para introducir modificaciones a sus presupuestos. La población en edad de trabajar fue el foco de los programas de protección social durante la crisis de la COVID-19. En su mayoría, se trató de programas nuevos y transitorios. Por otro lado, dado el mayor desarrollo previo de los programas de transferencias a la infancia, las iniciativas recientes en este grupo consistieron principalmente en la ampliación vertical de la cobertura de programas preexistentes, es decir, en mejoras del nivel de las prestaciones.

Por último, más homogéneo es el panorama con relación a la población mayor donde las iniciativas relevadas consisten en aumentos transitorios y extraordinarios de transferencias en esquemas preexistentes.

Las políticas de apoyo a los ingresos de los hogares de diferentes grupos sociales dispusieron importantes expansiones de los programas (existentes o nuevos) de transferencias condicionadas y no condicionadas; incrementos de los seguros de desempleo, subsidios al consumo, entrega de canastas de alimentos y facilidades para el pago de impuestos y devoluciones anticipadas.

Se ha podido observar que la capacidad de los gobiernos de los distintos países para implementar estas políticas está condicionada por la capacidad preexistente de sus sistemas de protección social y sus



La mayoría de los países han mostrado una muy rápida reacción frente a esta crisis que se reflejó de manera inmediata en el refuerzo de las medidas sanitarias y el apoyo y expansión de la protección social en salud de la población. La rapidez con la que se expandió globalmente la pandemia, junto con el desconocimiento inicial de sus características y peligros obligó a tomar medidas inmediatas de excepción sin considerar su costo.

estructuras productivas, así como también por el acceso a fuentes de financiamiento extraordinarias. En la región, los márgenes de la política monetaria expansiva son mucho más estrechos que en los países más desarrollados. Además el acceso al crédito es más limitado (aunque la propia política monetaria expansiva implementada en los países más desarrollados ha mejorado las condiciones de financiamiento externo para los países de América Latina y el Caribe) y se torna poco factible bajo las actuales circunstancias de caída de la actividad económica (si bien existe margen para incrementar la carga tributaria en muchos de los países). Por supuesto, estos rasgos son muy diferentes en cada caso.

4.2. Los condicionantes para expandir la protección social. El financiamiento escaso para atender demandas crecientes

El profundo cambio en el contexto macroeconómico, el espacio fiscal y la percepción y expectativas que las sociedades tienen sobre la protección social obligan a un replanteo de los objetivos a ser buscados y, por supuesto, de las orientaciones de política. Teniendo en cuenta que la pandemia dista de estar totalmente controlada, los objetivos de la política a ser discutidos deben ser entendidos como un blanco móvil, y los comentarios que aquí son introducidos deben ser considerados como planteos exploratorios para colaborar al debate más que a un listado de recomendaciones rígidas. Además, como es usual remarcar, la situación no es homogénea entre los diferentes países, por lo que, adicionalmente, las orientaciones deberán ser adaptadas a cada coyuntura específica.

Las demandas sobre la protección social y las posibilidades de atenderlas en cada caso dependerán, entre otros factores, del dinamismo que pueda recuperar la economía global a la salida de la crisis y del desarrollo de cada economía de la región. Además dependerá del ritmo al que se recupere el empleo, en especial el formal, del espacio fiscal en cada caso y de cómo se distribuye este entre las demandas de asistencia a las empresas, a las personas y a cada política sectorial. En este sentido, el capítulo 2 del presente informe presentó algunas pistas sobre la situación de cada economía, lo que se ilustra en los gráficos 2.7 y 2.8.

La drástica reducción del nivel de actividad que experimentó la economía global tuvo un impacto sobre el empleo con una intensidad que no reconoce antecedentes en la región. A la fuerte disminución del número de ocupados que se produjo al inicio de la crisis debe sumarse la caída en la cantidad de horas trabajadas por aquellos que lograron permanecer ocupados. Si bien se pudo apreciar una reversión una vez superados los momentos más críticos, al primer trimestre de 2021 esa recuperación había alcanzado alrededor del 58 por ciento de los puestos de trabajo perdidos desde comienzos de la pandemia, porcentaje que, en el caso del empleo femenino, fue del 54 por ciento (ascendió a 64 por ciento para el masculino).

De especial importancia para este Panorama resulta señalar que durante la crisis el empleo formal ha sido afectado en menor magnitud que el empleo informal. En este caso particular, este comportamiento pudo estar reforzado por las medidas de sostenimiento de la relación laboral formal implementadas por diversos países de la región durante 2020. A su vez, el particular tipo de crisis definido por las medidas de aislamiento destinadas a contener la propagación de la pandemia impidió que el empleo informal cumpliera cierto papel contracíclico, típico de las crisis económicas tradicionales que han afectado a América Latina y el Caribe.

Es claro que los impactos negativos de esta crisis sobre los ingresos familiares promedio y sobre la desigualdad no solo implican importantes retrocesos en las condiciones de vida, sino que demandan, aún más que en el pasado, la implementación y fortalecimiento de políticas de sostenimiento y creación de más y mejores empleos, y estrategias para otorgar garantías de ingresos al conjunto de la población, especialmente a aquellos con mayores dificultades en el mercado de trabajo. Los trabajadores informales, las micro y pequeñas empresas, las mujeres y jóvenes –especialmente de bajas calificaciones para el trabajo–, y otros grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad como migrantes e indígenas, constituyen colectivos que requieren de intervenciones de diferente naturaleza de manera coordinada, integral y atendiendo a las especificidades de sus problemáticas laborales.

En este sentido, la dinámica futura del empleo formal dependerá no solo de la coyuntura económica sino de la implementación y continuidad de las medidas que apuntalen la creación de nuevos empleos de este tipo. Teniendo en cuenta lo observado en crisis previas, existe un alto riesgo de informalización laboral que se suma a los ya muy elevados niveles de informalidad en la mayor parte de los países de la región. El déficit de trabajo formal, a su vez, probablemente se hará más evidente para ciertos grupos de trabajadores como los jóvenes, las mujeres y los adultos con menores calificaciones, grupos que estructuralmente exhiben mayores dificultades para insertarse en actividades y puestos de trabajo formales.

Como se señaló, las posibilidades de atender las múltiples demandas de asistencia y ampliación de la protección social dependerán del espacio fiscal de cada país. En este sentido, teniendo en cuenta las restricciones fiscales durante la salida de la crisis y por un período que es diferente en cada caso y muy difícil de predecir, deberán redefinirse estrategias de largo plazo y hacer que las medidas coyunturales sean coherentes con dichas estrategias.

Reconociendo la heterogeneidad de situaciones, hay dos rasgos que se presentan de manera bastante generalizada. Por un lado, la confirmación acerca de la debilidad del financiamiento contributivo para brindar cobertura universal de la protección social y la mayor conciencia general acerca de esa debilidad. Pero ese mayor convencimiento sobre la necesidad de programas públicos de protección social no contributivos, financiados por recursos de rentas generales, se enfrenta con el segundo rasgo generalizado: durante un período cuya extensión, nuevamente, será diferente en cada país, pero seguramente importante, el espacio fiscal para políticas públicas será escaso.


En consecuencia, los países deberán tener un manejo muy cuidadoso de la política fiscal y su financiamiento para permitir la expansión y consolidación de los componentes no contributivos de la protección social que conduzcan a la cobertura universal de los diferentes riesgos, al tiempo de no incurrir en nuevos desequilibrios que pongan en riesgo el crecimiento económico y la propia sustentabilidad de las políticas.

Teniendo en cuenta estas restricciones sería conveniente que se mantengan los componentes contributivos en el largo plazo, cuando la propia definición de prestaciones que se financien justifique la distinción por tipo de financiamiento. En cambio, puede resultar necesario y conveniente mantener el financiamiento contributivo combinado con los recursos de rentas generales cuando estos resulten insuficientes y las posibilidades de incrementar la carga tributaria presente dificultades en el corto plazo. En una región caracterizada históricamente como de baja tributación, este argumento no resulta nuevo y merece ser atendido y reevaluado.



En la práctica, el componente donde claramente existen razones para mantener los esquemas contributivos son el sistema previsional o de pensiones y los seguros que puedan contrarrestar los efectos de la desocupación.

En la práctica, el componente donde claramente existen razones para mantener los esquemas contributivos son el sistema previsional o de pensiones y los seguros que puedan contrarrestar los efectos de la desocupación. En el primero de los casos se trata de cumplir con el objetivo de suavizar el consumo a lo largo del ciclo vital, y las prestaciones debieran ser consideradas como salario diferido. En el segundo de los casos, de manera similar, para mantener la proporcionalidad con los ingresos laborales perdidos durante períodos de desocupación total o parcial y permitir un componente contracíclico. Por supuesto, estos esquemas no pueden ser considerados de manera aislada, sino complementados con la existencia de beneficios no contributivos para quienes no cumplen con los requisitos de los programas contributivos, ya sea porque tienen muy bajos ingresos y/o historias laborales irregulares, y con políticas



De cara al futuro,
el aspecto que
más atención
va a demandar
de la política de
protección social
en cada país será,
seguramente, la
cobertura de la
población en edad
de trabajar.

activas de empleo para acelerar la reinserción en el mercado laboral. Existe un espacio muy amplio para ampliar y mejorar las vinculaciones y sinergias entre las transferencias monetarias que otorgan seguridad económica a las personas en edad de trabajar y las políticas activas de empleo, como la formación profesional y los programas de recalcificación y reentrenamiento.

En cambio, existen menos razones propias del diseño de los programas para mantener la diferenciación de prestaciones entre la población formal e informal para la protección social de la infancia y la salud. En estos casos, la razón para mantener el financiamiento contributivo parece ser la necesidad de mantener una fuente de financiamiento difícil de reemplazar y evitar la reducción de derechos a quienes tienen acceso a la seguridad social en salud. Es por eso que la existencia de casos donde los dos tipos de financiamiento son combinados para lograr niveles similares de cobertura aseguradas por el Estado, con independencia del nivel de ingreso de las personas, parece ser el camino más adecuado. Los casos de Costa Rica y Uruguay pueden ser una buena referencia para tener en cuenta, aunque siempre teniendo presente que son países con relativa mayor formalización y sistemas públicos de salud más desarrollados en la perspectiva regional.

4.3. Desafíos por delante

De cara al futuro, el aspecto que más atención va a demandar de la política de protección social en cada país será, seguramente, la cobertura de la población en edad de trabajar. Era el componente menos desarrollado de la protección social antes de la pandemia y fue objeto de especial atención durante la emergencia. En relación con este grupo poblacional debe señalarse el impacto desigual que la pandemia impone sobre las mujeres que, en una elevada proporción, se desempeñan en los sectores más golpeados por la crisis y cargan con el trabajo de cuidados no remunerados ante la ausencia de una política de cuidados de amplio alcance que les ofrezca una cobertura oportuna y de calidad. Asimismo, particular atención requiere el caso de las mujeres jóvenes que doblemente sufrieron el impacto de la pandemia, ya sea por la pérdida de oportunidades de empleo, como por la interrupción de los servicios educativos y de formación profesional, además de las mayores responsabilidades de cuidado que usualmente recaen sobre ellas cuando existen otras personas con relación de dependencia en el hogar.

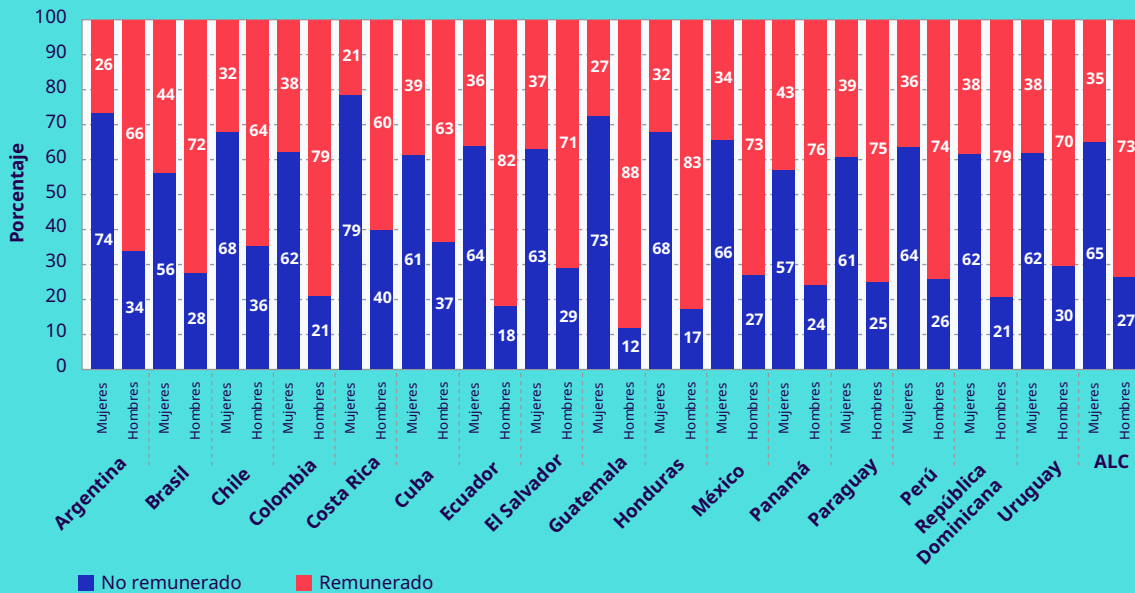
Durante este período se ha identificado una batería muy diversa de medidas para atender a este grupo poblacional muy afectado en esta coyuntura (Casalí *et al.* 2020). Entre las iniciativas se cuentan, en primer lugar, los programas para proteger los ingresos de los trabajadores que corrieron el riesgo de desvincularse de su empleo durante la emergencia. En este sentido, se deben considerar diversas políticas como el aseguramiento de los ingresos ante ausencias laborales, licencias pagas por enfermedad, activación de seguros de desempleo, restricciones al despido y ausencias laborales optativas.

► **Recuadro 3.** La importancia de los cuidados en los sistemas integrales de protección social

Los cuidados constituyen un trabajo esencial para la vida, la regeneración del bienestar físico y emocional de las personas. En la actualidad, la mayoría de las actividades del cuidado recaen principalmente en los hogares y son llevadas a cabo mayoritariamente –en forma no remunerada– por las mujeres (CEPAL y ONU Mujeres 2020; CEPAL 2021c). La feminización del trabajo de cuidados y su invisibilidad ocultan casi la mitad del tiempo total de trabajo que constituye trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (CEPAL y ONU Mujeres 2020).

Tomando los datos del indicador C-5.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que mide el promedio de horas semanales dedicadas al trabajo no remunerado y remunerado, se observa que la proporción del total de trabajo (remunerado y no remunerado) por país y sexo –para América Latina y el Caribe–, deja en evidencia que las mujeres dedican un 65 por ciento del total del trabajo a labores no remuneradas, mientras que los hombres solo un 27 por ciento. El gráfico R4.1 presenta la desagregación de estos datos para el último año disponible en una selección de 16 países.

Gráfico R4.1. América Latina (16 países). Distribución de las horas de trabajo en labores remuneradas y no remuneradas. Por sexo y país (en porcentaje, último año disponible)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe.

La región ha incorporado medidas en favor de reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados, documentados por ONU Mujeres y CEPAL (2020): en Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados busca la corresponsabilidad de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado, asegurando la igualdad de género como eje central y garantizando el cuidado como un derecho universal; en Costa Rica existe la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil, financiado de forma solidaria en base a una prestación pública y privada, de acceso universal; en México se estableció la Estrategia Nacional para el Cuidado, con el objetivo de articular programas existentes con foco en la corresponsabilidad; en Chile existe el programa Chile Cuida que apoya a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y red de apoyo; en Paraguay se creó el Grupo Interinstitucional Impulsor de la Política de Cuidados (GIPC) para establecer el camino a la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidados; y en República Dominicana se está constituyendo un Sistema Nacional de Cuidado Integral como parte de un piso de protección social.

A partir de la crisis de la COVID-19 se visibilizó y acentuó la urgencia de articular sistemas de nacionales de cuidados, evidenciando la importancia de estos para garantizar la sostenibilidad de la vida. El cierre de centros educativos y de cuidados, la sobrecarga de los sistemas de salud, junto con la mayor presencia en el hogar producto de las restricciones sanitarias, incrementaron en forma exponencial el trabajo de cuidados al interior del hogar (CEPAL y ONU Mujeres 2020). La carga de estas tareas de cuidado ha recaído mayoritariamente en las mujeres, quienes consecuentemente han reducido su participación laboral en mayor medida, especialmente aquellas que se encuentran en sectores informales y de mayor vulnerabilidad.

Los países han establecido medidas para afrontar la crisis de cuidados que vive la región, por ejemplo: licencias y permisos como en Argentina, Bolivia, Cuba y Trinidad y Tobago; apoyo a madres y padres para que el cuidado no recaiga en personas mayores o grupos de riesgo de sus redes de apoyo familiar como en Costa Rica; transferencias monetarias por cuidados en Argentina, Ecuador, República Dominicana y Uruguay; campañas de promoción de corresponsabilidad en Argentina, Ecuador, El Salvador, México y República Dominicana; apoyo a personas con discapacidad en Colombia; y medidas enfocadas en los derechos de trabajadoras del hogar en Argentina, Chile, Ecuador y Perú (CEPAL y ONU Mujeres 2020).

La pandemia ha visibilizado la necesidad de contar con sistemas integrales de protección social que incluya los cuidados, sobre la base de un piso nacional de protección social que se convierta, a la vez, en un vehículo para la recuperación socioeconómica que no deje nadie atrás. Estos sistemas debieran promover la autonomía de la mujer y la igualdad de género, elemento clave para la recuperación pospandemia a través de la generación directa e indirecta de empleo decente. Se requiere, adicionalmente, mayor inversión pública, construcción de infraestructura, financiamiento público sostenible en el tiempo, capacitación laboral para educar en las habilidades y conocimientos requeridos para garantizar el buen cuidado, promover la articulación entre el Estado, la comunidad, privados y familias, y propiciar que los servicios de cuidados entreguen empleo decente y seguro.

En segundo lugar, teniendo en cuenta que un grupo especialmente afectado ha sido el de trabajadores de la economía informal, algunos países de la región implementaron programas de transferencias a estos trabajadores y, en algunos casos, esos programas también alcanzaron a trabajadores del segmento formal que sufrieron reducciones de sus ingresos como consecuencia de la COVID-19.

En tercer lugar, debe considerarse el efecto indirecto de medidas de emergencia como subsidios a las empresas para el pago de salarios o créditos destinados a preservar el empleo, y suspensión del pago de contribuciones de las empresas con dificultades financieras al sistema de seguridad social.

Por último, y también con un impacto indirecto sobre el empleo, debe considerarse que se han adoptado otras medidas para atenuar el impacto de la crisis sobre las personas y las familias, como facilidades de pago de créditos e hipotecas, diferentes modalidades de alivio tributario y la imposición de precios máximos para alimentos, medicamentos y elementos esenciales.

Se trata de medidas de carácter excepcional que fueron instrumentadas por un período determinado (en algunos casos prorrogadas a medida que la crisis se agravaba), pero que brindan importantes enseñanzas para la construcción futura de esquemas más perdurables. Seguramente habrá mucha presión para mantener estos beneficios y prestaciones, lo que demandará un esfuerzo muy importante para los gobiernos. No obstante, a medida que los países vayan superando esta especial emergencia deberán reformularse las políticas para mejorar la formalización e inclusión de grupos de difícil cobertura. Esto, además de los beneficios propios de construir un sistema de protección social de mayor cobertura, tiene un potencial impacto virtuoso en las posibilidades de crecimiento sostenido y desarrollo productivo (OIT 2018).

A lo largo de este documento se han mostrado los avances en seguridad social que ha ido construyendo la región. Pese a lo anterior y, sumado a los retrocesos provocados por la pandemia, se requiere construir institucionalidad económica que permita dar sustento de largo plazo a la seguridad social. Un aspecto fundamental para esto es la generación de empleos de calidad que permita un nivel de vida digno en el presente y que anclado al sistema de protección social garantice seguridad en la vejez.

En el Cono Sur y en algunos países Andinos (Colombia, Ecuador y Perú) se ha desarrollado un patrón de producción industrial basado en la explotación de *commodities* como aceites vegetales, celulosa de papel, cobre, hierro, harina de pescado, entre otros, que son intensivos en el uso de recursos naturales, intensivos en capital y reducida relativa generación de empleo. Por otro lado, en países como México y en la región de América Central, la especialización productiva se ha centrado en industrias ensambladoras como por ejemplo en aparatos electrónicos, el vestuario, entre otros, priorizando procesos montadores de insumos intermedios intensivos en empleo (Correa y Stumpo 2017). Estos mercados se caracterizan por una fuerte heterogeneidad productiva y laboral, que durante las últimas décadas mantuvieron una tendencia a la baja con respecto a la productividad relativa a la frontera tecnológica, que es persistente en sectores vinculados a la agricultura, la manufactura, el comercio y el transporte, con excepción de minería e hidrocarburos (Correa y Stumpo 2017).

El estancamiento de la productividad está acompañado por los rezagos de las crisis, donde procesos recesivos afectan negativamente la formación de capital y la creación de empleo decente (French-Davis 2012). En esta situación es fundamental consolidar una senda de desarrollo económico de mediano y largo plazo que garantice empleos decentes, formales y sostenibles, que permita sustentar la protección social. Para esto se requiere de políticas productivas que tengan como referencia los nuevos paradigmas tecnológicos, la sustentabilidad económica, social y ambiental (Martins y Porcile 2017), aprovechando las oportunidades que se abren por ejemplo en empresas de ingeniería intensivas en conocimientos asociadas a *clusters* alrededor de las ventajas comparativas que otorgarían los recursos naturales (Crespi *et al.* 2017).

Para la consolidación de esta senda se requiere generar procesos de *catching-up*, es decir, un salto productivo, de diversificación económica hacia bienes y servicios de mayor valor agregado. Esto requiere generar conocimientos y capacidades (*capabilities*) que hoy no existen en la región. Para ello

es fundamental entrenar a la fuerza productiva, a empresas, sociedades y Estados en el marco de un proceso de aprendizaje y acumulación de conocimientos individual y colectivo que vaya acompañado de fomentar la inversión, especialmente en tecnología e I+D (Nümbler 2014). En este sentido, la protección social podría tener un papel en acompañar estos procesos.

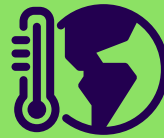
Además de repensar las políticas productivas y su impacto sobre el empleo y la protección social, no pueden estar ausentes las consideraciones referidas al cambio climático. Este genera consecuencias socioeconómicas como desempleo, subempleo, condiciones laborales que conllevan accidentes en el empleo, enfermedad y problemas en la salud, pérdida de hogares, desplazamientos y migraciones como consecuencias del cambio ambiental y, en el peor de los casos, la muerte.

Estos riesgos demandan una estrategia de transición justa, que aborde la inversión y creación de empleos decentes en sectores sustentables, la promoción de entrenamiento y políticas activas

de empleo para reconversión y creación de capacidades asociadas a un nuevo entorno, la garantía del derecho humano a la protección social a lo largo del ciclo de vida, la promoción de la justicia social y erradicación de la pobreza, incluyendo siempre el diálogo entre gobiernos, empleadores y trabajadores (OIT 2019). De otra manera, la protección social no podrá dar respuesta en forma solitaria a los riesgos sociales que imponen estas consecuencias del cambio climático, cuyos desafíos son resumidos en el recuadro 4.

En la región hay diferentes políticas de protección de empleo y medioambiente, como Bolsa Verde en Brasil, que fue implementado en 2011 para complementar el plan de Bolsa Familia que se contextualiza en el hecho que cerca de la mitad de la población de extrema pobreza vive en áreas rurales. De esta forma, el plan busca reducir la deforestación, promover la conservación del ecosistema y simultáneamente disminuir la pobreza (Schwarzer *et al.* 2016). Otro ejemplo es el Pago por Servicios Ambientales de Costa Rica, que promueve la reforestación mediante pagos y contribuye a la reducción de la pobreza mediante políticas de agricultura a pequeña escala sostenibles (Schwarzer *et al.* 2016).

Existen diferentes definiciones de inversión socialmente responsable, en general estas incluyen temas como ética, medioambiente, gobernanza, aspectos sociales, económicos, derechos laborales, normas nacionales e internacionales, entre otros. Por ejemplo, en Australia y Canadá se considera el impacto social y ambiental de las inversiones (Goy y Schwarzer 2013). La OECD (2012) estimó que entre 2012 y 2030 se requerían aproximadamente 2 por ciento del PIB global por año para un crecimiento verde, donde los fondos de pensiones pueden jugar un rol central en el financiamiento de proyectos de infraestructura verde. En el año 2017, fondos privados y públicos mantenían carteras de inversión verde, por ejemplo, los fondos Alecta en Suecia mantenían un portafolio de 67,1 por ciento de sus inversiones en inversiones verdes. Esto contrasta en general con el mundo que mantiene niveles bajo los 2 dígitos. En el caso de Brasil, fondos como Valia mantenían un 4 por ciento en inversiones verdes, Baneprev, Fundação Petrobras y Previ con niveles bajo el 1 por ciento (OECD 2019).



Además de repensar las políticas productivas y su impacto sobre el empleo y la protección social, no pueden estar ausentes las consideraciones referidas al cambio climático.

► **Recuadro 4. Desafíos impuestos por el cambio climático y el papel de la protección social**

La crisis climática avanza a pasos rápidos. La temperatura promedio de la superficie terrestre y oceánica ha subido a niveles nunca antes vistos. Entre 1983 y 2019 ocurrió el mayor incremento de temperatura en los últimos 1 400 años, y adicionalmente se observa una reducción del hielo marino en el Ártico, un incremento en el nivel del mar, aumento de la concentración de CO₂ en la atmósfera. La velocidad de las transformaciones producto del cambio climático son superiores a la velocidad de adaptación de los sistemas sociales y económicos (CEPAL 2020).

CEPAL (2020) identifica que el impacto potencial y riesgos frente al cambio climático pueden verse en: i) agricultura, con la disminución de la producción y la calidad de los alimentos e ingresos, junto con el alza de precios; ii) menor disponibilidad de agua en regiones semiáridas y dependientes del derretimiento de glaciares, junto con aumento en precipitaciones e inundaciones tanto en zonas rurales como urbanas; iii) desaparición de bosques, blanqueamiento de corales y pérdida de biodiversidad y de los servicios ecosistémicos; iv) propagación de enfermedades transmitidas por vectores a mayores altitudes y longitudes que su situación original; v) pérdida de infraestructura del turismo, alza en el nivel del mar, junto con aparición de fauna invasora y fenómenos extremos en zonas costeras; y vi) disminución de los ingresos de la población vulnerable y principalmente en sectores agrícolas, acompañado de incrementos en la desigualdad.

Los riesgos pueden ser más elevados para segmentos de la población con ciertas vulnerabilidades estructurales como es el caso de los pueblos indígenas y tribales, o los residentes de áreas rurales y costeras. Especialmente trabajadores cuyas actividades se relacionan con la explotación de recursos naturales y aquellos que puedan sufrir durante la transición hacia economías ambientalmente sostenibles (OIT 2018). Adicionalmente, el cambio climático puede tener un impacto negativo sobre la equidad de género, ya que las mujeres están sobrerrepresentadas entre las personas más pobres, concentradas de forma desproporcionada en los sectores de la agricultura y el turismo, especialmente afectadas por los desastres naturales (OIT 2018).

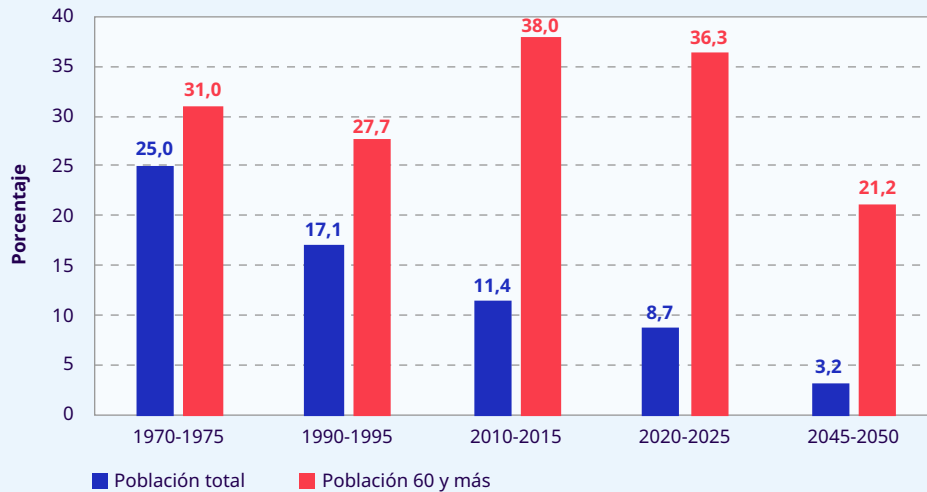
Centroamérica y México y el Caribe destacan por su baja contribución en la generación de emisiones y su alta vulnerabilidad frente al cambio climático. Los fenómenos extremos se hacen más recurrentes y con el cambio climático aumentan su intensidad, lo vemos en sequías, ciclones y el Niño-Oscilación del sur (CEPAL 2020). El Caribe depende en gran medida de actividades económicas como el turismo y la agricultura, que son áreas muy vulnerables frente al cambio climático, adicionalmente se encuentra con altos niveles de deuda pública y con un restringido espacio fiscal, que le dificulta mantener gasto social e inversión pública (CEPAL 2020).

En América Latina y el Caribe en 2016 se aprobaron 16,7 mil millones de dólares para recursos con fines climáticos (Samaniego y Schneider 2019). En 2017 líderes internacionales y del Caribe, con el apoyo de la comunidad internacional, acordaron un esfuerzo para convertir al Caribe en la primera región del mundo resiliente al cambio climático, con un presupuesto superior a los 2 mil millones de dólares bajo el lema “reconstruirse mejor” (OIT 2018). Algunas experiencias recientes frente a estos riesgos son las de Dominica y Sint Maarten. UNICEF y el PAM promocionaron asistencia a 6 000 niños en Dominica a través de transferencias monetarias a hogares vulnerables afectados por el Huracán María. El PNUD está implementando un programa de empleo de emergencia y de reconstrucción de viviendas y de lugares públicos en Sint Maarten. Se espera que 500 viviendas sean reparadas, 500 personas reciban una transferencia monetaria por trabajos de recolección y 50 áreas públicas sean restauradas y funcionales (OIT 2018).

En la crisis de la COVID-19 se ha observado una disminución en la polución del aire, esto abre paso a que la recuperación económica apunte hacia una recuperación verde y sustentable. Por ejemplo, existe un potencial importante en la creación de empleos en el área de la salud pública y empleos verdes, en sectores que propicien menores niveles de contaminación (OIT 2020). En la medida que estos nuevos empleos se desarrollen en la economía formal y contribuyan al empleo agregado formal, podrían dar mayor sostenibilidad a la protección social. Asimismo, los programas de protección social pueden jugar un papel relevante en las estrategias de transición justa.

Con relación a la población mayor, el desafío consiste en consolidar el pilar contributivo que asegure suavizar el consumo de quienes hayan aportado, garantizando prestaciones sostenibles y sin afectar los recursos de rentas generales necesarios para atender a los mayores sin ingresos que no hayan tenido empleos formales. Adicionalmente, en los próximos años será creciente la necesidad de considerar los efectos de la reducción del bono demográfico de América Latina y el Caribe, que había facilitado la ampliación del financiamiento de la protección social durante el siglo pasado (OIT 2018). El gráfico 4.1 evidencia el crecimiento en la proporción de la población mayor de 60 años, impactando fuertemente en la estructura de edades de la población.

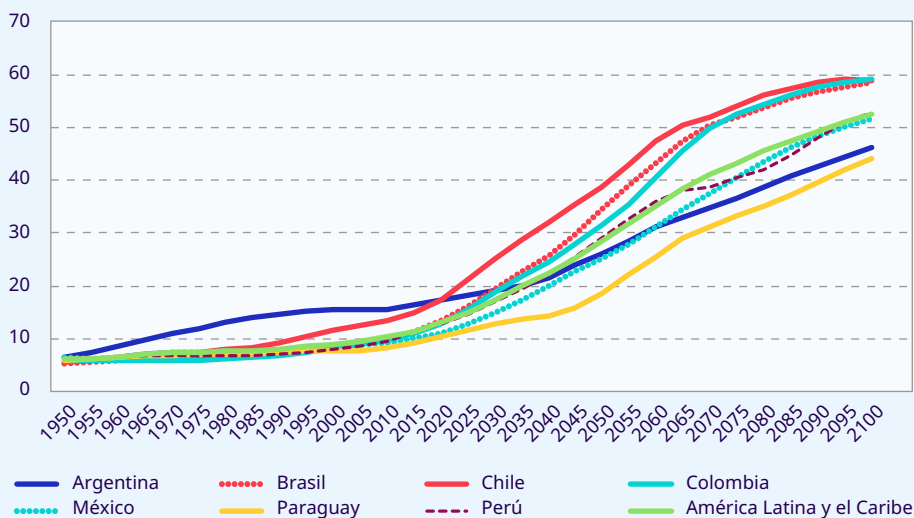
▶ **Gráfico 4.1.** Crecimiento de la población total y de las personas mayores en América Latina



Fuente: Elaboración en base a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CELADE. Revisión 2019.

De igual forma, el incremento de la tasa de dependencia de las personas mayores de 65 años (población mayor de 65 años sobre población de entre 15 y 64 años) evidencia el aumento en la presión financiera y de sostenibilidad de los regímenes contributivos y no contributivos. El promedio regional aumentó de 6,2 por ciento en 1950 a 11,4 por ciento en 2015, y se espera que llegue al 28,4 por ciento en 2050 y 52,4 por ciento en 2100 respectivamente. El gráfico 4.2 muestra la evolución de la tasa de dependencia de mayores de 65 años en un conjunto de países seleccionados para el período 1950-2100, resaltando que nos encontramos precisamente en el comienzo del incremento sostenido de esta presión demográfica.

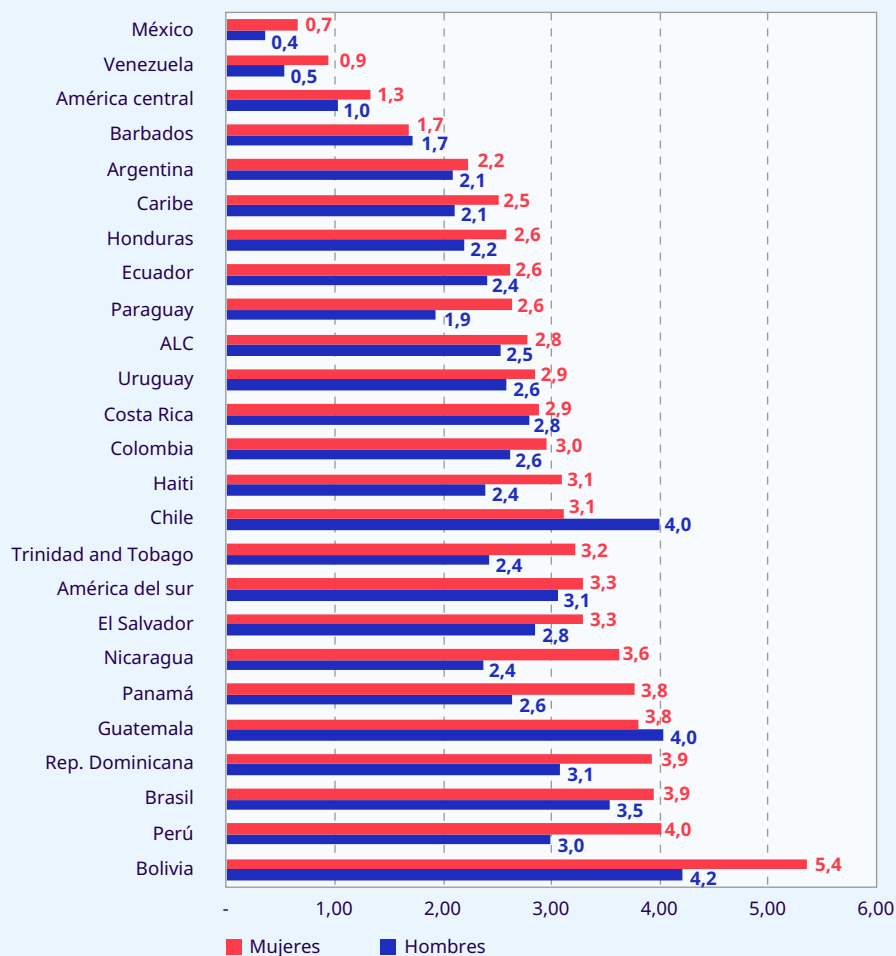
▶ **Gráfico 4.2.** Tasa de dependencia de las personas mayores: Población mayor de 65 años sobre población entre 15 y 64 años



Fuente: Elaboración en base a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CELADE. Revisión 2019.

Finalmente, la expectativa de vida de las personas mayores ha aumentado, con diferencias entre países. En el gráfico 4.3 se compara el incremento de expectativa de vida en mayores de 60 años entre los quinquenios 1995-2000 y 2020-2025. En América Latina y el Caribe se espera un aumento de 2,78 años en mujeres y 2,53 en hombres. A nivel subregional, en América Central se esperan incrementos de 1,33 años en mujeres y 1,03 en hombres. En el Caribe se espera un aumento de 2,52 años en mujeres y 2,11 en hombres, y finalmente en América del Sur se espera alcanzar una subida de 3,28 años en mujeres y 3,05 en hombres. Esto se produce en un contexto regional que en general no ha tenido adecuaciones en las edades legales de retiro desde las reformas estructurales de los años noventa y principios de los 2000.

► **Gráfico 4.3.** Cambio en expectativa de vida de mayores de 60 años entre los quinquenios 1995-2000 y 2020-2025 en años, países seleccionados de la región



Fuente: Elaboración en base a *World Population Prospects 2019*, Naciones Unidas.

En síntesis, los cambios demográficos y sus consecuencias para las tasas de dependencia son uno de los mayores desafíos que deberán enfrentar los sistemas de protección social. Los sistemas de pensiones deberán adecuar paulatinamente sus parámetros para hacer frente a los cambios demográficos y asegurar la solvencia de mediano plazo sin afectar el espacio fiscal necesario para atender otras demandas de protección social y de inversión (OIT 2018). Asimismo, deberá prestarse especial atención a la situación de los sistemas de salud, como causa central de los cambios demográficos, pero también por las consecuencias que genera en el propio sistema. Los países deberán extremar sus esfuerzos para que sus sistemas de salud, además de mejorar la cobertura y reducir las inequidades, respondan a las



#MiFuturoDelTrabajo

Los cambios demográficos y sus consecuencias para las tasas de dependencia son uno de los mayores desafíos que deberán enfrentar los sistemas de protección social.

Los sistemas de pensiones deberán adecuar paulatinamente sus parámetros para hacer frente a los cambios demográficos y asegurar la solvencia de mediano plazo sin afectar el espacio fiscal necesario para atender otras demandas de protección social y de inversión (OIT 2018).



crecientes demandas provenientes del envejecimiento poblacional y la incorporación de nuevas y más costosas tecnologías. Sin duda, el espacio fiscal que se requerirá será mucho mayor y demandará un esfuerzo por priorizar adecuadamente el destino de los recursos públicos (OIT 2018).

En cuanto a los desafíos de la protección social en salud, tal como fue señalado, los sistemas que mantienen algún grado de fragmentación en la cobertura y acceso (casi todos en la región) deberán seguir afrontando la sumatoria de restricciones financieras provenientes de la caída en la cobertura de seguros sociales motivada por los problemas en el mercado de trabajo formal, las dificultades de financiamiento de los seguros privados y los gastos de bolsillo por parte de grupos de la población que resultan más vulnerables ante esta crisis. Estos movimientos derivarán, seguramente, en una mayor demanda sobre los servicios públicos que, simultáneamente, sufrirán los efectos de la crisis sobre el espacio fiscal de los distintos gobiernos. Durante este período de salida de la crisis, que será diferente en cada país y que se espera resulte lo más breve posible, será indispensable hacer el uso más eficiente posible de los recursos escasos, introducir mecanismos para evaluar resultados y priorizar los servicios de salud brindados a la población.

El funcionamiento y el manejo que han podido tener los sistemas de salud en el marco de la pandemia permitirá en algunos casos repensar o reevaluar las reformas en curso o la organización existente e impulsar cambios en distintas direcciones. Es claro que el punto de partida para la esperable nueva ola de reformas que seguirá a la salida de la crisis mostrará diferencias con la situación previa y, más allá del sendero de reformas que pueda seguir cada país en materia de la protección social de riesgos de la salud, será indispensable mantener la búsqueda de modificaciones que tiendan a asegurar la cobertura y acceso universales a los servicios de salud, de la manera más eficiente posible. Dependiendo de la conformación de cada sistema de salud se deberán diseñar reformas en la salud que, al menos mientras sea necesario, mantenga el financiamiento contributivo mejorando la regulación de los seguros para permitir que los recursos fiscales disponibles puedan ser destinados a brindar una cobertura similar a los sectores no asegurados. Más allá del camino que adopte cada país, resulta indispensable que la política pública de salud asegure la protección adecuada y equitativa para la totalidad de la población, con independencia de su nivel de ingreso o situación laboral.

Por último, como se explicó en secciones previas, la cobertura de ingresos a la población infantil presenta el desafío de mantener y mejorar paulatinamente su alcance. En algunos casos la cobertura lograda es bastante elevada, aunque persisten problemas de suficiencia. De manera especial, debe considerarse que, al existir una gran deficiencia en la cobertura de ingresos para la población en edad de trabajar, este componente de la protección social es, en algunos casos, el único sostén del hogar. Ello llama la atención sobre la necesidad de tener un mirada amplia e integradora de la totalidad de programas que alcanza a cada hogar.

4.4. Principales lineamientos para el presente y el futuro de la protección social

A modo de síntesis, se ofrece a continuación una aproximación a los principales desafíos que deben ser enfrentados por los sistemas de protección social de la región. Como fue mencionado anteriormente, se trata de un listado indicativo que deberá ser evaluado y redefinido a medida que evolucione la situación en cada país. Los desafíos identificados son:

1. Como parte de la consolidación de pisos de protección social es necesario establecer programas de seguridad económica, que podrían requerir la incorporación de nuevos programas o consolidar otros existentes para la población que disponga de ingresos insuficientes o que no cuenten con ingresos.
2. Para la población infantil en hogares más vulnerables es necesario completar la expansión horizontal de los programas existentes y mejorar la suficiencia cuando resulte necesario.
3. Mantener y expandir (e implementar donde no existen) los seguros de desempleo que, como es sabido, requieren de la expansión del empleo formal. Estos se deberían complementar con

esquemas no contributivos para los trabajadores informales, vinculando ambos estrechamente con las políticas activas de empleo.

4. Mantener y expandir sistemas de pensiones contributivos, haciéndolos sustentables y evitando prometer prestaciones de vejez superiores a las que se puedan financiar con las contribuciones para evitar captar fondos que se requieren para financiar las prestaciones no contributivas. Las contribuciones deben mantenerse en niveles adecuados para satisfacer las tasas de reemplazo prometidas e incentivar la formalización, tomando en cuenta, de manera adicional, las limitaciones impuestas por el envejecimiento poblacional en cada país.
5. Incorporar o expandir (según sea el caso) los programas no contributivos de protección social para la población mayor que no tenga otros ingresos o requiera un complemento dada su insuficiencia. Resulta imprescindible que esta expansión sea realizada en coordinación con los seguros sociales para vejez, invalidez y sobrevivencia existentes.
6. Lograr una cobertura universal e igualitaria de la política pública de protección social de la salud, combinando diferentes fuentes de financiamiento cuando sea necesario, pero donde la atención esté puesta en función de las necesidades y no de los ingresos de los hogares.
7. Fortalecer la rectoría del sector público en las diferentes componentes de la protección social. De manera especial, en la política de salud, cuando se trate de sistemas con provisión descentralizada y/o a través de administradores privados, debe ser afianzado el papel de los gobiernos centrales. En esos casos se debe prestar especial atención a la coordinación entre niveles de gobierno y las políticas compensatorias de disparidades territoriales.
8. Considerar con especial cuidado y en relación con cada una de las garantías la transición desde la situación de emergencia actual en cada país. En la medida en que la actividad productiva sea lentamente restablecida se deberá evaluar el diseño de los programas de protección social (incluyendo aquellos implementados en la emergencia), su efectividad y sostenibilidad de largo plazo. En este caso deben considerarse, de manera especial, la necesidad de reconversión productiva consistente con las demandas de la política ambiental requerida para reducir el impacto del cambio climático y la imprescindible adecuación de los sistemas de protección social.
9. Cuidar los equilibrios macroeconómicos atendiendo a las posibilidades de financiamiento de que dispone cada economía. En especial, prestar atención a los niveles de endeudamiento que sean sostenibles en el mediano plazo y compatibles con los procesos de recuperación productiva. En algunos países, también es necesario brindar atención a los niveles de financiamiento monetario para evitar procesos inflacionarios que sean luego difíciles de controlar.
10. Combinar la política de protección social con la promoción del trabajo decente y la estrategia de crecimiento de cada economía, como condición absolutamente necesaria para hacer sostenible la propia protección social. La incorporación más plena de los dispositivos de seguridad y salud en el trabajo, en el marco de las políticas de empleo y protección social, resultarán clave para una recuperación económica “segura y saludable” en lo que refiere a la exposición particularmente a los riesgos biológicos que ha provocado la COVID-19.

La sola mención a estos desafíos tan complejos refiere a la necesidad de que en cada país se puedan redefinir las políticas involucradas y encarar complejos procesos de transición donde resulta esencial la búsqueda de nuevos consensos para poder consolidar las estrategias mediante un diálogo social efectivo. Tratándose de sistemas de protección social tan diversos en su organización institucional, las políticas de reforma tienen que prestar una atención especial al fortalecimiento de su gobernanza y a los procesos que hacen que esta sea efectiva en el logro de los objetivos de cobertura, suficiencia y sostenibilidad.

Bibliografía

- Abramo, L., S. Cecchini, y B. Morales.** 2019. *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Arenas de Mesa, A.** 2020. "Los sistemas de pensiones en América Latina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera en tiempos del COVID-19". *Serie Macroeconomía del Desarrollo* 212. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Asamblea Mundial de la Salud.** 2005. *Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad. Informe de la Secretaría. No. A58/20*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Banco Mundial.** 2021. *Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures*.
- Barrientos, A.** 2021. "Inequalities in income security in later age in Latin America". *Revista Panamericana de Salud Pública* 45.
- Berner, H., y T. Van Hemelryck.** 2021. "Social information systems and registries of recipients of non-contributory social protection in Latin America in response to COVID-19". Project Documents (LC/TS.2021/56). Santiago de Chile: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Bertranou, F., P. Casalí, y O. Cetrángolo.** 2018. *¿A mitad de camino entre Bismarck y Beveridge? La persistencia de los dilemas en el sistema previsional argentino*. OIT.
- _____. 2019. *Las pensiones y la seguridad económica de las personas mayores en América Latina y el Caribe ante un futuro cada vez más incierto*. OIT.
- Bueno, C.** 2020. *Nota informativa sobre los desafíos, respuestas y oportunidades para la seguridad y salud en el trabajo en América Latina en tiempos de COVID-19*. OIT.
- Casalí, P., O. Cetrángolo, y A. Pino.** 2020. *Protección social en América Latina y el Caribe en tiempos de pandemia. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19*. Lima: OIT.
- Casalí, P., A. Goldschmit, y O. Cetrángolo.** 2021. *Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina*. OIT (Oficina para los Países Andinos).
- Casanova, L., P. Casalí, F. Bertranou, O. Cetrángolo, y A. Goldschmit.** 2016. *Dilemas de la protección social frente a la desaceleración económica. Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay*. OIT (Oficina para el Cono Sur de América Latina).
- Cavallo, E., y A. Powell.** 2021. *Opportunities for Stronger and Sustainable Postpandemic Growth. Latin American and Caribbean Macroeconomic Report, Inter-American Development Bank*.
- Cecchini, S., y R. Martínez.** 2012. *Inclusive Social Protection in Latin America: A comprehensive, Rights-based Approach*. Santiago de Chile: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Cecchini, S., y B. Atuesta.** 2017. "Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura e inversión". *Serie Políticas Sociales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe).** 2006. *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Montevideo: CEPAL.

- ___ 2013. Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2020a. “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID19. Efectos económicos y sociales”. *Informe Especial COVID19 1*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2020b. “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”. *Informe Especial COVID-19 5*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2020c. *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2020d. “Universal social protection in Latin America and the Caribbean. Selected text 2006-2019”. *Santiago, Economic Commission for Latin America and the Caribbean*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2021a. *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2020*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2021b. *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2021c. *Panorama Social de América Latina 2020*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ___ 2021d. “La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad”. *Informe Especial COVID-19 11*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL y ONU Mujeres. 2020. *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

Cetrángolo, O. y A. Goldschmit. 2018. “Organización y financiamiento de la provisión de salud por parte de la seguridad social en Argentina”. *Serie Documentos de Trabajo del IIEP 25*, IIEP UBA CONICET. <http://iiep-baires.econ.uba.ar/uploads/publicaciones/449/archivos/1.pdf>

Cetrángolo, O., A. Goldschmit, J. Gomez Sabaini, y D. Moran. 2014. “Monotributo en América Latina. Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay”. Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe, 86p. Lima: OIT (Oficina Regional para América Latina y el Caribe).

Cetrángolo, O., D. Morán y F. Calligaro. 2021. “Los marcos fiscales en América Latina y el Caribe frente a la pandemia de COVID-19. Respuestas de los países y perspectivas para el futuro” (en prensa). Santiago de Chile: CEPAL.

Diálogo Interamericano y UNICEF. 2021. *Impacto de la COVID-19 en los niños y niñas menores de seis años en América Latina y el Caribe. Mapeo de encuestas en curso y sistematización de lecciones aprendidas*.

FMI (Fondo Monetario Internacional). 2021a. Actualización de perspectivas de la economía mundial. Washington D.C.: FMI.

___ 2021b. *Actualización de perspectivas de la economía mundial*. Washington D.C.: FMI.

___ 2020c. *Regional economic outlook. Western Hemisphere: pandemic persistence clouds the recovery*. Washington D.C.: FMI.

Gómez Sabaini, J. y D. Morán. 2017. “El nivel y la estructura de la carga tributaria en los países de la región”. En Gómez Sabaini, Jiménez y Martner (editores). *Consensos y conflictos en la política tributaria de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

Kacef, O. 2021. *Las economías de América Latina y el Caribe después de un año de pandemia*.

- Knaul, F., H. Arreola, C. Borja, O. Méndez, y A. Torres.** 2003. "El sistema de protección social en salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares". *Caleidoscopio de la Salud* (Knaul, F. y Nigenda, G). México D.F.: Fundación Mexicana para la Salud.
- Montt, G., F. Ordóñez, L. Silva, y J. Velasco.** 2020. *Panorama laboral en tiempos de Covid-19. Chile, impacto de la COVID-19 sobre los mercados del trabajo y la generación de ingresos*. Santiago de Chile: OIT.
- Montt, G., F. Ordóñez, y L. Silva, L.** 2020. "Protección ante la desocupación en Chile. Desafíos y oportunidades luego de una crisis sistémica". *Informe Técnico OIT Cono Sur 15*. Santiago de Chile: OIT.
- OECD et al.** 2020. *Latin American Economic Outlook 2020: Digital Transformation for Building Back Better*. Paris: OECD Publishing.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y BPS (Banco de Previsión Social).** 2009. *Trabajadores independientes y protección social en América Latina*. Santiago de Chile: OIT.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo).** 2012. Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). 101ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT.
- ___ 2014. *Panorama Laboral Temático: Transición a la formalidad en América Latina y el Caribe*. Lima: OIT.
- ___ 2017. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible*. Ginebra: OIT.
- ___ 2018. "Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe". *Panorama Laboral Temático 4*. Lima: OIT.
- ___ 2019. "Mujeres en el mundo del trabajo. Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe". *Panorama Laboral Temático 5*. Lima: OIT.
- ___ 2020a. "Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe". Nota técnica. Lima: OIT.
- ___ 2020b. "Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe". Nota técnica. Lima: OIT.
- ___ 2020c. *Panorama Laboral 2020*. Lima: OIT.
- ___ 2020d. "Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe". Nota técnica. Lima: OIT.
- ___ 2021a. "Empleo e informalidad en América Latina y el Caribe: una recuperación insuficiente y desigual". Nota Técnica. *Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021*. Lima: OIT.
- ___ 2021b. "Transitando la crisis laboral por la pandemia: hacia una recuperación del empleo centrada en las personas". Nota Técnica: *Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021*. Lima: OIT.
- ___ 2021c. *Informe Mundial de la Protección Social 2020-2020*. Ginebra: OIT.
- OIT y UNICEF.** 2021. *Child Labour: Global estimates 2020, trends and the road forward*. New York: OIT/UNICEF.
- OMS (Organización Mundial de la Salud).** 2010. *Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra: OMS.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud).** 2002. *La Salud en las Américas*. Washington D.C.: OPS.

— 2014. “Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud”. Resolución CD 53. R 14. Washington D.C.: OPS.

— 2020. *Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la región de las Américas*. Washington D.C.: OPS.

Schwarzer, H., P. Casalí, y F. Bertranou. 2014. *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: el papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe*. Lima: OIT.

Schwarzer, H., C. Van Panhuys, y K. Diekmann. 2016. “Protecting People and the environment: lessons learnt from Brazil’s Bolsa Verde, China, Costa Rica, Ecuador, Mexico, South Africa and 56 other experiences”. Ginebra: OIT.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). 2020. *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe (Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay)*.



Organización
Internacional
del Trabajo

#MiFuturoDelTrabajo

