



Revista de la Red de Expertos Iberoamericanos en

Seguridad Social



Entrevista

Teresita Ithurburu. *Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad del INSSJyP de Argentina (PAMI)*

Firma Invitada

Julio Gómez. *Equidad de Género*

Panorámicas

Bolivia y México

Nuestras Instituciones

Ariel Lieutier y Gustavo Ludmer. *Informalidad Laboral en la Argentina*

Artículos de Opinión

Martín G. Liotta. *Asignación Universal por Hijo: Análisis de una política pública Equitativa e Inclusiva*

Actividades de la REI en Seguridad Social
Eventos y convocatorias

1^{er} Semestre

2011

Número 8



Sumario



Número 8. 1er Semestre 2011

COMITÉ DE REDACCIÓN

JOSÉ ANTONIO PANIZO
Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social

FRANZ ENZO ACHABAL
Coordinador Temático de la REI en Seguridad Social

MARTÍN GUSTAVO LIOTTA
Redactor Jefe de la REI en Seguridad Social

FUNDACIÓN CEDDET

PILAR FERNÁNDEZ VALIENTE
Coordinadora Área en Seguridad Social

MARIA DE LA O SANZ
Gerente
Programa "Redes de Expertos"

CONTACTAR

redes@ceddet.org

ACCESO A LA REI

www.ceddet.org



La presente publicación pertenece a la REI en Seguridad Social y está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 España. Por ello se permite libremente copiar, distribuir y comunicar públicamente esta revista siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. Para ver una copia de esta licencia, visite:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>. Para cualquier notificación o consulta escriba a redes@ceddet.org.

ISSN: 1989-6662

La REI en Seguridad Social y las entidades patrocinadoras no se hacen responsables de la opinión vertida por los autores en los distintos artículos.

3 EDITORIAL



4 ENTREVISTA
Teresita Ithurburu
Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad del INSSJyP de Argentina (PAMI)



7 FIRMA INVITADA
Julio Gómez
Equidad de Género



12 PANORÁMICAS
Bolivia. Ericka Balderrama Pérez
La nueva Ley de Pensiones en Bolivia. Inclusión de una visión netamente social y de mejoramiento de pensiones

15 México. Patricia Morales Sánchez
La Seguridad Social en México, Políticas de Prevención en Salud



21 NUESTRAS INSTITUCIONES
Argentina. Ariel Lieutier y Gustavo Ludmer
Informalidad Laboral en la Argentina



26 ARTÍCULO DE OPINIÓN
Martín G. Liotta
Asignación Universal por Hijo: Análisis de una política pública Equitativa e Inclusiva



30 ACTIVIDADES DE LA REI EN SEGURIDAD SOCIAL



44 EVENTOS Y CONVOCATORIAS

iCómo pasa el tiempo! Parece que fue ayer cuando, a través del CEDDET y en el marco del Programa de Redes de Expertos Iberoamericanos (REI), un grupo de personas iniciamos, allá por 2007, la aventura de poner en marcha una Red de Expertos en materia de Seguridad Social, entre cuyas actividades nos propusimos el reto de publicar una revista semestral, en formato digital, reto que se ha podido ir cumpliendo y que nos permite, ahora, que podamos presentar el número 8 de la Revista Digital.

Siguiendo la estructura habitual del formato de la Revista Digital, este número 8 se inicia con una entrevista a la Dra. María Teresa Ithurburu, Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad, dentro del INSSJyP-PAMI, entidad de la República Argentina, quién nos da cuenta de las acciones relevantes de gestión, llevadas a cabo por dicha entidad, así como nos da su opinión en relación con la importancia de la estrategia de calidad en las políticas públicas. A su vez y como "Firma Invitada", contamos con Julio Gómez, Consultor Técnico Principal del Proyecto de la OIT para la Extensión de la Cobertura de la Protección Social en la Subregión Andina, Bolivia, Ecuador y Perú. Realiza unas reflexiones sobre las interrelaciones entre el trabajo no remunerado y la conciliación del trabajo y, derivado de ello, la existencia de inequidades de género en la protección social.

En la Sección "Panorámicas" se presentan dos colaboraciones sobre diferentes temas de Seguridad Social en Iberoamérica. De una parte, Ericka Balderrama nos presenta una panorámica sobre la nueva Ley de Pensiones en Bolivia, que supone, como ella misma nos indica, la inclusión de una visión netamente social, así como una mejo-

ra de las pensiones. A su vez, desde México, Patricia Morales nos presenta uno de los programas más importantes en materia de prevención de México, como es el "PREVENIMSS" y como en ese país se incardinan las políticas de prevención en salud, dentro de la Seguridad Social. En el apartado Nuestras Instituciones, de la Universidad de Buenos Aires y del Departamento de Trabajo y Empleo de la Sociedad Internacional para el Desarrollo, Ariel Lieutier y Gustavo Ludmer abordan la problemática de la informalidad laboral en la Argentina, llevado a cabo un análisis de las causas que generan la informalidad, así como del impacto de aquella en la sostenibilidad de dicho sistema. A su vez, en el marco de nuestra Sección "Artículo de opinión" nuestro compañero Martin G. Liotta analiza el impacto de una prestación básica de los sistemas de protección social, como es la denominada "asignación universal por hijo", en el marco de unas políticas públicas equitativas e inclusivas y como la misma se ha desarrollado en Argentina, desde su implantación en el año 2009.

Una de los cometidos esenciales de la REI es el intercambio de opiniones y de experiencias, a cuya finalidad la realización, de forma periódica, de foros temáticos constituye una herramienta básica. Durante el primer semestre de 2011 hemos realizado tres foros temáticos. El primero de ellos sobre inmigración y su impacto en la Seguridad Social (coordinado por Héctor E. Acosta); el segundo sobre los sistemas para la cobertura sociosanitaria de los adultos mayores (dirigido por Martin G. Liotta), mientras que en el tercero (coordinado por Franz E Achabal) se abordaron las relaciones entre la cobertura social de los niños y el sistema de la Seguridad Social.

Se recoge, asimismo, información puntual sobre el Convenio multilateral iberoamericano de Seguridad Social (respecto de su entrada en vigor, los avances en el proceso de ratificación, así como las ratificaciones de la suscripción del Acuerdo de Aplicación) o la celebración de la Primera Semana de Seguridad Social 2011, sobre promoción de una cultura global de prevención, llevada a cabo en la ciudad de México en el mes de abril de 2011 y sobre la XVI Conferencia Regional sobre Migración. El número de la Revista se cierra con una información sobre diferentes eventos y convocatorias, especialmente las relacionadas con los Máster y Cursos, organizados por la OISS y la Fundación CEDDET, así como el anuncio de la celebración de una nueva edición del Curso sobre Derecho Internacional de Seguridad Social, con especial incidencia en el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

Todo el equipo que coordina la REI espera que el contenido de este nuevo número de la Revista sirva para un mejor conocimiento de la realidad de los sistemas de Seguridad Social iberoamericano. Al tiempo os solicitamos que hagáis un esfuerzo en la difusión de este nuevo número en el marco de las instituciones en que desarrolláis vuestra actividad o en cualquier otra relacionada con la Seguridad Social, para que entre todos logremos un mayor grado de intercambio de ideas y de una puesta en común de conocimientos mutuos sobre una realidad tan importante para todas nuestras sociedades, como son los sistemas de Seguridad Social.

**EQUIPO COORDINADOR DE LA REI
EN SEGURIDAD SOCIAL**

Entrevista



Teresita Ithurburu

Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad del INSSJyP de Argentina (PAMI)

Como titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad ¿Cuáles han sido las acciones más relevantes de la gestión y sus mayores retos?

El mayor reto en todos los casos es realizar una gestión superadora que implique a todos los actores involucrados, con independencia de las estructuras burocráticas a las que pertenezcan, sea que se trate de otros organismos e incluso de otras gerencias de este mismo organismo.

Las acciones más relevantes tienen que ver con esta mirada distinta que cambia tanto para adentro como para afuera de la organización. Así considero trascendental el diseño e implementación del nuevo modelo de atención personalizada para las sedes de atención al público del Instituto, que ha requerido y requiere un importantísimo trabajo de cambio de cultura organizacional, brindando resultados que nos sorprenden día a día; sea desde la satisfacción y sorpresa de los afiliados, como también por las ganas y compromiso de los trabajadores.

Otro de los proyectos esenciales ha sido el vinculado con la intervención en la oferta prestacional. Esta es entonces la mirada hacia afuera, en la que el PAMI ya no se conforma con la oferta existente, sino que genera acciones directas para modificarla. En este contexto se encuentran fundamentalmente las diversas actividades formativas a los médicos de cabecera y las becas para estudiantes de enfermería. Y por otro lado, son de absoluta relevancia institucional las obras de los hospitales del bicentenario, a partir de las cuales ya tenemos adjudicadas las obras de tres hospitales nuevos en las localidades de Ituzaingó, Esteban Echeverría y Escobar; y prontamente se adjudicaría el

Hospital de Paraná. En la temática de obras también son de destacar los proyectos de contención sociosanitaria a partir de los cuáles el PAMI financia a efectores públicos para la realización de obras que fortalecen el sistema prestacional y luego éstos devuelven los fondos con garantía en las prestaciones que ellos mismos brindan al Instituto.

También tenemos aprobado el proyecto de hogar de Residencia para Mayores (HRM); es un proyecto realmente entrañable que permitirá al PAMI poner una cuña que permita cambiar el paradigma de la atención geriátrica, ejerciendo su rol rector e innovador en el sistema.

Respecto de la certificación de normas de calidad, resulta difícil imaginar que se pueden certificar procesos en una entidad pública. ¿Cómo ha sido esa experiencia?

Es parte de la impronta de esta gestión, hacer las cosas que no se espera que haga una entidad pública y menos aún con el estigma que tenía el PAMI. La experiencia fue realmente de alta exigencia, pero paso a paso fue enriquecedora y permitió mejorar sensiblemente los procesos internos. De cualquier forma ninguna de estas acciones pueden emprenderse sin la voluntad y apoyo férreo de la Alta Dirección. Este es el primer elemento esencial que permitió que se lograra la certificación. Indudablemente garantizar procesos estandarizados otorga más prestigio a la organización, a su vez permite avanzar en el cambio organizacional, readecuando y modernizando la misión, Visión y Valores.

En una organización tan compleja como es el PAMI, siempre podrán existir dificultades edilicias y tecnológicas, pero lo importante es dar prioridad al tema, advertir cuáles son los actores que se asocian al proceso e imprimirle el sentido de urgencia que garantiza animarse. Así fue tanto en el caso de la certificación de los procesos relativos a la mesa de soporte técnico a prestadores, como también al diseño del modelo de atención personalizada a afiliados que certificamos el año pasado.

¿Por qué fue importante certificar normas ISO en la UAEP (Unidad de Análisis Estadístico y Planeamiento)? ¿Cuánta información administran?

Nuevamente la complejidad y dimensión de la organización son trascendentales en la elección del alcance de los procesos a certificar. Por ello consideramos que esta elección tiene que hablar de los objetivos estratégicos institucionales. De ahí que la Dirección Ejecutiva im-



Considero trascendental el diseño e implementación del nuevo modelo de atención personalizada para las sedes de atención al público del Instituto, que ha requerido y requiere un importantísimo trabajo de cambio de cultura organizacional

pulsó como primer alcance a los procesos relativos a la mesa de soporte técnico a prestadores del Instituto; ya que ésta tiene como misión apoyar y acrecentar la transmisión de datos por parte de los prestadores del Instituto. La inteligencia institucional es hoy un objetivo estratégico, de modo que para ello la procuración de más y mejores datos es imprescindible. Adviértase que el PAMI cuenta actualmente con cincuenta millones de datos prestacionales, siendo la mayor base de datos de este carácter en nuestro país.

A su vez, incorporar en el primer alcance al diseño del modelo de atención también expresa el compromiso institucional con el afiliado, trabajando para su mayor satisfacción, un pilar organizacional que conjuga perfectamente con los requerimientos de la norma (ISO 9001-2008).

¿Se piensa seguir certificando procesos de calidad?

Sí claro, estamos ya implementando el sistema de gestión de calidad en la Unidad por más Salud del Instituto, tanto en el Centro de Promoción y Prevención, como en el Centro Asistencial Dr. César Milstein, que son nuestros nuevos grandes desafíos que se encuentran muy próximos a certificar. Además seguimos profundizando los procesos de la UAEP, que incorpora nuevos alcances al sistema de gestión de calidad.

Entrevista



Al principio nombró a los HRM como un proyecto innovador que va a cambiar el paradigma de la atención geriátrica. ¿Cómo cree será eso posible?

La necesidad de construir los HRM se imprime en la intervención en la oferta, pero no responde solamente a un criterio cuantitativo de falta de camas de internación, sino que principalmente tiene fundamento en la imperiosa necesidad de cambiar el paradigma de la internación geriátrica.

En razón de esto, los HRM son lugares abiertos a la comunidad, en los que interactúan los residentes con los concurrentes al hogar de día, como también con todos aquellos vecinos que deseen participar de la amplia oferta de talleres que brindarán. Se han concebido además promoviendo el intercambio intergeneracional tanto en los talleres, como mediante el uso de sus instalaciones comunes (gimnasio, sum) por parte de escuelas.

La idea es que sea un lugar al que nos guste entrar a todos y se convierta en proyecto de vida no solo de los residentes sino también de todos los que participan en él, incluyendo los trabajadores, que contarán con altos desafíos de calidad en sus tareas.

¿Cómo nace la idea de construir hospitales propios?

Nuevamente con fundamento en la necesidad de mejorar la oferta existente, por eso el primer paso fueron los proyectos de financiación a prestadores públicos. Pero luego el escalón superador fue el inicio de las



obras de estos hospitales. Obviamente surgen de las falencias sistémicas del sector salud y la falta de camas a nivel país. Por eso los proyectos de financiamiento se enfocaron en lugares de menor escala cuantitativa, mientras los hospitales propios responden a tomar presencia en aquellos lugares en los que se verifica la carencia cuantitativa más importante. A su vez para evitar contar con una respuesta única se eligieron 3 hospitales en distintos cordones del conurbano bonaerense (provincia de Buenos Aires) y 1 en la provincia de Entre Ríos. De esta manera si bien no podrá eliminarse la falencia existente, sin dudas se atenuarán sus efectos en los lugares de mayor impacto.

Firma invitada

Equidad de Género

**JULIO GÓMEZ**

CTP del Proyecto “Programa para la Extensión de la Protección Social en los Países de la Subregión Andina, Bolivia, Ecuador y Perú” de la OIT.

RESUMEN ANALÍTICO

En el artículo se lleva a cabo un análisis de la incidencia que el Programa de la OIT sobre el “Trabajo Decente” puede representar en el ámbito de la protección social de las mujeres en el incremento de las posibilidades de conciliación de las responsabilidades familiares y laborales, dando un verdadero y real impulso a la visualización de los objetivos de la Organización en materia de Igualdad de Género y de Empoderamiento de la Mujer, que parte, a su vez, de las mejoras en la oportunidad de empleo, sobre todo de calidad, ya que el trabajo es fuente de dignidad personal, estabilidad familiar y paz en la comunidad.

PALABRAS CLAVE

Igualdad. Conciliación familiar. Trabajo decente. Cobertura social.

En Abril de 2011 se desarrolló en la Plataforma de la Red de Expertos Iberoamericanos (REI), el Foro de Expertos “El trabajo no remunerado, la conciliación del trabajo y la familia y la inequidad de género en la protección social”.

La oportunidad de este Foro surgió a partir de la reciente celebración del Centenario del Día de la Mujer y, tomando como base este tema, en el artículo se intenta facilitar una serie de pinceladas acerca de la situación de la mujer en el mercado laboral y las dificultades de su cobertura en Protección Social.

La génesis de esta celebración comienza en ese primer Día Internacional de la Mujer celebrado en 1911 tras una decisión de la Conferencia Internacional de la Mujeres Trabajadoras. En esa celebración la reivindicación principal en países como Austria y Alemania era el derecho al voto, mientras que en Estados Unidos en contra de unas condiciones de trabajo precarias y que termi-

naron provocando un incendio en una fábrica de vestidos. El saldo fue 146 trabajadores muertos, la mayoría de ellos mujeres inmigrantes.

Han transcurrido cien años de lucha para conseguir avanzar en la equiparación social, económica, familiar y laboral de la mujer con respecto al hombre y que a pesar de que se han producido algunos avances, aún queda mucho por hacer para alcanzar la igualdad de género en el mundo del trabajo. Una serie de eventos dan fe de ello:

- La proclamación de la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 que en su artículo 22 establece: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional,..." y se determina que el "derecho a la Seguridad Social es un Derecho Fundamental del ser Humano".

- En 1966, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, manifiesta también dicho principio con toda intensidad.

- En la Declaración del Milenio del 2000, acordada por los 192 países miembros de las Naciones Unidas se pretende conseguir para el año 2015 los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio, que han sido asumidos por todos los países del mundo.

El objetivo número tres se refiere a "Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer", que reconoce que la equidad de género tiene una dimensión imprescindible en cualquier objetivo que pretenda el mejoramiento de las condiciones de vida.

- En el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se establece que toda persona

debe tener acceso, al menos, a un nivel básico de seguridad social, así como que el reconocimiento de las correspondientes prestaciones a las que se pudiesen tener derecho han de sacar a las personas de la pobreza.

La OIT es un organismo de las Naciones Unidas que, con una estructura tripartita, conformada por trabajadores, empleadores y gobiernos, tiene por finalidad desarrollar y promover un sistema de Normas Internacionales del Trabajo para mejorar las condiciones de trabajo y de vida de las personas, en el que hombres y mujeres gocen de igualdad de oportunidades y puedan tener un trabajo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad.

Bajo esta finalidad la OIT ha consensuado a nivel mundial el concepto de Trabajo Decente que se basa en el reconocimiento de que el trabajo es fuente de dignidad personal, estabilidad familiar, paz en la comunidad, democracias que actúan en beneficio de todos, y crecimiento económico, que aumenta las oportunidades de trabajo productivo y el desarrollo de las empresas, elementos fundamentales para alcanzar una globalización justa, reducir la pobreza y obtener desarrollo equitativo, inclusivo y sostenible.

La puesta en práctica del Programa de Trabajo Decente se logra a través de la aplicación de cuatro objetivos estratégicos de la OIT que tienen como objetivo transversal la igualdad de género, el tercero de los cuáles es:

"La extensión de la Protección Social", para promover tanto la inclusión social como la productividad al garantizar que mujeres y hombres disfruten de condiciones de trabajo seguras, que les proporcionen tiempo libre y descanso adecuados, que

tengan en cuenta los valores familiares y sociales, que contemplen una retribución adecuada en caso de pérdida o reducción de los ingresos, y que permitan el acceso a una asistencia sanitaria apropiada.

Igualmente en vista de la enorme repercusión de las mujeres en las actividades económicas de los países y su masiva incorporación en el mercado laboral, es sumamente importante aludir, a la creación en Julio de 2010 de la ONU Mujeres por la Asamblea General de las Naciones Unidas; entidad para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer con la que se ha dado un verdadero y real impulso a la visualización de los objetivos de la Organización en materia de Igualdad de Género y de Empoderamiento de la Mujer.

En otro orden de cosas, pero íntimamente relacionado con el origen de la incorporación de la mujer al mercado laboral, encontramos una serie de modificaciones en las contrataciones de los trabajadores/as respecto a los trabajos considerados hasta ahora atípicos y que se han venido incrementando de manera considerable. Podemos considerar estos trabajos atípicos, a los contratos por tiempo determinado; los que tienen una mayor rotación ó aquellos que generan autoempleo, entre otros.

Estas modificaciones están provocando mayor inseguridad sobre las posibilidades de proveer ingresos, mayor informalidad, elevación del autoempleo y como consecuencia, una mayor desprotección, y en definitiva, un menor espacio para la vida familiar y social.

En el mercado de trabajo de América Latina se continúan presentando importantes desequilibrios que se manifiestan a través de eleva-

das tasas de desempleo, así como por la baja calidad de los empleos generados. En este contexto, las mujeres se encuentran con mayores dificultades para incorporarse al mercado de trabajo y cuando lo logran, lo hacen en peores condiciones que los hombres.

Según las "Tendencias mundiales del empleo de 2011" de la OIT, la tasa de desempleo de los hombres en 2010 se mantuvo en el 6 por ciento, mientras que la de las mujeres fue del 6.5%.

Continúa la discriminación de la mujer al laborar en sectores que se caracterizan por tener bajos salarios, largas horas de trabajo y acuerdos de trabajo informales. Se refleja esta situación en el mayor porcentaje de mujeres que está en empleo vulnerable a nivel mundial (51.8%) en relación al de los hombres (48.9%).

Asimismo, en América Latina, según "Panorama Laboral 2010"

(OIT, 2010) se indica que la tasa de participación de las mujeres en el mercado se ha incrementado levemente (de 49.4% en 2009 a 49.9% en 2010), sin embargo aún persiste la brecha con la tasa de participación masculina, que asciende al 71.1%. Por otro lado, respecto al desempleo en las mujeres, se experimentó una reducción de un 9.9% en 2009 a un 9.1% en 2010, pero muy superior al 6.5% de los hombres. De igual modo, en el 2010, el empleo informal total afectaba al 53.8% de los trabajadores (contra el 53.6% en 2009) y en el año más reciente el 50.9% de los hombres y el 57.6% de las mujeres sólo accedían a un empleo informal

Este aumento del empleo en el sector informal afectó más a las mujeres (9.9%) que a los hombres (5.3%), encontrándose las mujeres con una inserción laboral más precaria en las actividades por cuenta pro-

pia. El caso más representativo es de las de Empleadas del Hogar, sector en el que las condiciones de la cobertura en protección social y de ingresos suelen ser más adversas y con mayor déficit de trabajo decente

Es interesante analizar la situación del mercado laboral respecto a la cobertura de la protección social en algunos países de América Latina (AL), análisis básico para desglosar las dificultades que agravan la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Podemos apreciar en el cuadro que a continuación se presenta -referente a la población ocupada de 15 y más años de edad que cotiza a la Seguridad Social, con distinción de sexos, en los países indicados de AL-, los bajos niveles de protección de los trabajadores que están obligados normativamente a tener un sistema de protección social tanto en prestaciones de salud como de vejez (Tabla 1).

TABLA 1. AMÉRICA LATINA. POBLACIÓN OCUPADA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE COTIZA A LA SEGURIDAD SOCIAL POR SEXO, SEGÚN PAÍS -2008
(Porcentaje nacional)

| País | 2008 | | |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| TOTAL | 44.5 | 44.8 | 44.1 |
| Brasil | 53.1 | 54.1 | 51.7 |
| Colombia | 39.8 | 38.8 | 41.4 |
| Costa Rica | 69.0 | 72.7 | 62.8 |
| Ecuador | 28.4 | 27.7 | 29.5 |
| El Salvador | 30.7 | 31.4 | 29.8 |
| México | 36.3 | 36.0 | 36.7 |
| Panamá | 48.7 | 48.0 | 49.9 |
| Perú | 24.0 | 24.8 | 23.1 |
| Uruguay | 67.4 | 68.1 | 66.6 |

PÁISES CON MENOR COBERTURA

Fuente OIT - SIALC en base a estimaciones de Encuestas de Hogares de los países

Firma invitada: Julio Gómez

Respecto a los trabajadores independientes -entendiendo por tales a todos aquellos profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión u oficio capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios-, no existe en los países de la región, en términos generales, la obligatoriedad de Afiliación -obligatoriedad de estar incorporados a los sistemas contributivos de Protección Social-, y cuando esta obligatoriedad existe, su incumplimiento suele ser generalizado. Esta voluntariedad en la Afiliación contributiva agrava la situación de estos trabajadores respecto a la posibilidad de tener un trabajo decente o digno, que incorpore la protección social, tanto en salud como en pensiones.

Dentro del plano global de la economía informal y las dificultades inherentes de dichas activida-

des, uno de los sectores más vulnerables y que mayor incidencia tiene, es el de las mujeres que están menos protegidas por los sistemas contributivos de seguridad social. Las causas vienen determinadas por varias razones, entre las que destacan los puestos de trabajo precarios y los salarios precarios. Estas dos razones provocan, cuando menos una triple repercusión: por una parte la que afecta a sus vidas o historias laborales que terminan siendo cortas e inestables; por otra, sus posibles futuras pensiones serán muy reducidas; y finalmente, al tener salarios más bajos, se les dificulta cumplir con los requisitos de los sistemas de base contributiva.

Analicemos la incidencia producida por las razones expuestas en el siguiente cuadro, en el que se puede observar la falta de cobertu-

ra en pensión de las Personas Adultas Mayores (PAMs) con distinción de sexos, en donde una vez más se observa la discriminación de la mujer (Tabla 2).

Los gobiernos de América Latina han ido paulatinamente ratificando acuerdos internacionales que promueven la igualdad de género, por lo que asumen la responsabilidad de incorporarlos a la legislación nacional y -sobre todo muy importante-hacerlos cumplir, para lo que es precisa una verdadera voluntad política.

Podemos concluir este análisis, señalando que la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer son esenciales para lograr un desarrollo eficaz de todos los países y que es necesario, más que necesario imprescindible, la aplicación de nuevas políticas de "Conciliación y de Corresponsabilidad Social", en las que

TABLA 2. AMÉRICA LATINA. POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE PERCIPE PENSIÓN Y/O JUBILACIÓN, POR SEXO, SEGÚN PAÍS - 2008
(Porcentaje nacional)

| País | 2008 | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| TOTAL | 53.3 | 59.2 | 48.5 |
| Brasil | 85.5 | 89.9 | 82.2 |
| Colombia | 26.3 | 33.9 | 20.0 |
| Costa Rica | 67.1 | 70.3 | 64.3 |
| Ecuador | 20.2 | 24.0 | 16.5 |
| México | 15.2 | 25.1 | 7.0 |
| Panamá | 41.5 | 50.7 | 33.6 |
| Paraguay | 20.2 | 23.0 | 18.1 |
| Perú | 33.6 | 44.9 | 23.6 |
| Venezuela | 31.0 | 41.8 | 21.8 |

Fuente OIT - SIALC en base a estimaciones de Encuestas de Hogares de los países.
Elaboración propia

PÁISES CON MENOR COBERTURA

MUJERES QUE PERCIPIEN PENSIONES MUCHO MENORES

se tengan en cuenta, entre otras, que:

- Hombres y mujeres comparten el rol de proveedor, pero las mujeres siguen haciéndose cargo del trabajo doméstico y de cuidados.
- La sobrecarga de responsabilidades afecta especialmente a las mujeres.
- Promuevan la igualdad de género.
- La conciliación entre la vida laboral y la familiar es un problema de la Sociedad en su conjunto y no de las mujeres.
- Por la falta de conciliación de la vida familiar y laboral, y por la discrimi-

minación salarial, la mayoría de las mujeres (PAMs) no reciben pensiones contributivas y cuando las reciben los importes son muy inferiores a las de los hombres.

- Se ofrezcan servicios de cuidado infantil en la edad escolar.
- Regulen los permisos laborales por maternidad y paternidad.
- El envejecimiento de la población avanza muy rápidamente y una de sus causas, la caída de la natalidad, solo podrá frenarse con el establecimiento de medidas que permitan la conciliación de la vida familiar y laboral.

En definitiva que todas las personas tengan un Trabajo Decente, y no

existirá trabajo decente si carece de Protección Social.

BIBLIOGRAFÍA

– VALENZUELA, M E Y MORA, CV (2009): *“Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente (OIT)”*. Santiago de Chile

– OIT-PNUD (2009) *Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago de Chile. Oficina Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

– OIT (2010): *Panorama Laboral 2010. América Latina y el Caribe-OIT*. Publicaciones de la OIT.

PÁGINAS WEB

- **WWW.ilo.org/gender (Oficina para la Igualdad de Género)**

Trabajo remunerado, familia y género

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/37839/PSE2009-Cap-IV-genero.pdf>

http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/mabel_burin/articulo_irene_meler.pdf

Conciliación del trabajo y la familia y género

<http://www.igualdadened.com/index.php/igualdad/corresponsabilidad/conciliacion-e-igualdad-de-genero.html>

- **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).**

Trabajo no remunerado, familia y género.

http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/Desigualdad_genero.pdf América Latina

Enfoque de género en las instituciones laborales y las políticas del mercado de trabajo en América Latina-CEPAL-2010

http://www.eclac.org/de/publicaciones/xml/6/40316/Enfoque_de_g%C3%A9nero_Maurizio.pdf

BOLIVIA

Panorámicas



**ERICKA
BALDERRAMA PÉREZ**
*Jefe de la Unidad de
Recursos Jerárquicos del
SIREFI
Ministerio de Economía y
Finanzas Públicas*

LA NUEVA LEY DE PENSIONES EN BOLIVIA. Inclusión de una visión netamente social y de mejoramiento de pensiones

INDICADORES DE CONTEXTO

País: Bolivia

RESUMEN ANALÍTICO

En la historia, la Seguridad Social de Largo Plazo ha sido objeto de constantes cambios. Debido a la necesidad de otorgar mejores prestaciones, Bolivia, que se encuentra en un momento histórico de cambio, no podía dejar a un lado la urgencia de modificar su Ley de Pensiones y ajustarla para otorgar pensiones más dignas, incluir mayores beneficios y establecer un modelo nuevo de seguridad social, que logre los fines trazados. En este marco se desarrolló e implementó la nueva Ley de Pensiones, cuyos principales cambios serán expuestos en este artículo.

PALABRAS CLAVE

Bolivia, Reforma de la Ley de Pensiones en Bolivia, Mayor cobertura, Pensión Solidaria, Fondo Solidario.

La nueva Ley de Pensiones en Bolivia. Inclusión de una visión netamente social y de mejoramiento de pensiones

Erica Balderrama Pérez

INTRODUCCIÓN

En Bolivia, la necesidad de una reforma de pensiones resultaba inminente, por el cambio que ahora rige el Estado Plurinacional, logrando una mejora substancial en la esencia normativa que hace a las prestaciones de seguridad social, con el único fin de otorgar pensiones más beneficiosas y proteger a los más desvalidos que antes no eran considerados en reformas anteriores.

LOS SEIS EJES DEL CAMBIO

El cambio o reforma tiene muchas modificaciones, sin embargo el presente artículo se concentrará en sólo seis ejes principales, cuales son: 1) Mantenimiento de sistema de capitalización individual para vejez, con inclusión de un componente solidario para los más desprotegidos o personas de menos recursos, 2) Reconocimiento de falencias en las prestaciones por Riesgos, que generaban que muchos Asegurados no accedan a una prestación, 3) Protección de género y de grupo de trabajadores más desprotegidos, 4) Mejoramiento del Proceso judicial para la recuperación de las Contribuciones en mora, 5) Inclusión de nuevos tipos penales relacionados con las obligaciones y fraudes que se generan por efecto de la Seguridad Social de largo plazo y 6) Eliminación de la administración privada y creación de una Administradora de Fondos pública denominada Gestora, con instrumentos de control únicos que permitirán una gestión controlada y eficiente.

SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL Y FONDO SOLIDARIO

La reforma principal se encuentra relacionada a las pensiones de

vejez, donde se mantiene la capitalización individual de la anterior reforma en sustitución al sistema de reparto, sin embargo y fundamentalmente, se introduce un componente solidario que es extraído de un Fondo colectivo solidario, que permite a las personas aseguradas que no pueden financiar pensiones "dignas" se encuentren protegidas con un monto diferencial a cargo del citado Fondo.

Por lo tanto el sistema de jubilación boliviano concentra tanto capitalización individual como reparto simple, pero sólo para un determinado grupo, justamente el más desprotegido.

El Fondo Solidario es financiado por aportes de los trabajadores o Asegurados independientes (0.5% de su Total Ganado o Ingreso Cotizable), por los empleadores (3% del Total Ganado de cada uno de sus trabajadores) y de las personas naturales (no jurídicas) que tengan ingresos mensuales superiores a Bs.13.000,00 (1%, 5% y 10%).

La pensión que se obtiene con el componente del Fondo Solidario, se denomina Pensión Solidaria de Vejez, en cambio aquella que no tiene este componente, simplemente se denomina Pensión de Vejez, y se financia netamente con los aportes del Asegurado.

Para acceder a la pensión solidaria de vejez, mínimamente se ha de cumplir los siguientes requisitos: Edad 58 años, contar con al menos 120 aportes y no financiar una pensión mayor a los montos determinados en los Límites Solidarios.

Asimismo, importa recalcar las modificaciones de la nueva Ley al acceso de la prestación de vejez, así tenemos que se disminuye la edad máxima de jubilación de 65 a 58

años y el porcentaje referencial mínimo de acceso de 70% a 60% de financiamiento propio, para aquellos asegurados que deseen jubilarse antes de la edad señalada.

PRESTACIONES POR RIESGOS

En cuanto a las prestaciones por Riesgos, Invalidez y Muerte por Riesgo Común (fuera del trabajo), por Riesgo Profesional (dentro o por el trabajo) o Riesgo Laboral (independientes), se han introducido las siguientes mejoras.

- Reconocimiento de la invalidez parcial en Riesgo Común, toda vez que en la normativa anterior sólo contemplaba a la invalidez total, es decir se otorgaban pensiones a los Afiliados que obtenían un grado de invalidez igual o mayor al 60%. En la nueva Ley de Pensiones, permite al Asegurado acceder a una pensión parcial desde un grado de invalidez igual o superior al 50% por Riesgo Común.

- Reconocimiento de la Gran Invalidez (80% de grado de invalidez), otorgando un monto adicional a la pensión, consistente en un Salario Mínimo Nacional (\$us116,65 aprox.) más la aportación a la Cuenta Personal Previsional (Cuenta Individual) por dicho monto.

- Reconocimiento de períodos de cesantía iguales o mayores a cinco años, permitiendo que no sean tomados en cuenta a tiempo de la verificación de requisitos de cobertura (cantidad mínima de aportes o períodos de carencia).

- Reconocimiento de un período mayor de cobertura adicional en Riesgo Profesional, en casos de enfermedad, de 6 a 12 meses adicionales, de finalizada la relación de dependencia laboral.

BOLIVIA

Panorámicas

PROTECCIÓN DE GÉNERO Y SECTORES ESPECIALES

La reforma ha determinado en un apartado especial el reconocimiento al período completo de gestación de las mujeres, otorgándoles beneficios por cada hijo nacido vivo hasta un máximo de tres hijos. Estos beneficios son: acceso a la pensión de vejez a una edad menor (edad máxima de 58 que puede ser reducida hasta 55 años por cada hijo nacido vivo), o en el caso de la pensión solidaria de vejez, el requisito de edad (58 años) es reducido de igual manera hasta 55 años de edad, también se aplica a la cantidad de aportes mínimos requeridos o incremento de los mismos al reconocerse 12 aportes por cada hijo nacido vivo. Los beneficios enunciados son excluyentes, es decir, la Asegurada sólo puede beneficiarse de uno de ellos.

Por otro lado, también existe un reconocimiento a los trabajadores del sector metalúrgico minero, quienes acceden a la prestación solidaria de vejez a los 56 años y cuentan con montos de Límites Solidarios mayores comparando con los demás Asegurados, ello en reconocimiento a la ardua labor que desempeñan.

MEJORAMIENTO DEL PROCESO JUDICIAL

Se modifica el proceso judicial de recuperación, de un Proceso Ejecutivo Social a un Proceso Coactivo de la Seguridad Social, disminuyendo substancialmente las etapas y por lo tanto la cantidad de días de sustanciación, permitiendo se agilice el proceso para una pronta recuperación, asimismo se delimita las excepciones que pueden plantearse. Este proceso es bastante parecido al proceso coactivo civil.



El sistema de jubilación boliviano concentra tanto capitalización individual como reparto simple, pero sólo para un determinado grupo, justamente el más desprotegido

NUEVOS TIPOS PENALES

Otro de los elementos fundamentales es la determinación de nuevos tipos penales (delitos) introducidos en el Código Penal en un artículo específico denominado Delitos Previsionales, entre ellos se encuentra la apropiación indebida por parte del empleador, al haber actuado de agente de retención y no haber pagado los aportes, Declaraciones Juradas falsas, referentes por ejemplo a los formularios de pago, donde se determina la relación de empleados y sus salarios sobre los cuales se aplica la contribución, documentación médica falsa, etc. permitiendo que la Gestora cuente con un marco jurídico a efectos de representar a los Asegurados y resguardar sus derechos, así como los del

Fondo. También se introduce como nuevo delito el uso indebido de recursos, que permite resguardar los fondos a cargo de la Gestora.

ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES PÚBLICA

Otro cambio fundamental es la administración, que por mandato de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, se determina que la administración de la Seguridad Social de largo plazo estará a cargo de una Gestora Pública. La nueva Ley de Pensiones determina mecanismos de controles fundamentales, desde el mantenimiento de la Autoridad de Fiscalización de Pensiones (Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros) sobre la misma, hasta indicadores de gestión mínima que debe cumplir y procesos de regularización temprana.

CONCLUSIONES

La reforma de pensiones va a permitir que se incremente la cantidad de pensiones, tanto de vejez como de Riesgos, situación que sin duda alguna es muy beneficiosa para la población. Como se señaló existen muchos más cambios introducidos con la reforma, sin embargo los mismos serán objeto de nuevos artículos.

También pongo a vuestra disposición la posibilidad de realizar preguntas sobre el nuevo sistema boliviano, al correo: erickalderrama@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

Ley de Pensiones No. 065 de 10 de diciembre de 2010, Decreto Supremo No. 778 de 26 de enero de 2011 y Decreto Supremo No. 822 de 16 de marzo de 2011.

MÉXICO

Panorámicas



**PATRICIA MORALES
SÁNCHEZ**
*Asesor, Unidad de
Vinculación Institucional
Instituto Mexicano del
Seguro Social*

La Seguridad Social en México, Políticas de Prevención en Salud

INDICADORES DE CONTEXTO

País: México

Habitantes: 112,322,757

Población derechohabiente IMSS: 52,310,086

RESUMEN ANALÍTICO

Este documento tiene como finalidad exponer uno de los programas más importantes en materia de prevención en México: el “PREVENIMSS”. En el contenido, se describe de manera general al Instituto Mexicano del Seguro Social y se explica brevemente la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente. Asimismo, se describe la estrategia de prevención PREVENIMSS, así como el alcance de la misma y los resultados de las medidas educativas de prevención, nutrición, detección y cuidados específicos del programa, así como los ahorros que genera. Finalmente se explica cómo se han utilizado las redes sociales para transmitir información en materia de prevención.

PALABRAS CLAVE

México, programas preventivos, transición demográfica y epidemiológica.

MÉXICO

Panorámicas

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales propósitos de la seguridad social en México es brindar atención médica a la población beneficiaria. Las transiciones epidemiológica y demográfica dan muestra del impacto que las enfermedades crónico-degenerativas tienen en la salud de la población. Atender los padecimientos y mejorar las condiciones de vida de la población es también uno de los compromisos intrínsecos en la atención a la salud y de la seguridad social. Con esto en mente, desde 2001 el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, impulsa "Programas Preventivos de Salud, PREVENIMSS", el cual se ha convertido en un programa estratégico para la prevención de enfermedades y la difusión de información relacionada con la salud a los derechohabientes.

Para explicar la naturaleza de este Programa, el presente artículo describe de manera general al Instituto Mexicano del Seguro Social; la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente; la naturaleza del PREVENIMSS, sus resultados y la presencia del IMSS en las redes sociales; y finalmente las conclusiones.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La seguridad social en México es administrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y es en la Ley



del Seguro Social donde se establece que el IMSS es la institución responsable de brindar y garantizar los servicios de seguridad social a los cotizantes y sus derechohabientes.

En la Ley se obliga al patrón a inscribir a sus trabajadores a la seguridad social. En México los derechohabientes del IMSS alcanzan alrededor del 46.6 por ciento de la población total¹. La seguridad social esta formada por cinco seguros: Seguro de Enfermedades y Maternidad, SEM; Seguro de Invalidez y Vida, SIV; Seguro de Riesgos de Trabajo, SRT; Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, SGPS; y, Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, SCR.V.

Para financiar los servicios que se otorgan, la misma Ley establece cuáles son las cuotas que deben pagar

los contribuyentes, en este caso las cuotas obrero-patronales, que provienen tanto de los patrones como de los trabajadores, así como las contribuciones del Gobierno Federal. Como parte de las prestaciones de los trabajadores, éstos gozan de la prestación de los servicios de salud establecidos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad. Éstos derechohabientes incluyen a la familia del trabajador cotizante, esposa (o) e hijos, así como padres².

Así, se tiene que es en este Seguro de Enfermedades y Maternidad donde se brindan los servicios médicos, se registra la evolución de la salud de los derechohabientes y las causas de enfermedad de esta población. En este sentido, la obligación por mejorar la salud y las condiciones de vida de los derechohabientes se convierte en una política pública, incluso de índole estratégico. Lo anterior se debe, en parte, al impacto financiero que provoca la atención de enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer o la diabetes mellitus, que por su naturaleza presentan un uso intensivo de recursos³.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA

De acuerdo a los datos del Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y Riesgos del IMSS del 2010, la po-

¹ De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, en 2010 se contaron 112,322,757 habitantes en México. Al cierre de 2010, el IMSS registró 52,310,086 derechohabientes.

² Siempre y cuando vivan en el mismo domicilio y sean dependientes económicos del trabajador asegurado.

³ Cabe aclarar que en este documento sólo se considera a la población derechohabiente del IMSS y no a la población "abierta", es decir, aquella que no cuenta con seguridad social, que es el resto de la población mexicana. Los servicios de salud de esta población fuera de la seguridad social son brindados por instituciones públicas, así como de manera privada.

La Seguridad Social en México, Políticas de Prevención en Salud

Patricia Morales Sánchez

blación derechohabiente ha modificado su composición por grupos de edad a lo largo de los años⁴. El envejecimiento de la población es uno de los principales retos que enfrentan los sistemas de seguridad social en el mundo y en México no es la excepción (Gráfico 1).

El gran desafío consiste en contar con los recursos suficientes para poder proveer de los servicios de salud que demanda una población con más años de vida, quienes requieren servicios de salud complejos, intensivos en el uso de recursos, y por periodos de tiempo prolongados. Un indicador de este fenómeno es la demanda de atención hospitalaria, donde se observa que el grupo de edad mayor de 65 años triplicó el uso del servicio. Por otro lado, la tasa de mortalidad se ha logrado disminuir en niños menores y presenta una migración a tasas de mortalidad de mayor edad. Así, la mortalidad de derechohabientes menores de 4 años disminuyó considerablemente y ha aumentado la mortalidad en mayores de 65 años (Gráfico 2).

De igual modo, las causas de mortalidad en la población derechohabiente se han modificado de manera significativa. Actualmente las enfermedades crónico-degenerativas son las causantes de un mayor número de muertes, a diferencia de hace más de treinta años, cuando las infecciones intestinales o las neumonías figuraban entre las causas de muerte más importantes de la población. Ahora aparecen otro tipo de enfermedades que sur-

GRÁFICO 1
Demanda de atención hospitalaria por grupos de edad, población derechohabiente. (1986-2009)
Fuente: IMSS, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2009-2010

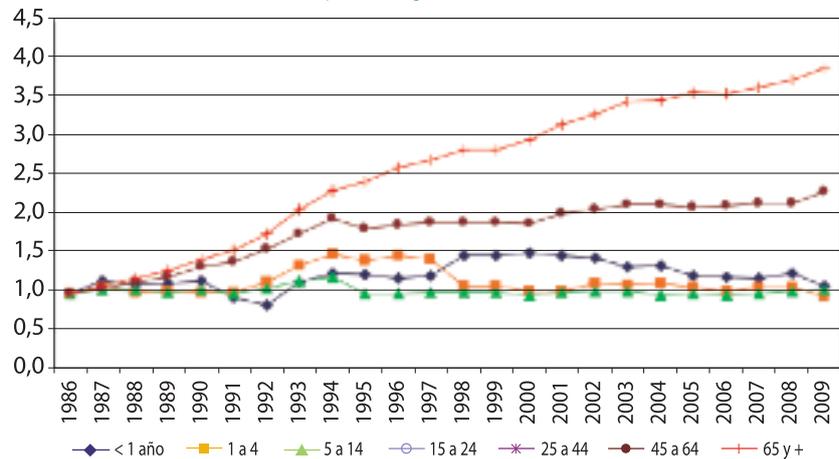
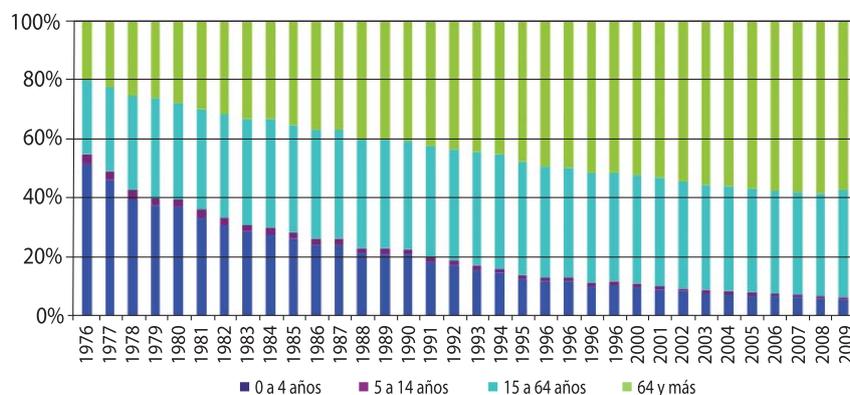


GRÁFICO 2
Porcentaje de participación por grupos de edad en la mortalidad la población derechohabiente. (1976 – 2009)
Fuente: IMSS, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2009-2010



gen con los estilos de vida y la nutrición de la población. La presencia de diabetes mellitus en la población mexicana es significativa y ahora, como se observa, causa im-

portante en la tasa de mortalidad. Cabe mencionar que México es uno de los países con mayor número de personas con obesidad en el mundo⁵.

⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010, IMSS, México, p. 25.

⁵ De acuerdo a la OECD, la población mexicana presenta 30% de adultos con obesidad. Ver, OECD, Índice de obesidad en personas adultas en los países de la OECD, Health at a Glance: OECD Indicators 2009.

MÉXICO

Panorámicas

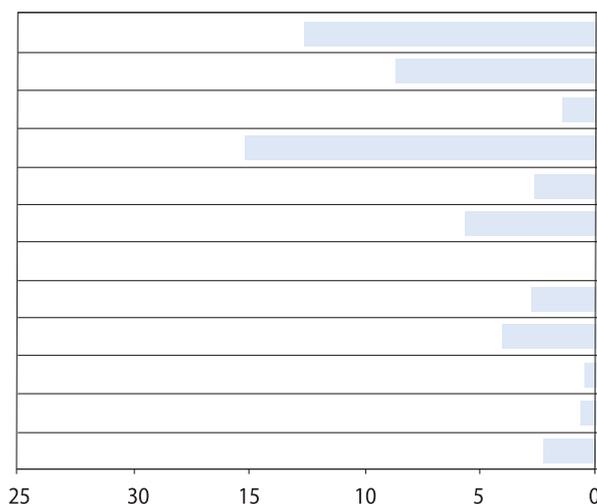
La población derechohabiente del IMSS cruza por una transición demográfica compleja. Coexisten, enfermedades transmisibles y no transmisibles en la mortalidad y morbilidad de la población, adicional a la creciente importancia de los padecimientos crónico-degenerativos, y las enfermedades que tienen una co-relación importante con los estilos de vida, coinciden con el resurgimiento y mutación de enfermedades aparentemente controladas, como la tuberculosis y el VIH/SIDA.

Frente a este escenario, las políticas de prevención han dado una pauta importante para mejorar las condiciones de vida de una población que vive en promedio tres veces más y presenta problemas de salud relacionados con las decisiones de nutrición y crónico degenerativos que pueden ser tratados con oportunidad. Adicional a las mejoras en la vida de la población derechohabiente, la prevención también tiene un impacto importante en el gasto en salud y por ende en las finanzas institucionales (Gráfico 3).

PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD, PREVENIMSS

Como ya se mencionó, a partir de 2001 comenzó dentro del IMSS una estrategia encaminada a fortalecer la salud de los derechohabientes y a prevenir enfermedades. Esta estrategia llamada Programas Integrados de Salud, PREVENIMSS, tiene como propósito principal mejorar la calidad de vida de los derechohabien-

GRÁFICO 3
Mortalidad proporcional por causa de muerte seleccionada (1976-2009)
Fuente: IMSS, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2009-2010



tes, informar sobre las enfermedades más comunes y divulgar información, con el objetivo de difundir conocimiento e impactar en el bienestar de la población.

El PREVENIMSS es una estrategia de prestación de servicios sistemática y ordenada, de acciones educativas de nutrición, prevención, protección específica, detección oportuna y salud reproductiva organizadas por grupos de edad: niños menores de 10 años; adolescentes de 10 a 19 años; mujeres de 20 a 59 años; hombres de 20 a 59 años; y, adultos mayores de 60 años.

Los derechohabientes se integran a protocolos establecidos de atención preventiva, se les provee de información en las Cartillas de Salud y en las Guías para el cuidado de la

Salud e inicio de acciones preventivas⁶. Con el apoyo de estos documentos, se ha podido sistematizar la información y la capacitación a los usuarios en los temas básicos de salud correspondiente a cada uno de los grupos de edad y sexo. En cada cartilla se registran las acciones encaminadas a la vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades.

Una de las principales prioridades es estimular la participación corresponsable de los derechohabientes en el cuidado de su salud, elevando la cobertura y el impacto de los programas de salud. Se busca mejorar la calidad de vida de los derechohabientes y contener el crecimiento esperado en los gastos médicos de los próximos años⁷.

⁶ Ver <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/index.htm> donde se pueden consultar las Guías para el cuidado de la salud.

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010, Informe de Labores 2009-2010 y Programa de Actividades 2010, IMSS, México pp. 161-162.

La Seguridad Social en México, Políticas de Prevención en Salud

Patricia Morales Sánchez

RESULTADOS DE PREVENIMSS

De acuerdo a la información publicada en el Informe de Labores 2009-2010 y Programa de Actividades 2010 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cobertura que tiene este programa es del 54 por ciento de la población derechohabiente. Por cada grupo de edad esta cobertura es distinta y sus alcances varían. En la población menor de 10 años, la cobertura alcanza casi el 75 por ciento del total de la población. El impacto más significativo de las acciones de prevención en salud para la población infantil es la disminución de la tasa de mortalidad, la cual disminuyó 33.3 por ciento en nueve años. De igual forma, este programa contribuye a que en el IMSS cerca del 98 por ciento de la población derechohabiente tenga cubierta en su totalidad el esquema nacional de vacunación⁸.

En el caso de la población joven, los esfuerzos están encaminados a proveer de información acerca de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, prevención de adicciones, así como las bondades de un estilo de vida saludable. El programa se difunde mediante la capacitación de jóvenes que juegan el papel de monitores y promotores. Asimismo, se cuenta con un esquema de vacunación para esta población de tétanos, difteria, hepatitis B, sarampión, rubéola y virus de papiloma humano.

Para las mujeres, los principales resultados de este programa se enfocan a la detección de enfermedades crónico-degenerativas. En el último año se han detectado alrededor de 2.4 millones casos de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad. La detección temprana y un tratamiento oportuno han impactado en la tasa de mortalidad por este padecimiento, disminuyéndola en 44.6 por ciento en 9 años⁹.

Las acciones de detección temprana de enfermedades, como la diabetes mellitus y la hipertensión en todos los grupos de edad, constituyen uno de los componentes más importantes de este programa, así como aquellas para mejorar los hábitos de nutrición y de actividad física son clave en la prevención de estas enfermedades. En este sentido, se han contado con cruzadas nacionales para perder peso con una difusión masiva en los medios de comunicación¹⁰.

Por otro lado, los resultados en términos financieros han sido significativos. Por cada año se calcula que se ahorran entre 123 millones y 164 millones de dólares. Entre 2008 y 2010 se ahorraron cerca de quinientos millones de dólares¹¹. Estos esfuerzos se han ampliado a la educación en universidades y centros de trabajo, donde existen convenios y se han instalado módulos de atención preventiva en salud, con el fin de brindar atención médica oportu-



Actualmente las enfermedades crónico-degenerativas son las causantes de un mayor número de muertes, a diferencia de hace más de treinta años, cuando las infecciones intestinales o las neumonías figuraban entre las causas de muerte más importantes de la población

na, realizar exámenes médicos preventivos, además de difundir hábitos saludables.

PREVENCIÓN Y REDES SOCIALES

El impacto en la transmisión de información que las redes sociales han demostrado tener es uno de

⁸ *Ibid*

⁹ *En 2000 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino fue de 13.0 por ciento; este mismo indicador para 2009 fue de 7.2 por ciento. Ibid.*

¹⁰ *El nombre de estas cruzadas nacionales son "Por un millón de kilos" y "Vamos por más kilos".*

¹¹ *Se calculó con tipo de cambio de 12.13 pesos mexicanos por dólar.*

MÉXICO

Panorámicas

los mecanismos más efectivos para dar a conocer buenos hábitos y promover una vida más saludable entre la población, no sólo la derechohabiente, sino también la población que no lo es. Para lograr los objetivos de la difusión de información en las redes sociales, se cuenta con un grupo multidisciplinario de especialistas en el cuidado de la salud, quiénes son los encargados de emitir los mensajes de manera constante y cotidiana. Así, el IMSS contribuye a la divulgación de información relativa a mejorar los hábitos de la población en general a través de los portales más populares en las redes sociales, como Facebook o Twitter¹².

Los resultados de esta estrategia de divulgación de información aún no son cuantificables, sin embargo, el uso de esta nueva herramienta permite al Instituto acercarse a un estrato específico de población, sin la necesidad de contar con mayores recursos para su difusión.

CONCLUSIONES

El reto que representa el cambio demográfico y epidemiológico como el que se observa en la población derechohabiente del IMSS es sin duda uno de los más grandes. Las implicaciones de este cambio no sólo se encuentran en las modificaciones en la esperanza de vida y los padecimientos de la población, sino también en las finanzas instituciona-

les. Atender padecimientos crónico-degenerativos, como la diabetes mellitus o el cáncer --que son intensivos en el uso de recursos y de largos periodos de tratamiento-- representa también una carga financiera importante.

Responder a través de mecanismos como el PREVENIMSS ha disminuido la presencia de padecimientos que pueden ser erradicados si se detectan a tiempo. Sin embargo, no solo la detección temprana contribuye, también contar con información acerca cómo mejorar nuestros estilos de vida es fundamental. El trabajo que requiere la transmisión de información a través de una consulta es importante, pero también difundir la información puede tener consecuencias trascendentes.

El potencial que los medios masivos de comunicación y las redes sociales tienen para la transmisión de información puede ser un aliado en la cruzada por mejorar los estilos de vida de la población. Difundir el conocimiento es clave para contar con una población más consciente y menos vulnerable ante los padecimientos que comúnmente aquejan a la población mexicana.

Sin duda, el principal aliado para la prevención es la educación en salud de la población. Se ha comprobado que monitorear el estado de salud de la población y comuni-

car métodos de prevención temprana da como resultados mejoras en la calidad de vida, así como ahorros en las finanzas institucionales. Sin embargo, aún queda mucho por hacer. Incorporar a la población a mejores hábitos y adoptar un estilo de vida saludable, no sólo es tarea de un Instituto, ni de comunicar un año o dos una estrategia, es una tarea constante en la educación de los individuos y en involucrarlos a que sean corresponsables en el cuidado de su salud.

BIBLIOGRAFÍA

– Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010*, IMSS, México, junio 2010.

– Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010, *Informe de Labores 2009-2010 y Programa de Actividades 2010*, IMSS, México, Primera Edición.

– Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010, *Guías para el cuidado de la salud*, en:

<http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/index.htm>

– Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2010, página principal en: www.inegi.org.mx

– OECD, 2009, *Health at a Glance: OECD Indicators 2009*, OECD, diciembre 2009. Paris, Francia.

¹² <http://www.facebook.com/habitossaludablesimss>; http://twitter.com/#!/Tu_IMSS. El Instituto también tiene presencia en YouTube, y existe un sistema de mensajes a teléfonos celulares. Los seguidores del IMSS al 9 de marzo de 2011 en Facebook son 9,420 y en Twitter 3,940.

ARGENTINA

Nuestras Instituciones



ARIEL LIEUTIER

Licenciado en Economía (Universidad de Buenos Aires), Coordinador del Departamento de Trabajo y Empleo de la Sociedad Internacional para el Desarrollo, Capítulo Buenos Aires (SID-Baires)



GUSTAVO LUDMER

Licenciado en Economía (Universidad de Buenos Aires), Miembro del Departamento de Trabajo y Empleo de la Sociedad Internacional para el Desarrollo, Capítulo Buenos Aires (SID-Baires).

Informalidad Laboral en la Argentina

INDICADORES DE CONTEXTO

| ARGENTINA | 2010 |
|------------------------|------------|
| Población total | 40.091.359 |
| Ocupados totales | 17.047.055 |
| Asalariados Formales | 7.269.513 |
| Asalariados informales | 4.013.732 |

RESUMEN ANALÍTICO

En el presente artículo se realizará un análisis sobre las diferentes causas que generan la informalidad laboral de los asalariados, principal problemática actual del mercado de trabajo argentino. Al mismo tiempo, se buscará comprender sus impactos en términos de desfinanciamiento del sistema de Seguridad Social, para lo que se realizará una estimación de los recursos adicionales que obtendría el sistema, de retornar la informalidad al nivel de 1990, previo a su agudización.

PALABRAS CLAVE

Informalidad laboral, flexibilización, precarización, financiamiento de la Seguridad Social.

ARGENTINA

Nuestras Instituciones

INTRODUCCIÓN

La informalidad laboral implica para los trabajadores que la sufren la privación de los beneficios de la Seguridad Social (obra social, salarios de convenio, jubilación, vacaciones pagas, indemnización por despido, aguinaldo, entre otras), así como también su desprotección legal frente a situaciones de abuso por parte de los empleadores. En la mayoría de los países de Latinoamérica, la extensión de la informalidad que tuvo lugar entre la década del 90 y principios del 2000, significó la mutación de un Estado de Bienestar para todos, a uno truncado, sólo para parte de los trabajadores.

Lejos de la visión que comúnmente sostiene que la falta de registración es una suerte de convenio entre empleador y trabajador para obtener beneficios mutuos en detrimento del fisco, la evidencia empírica muestra que los trabajadores no registrados, no sólo no acceden a la protección social, sino que también se encuentran más vulnerables frente a los ciclos de la economía y perciben remuneraciones menores que sus pares registrados.

En tal sentido, según los resultados publicados en el Módulo de Informalidad Laboral de la Encuesta Permanente de Hogares, realizada en 2005 entre el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INDEC) y el Banco Mundial, el 95% de los trabajadores no registrados (o "en negro") encuestados manifestaron que dicha condición obedecía a que, de otra forma, su empleador no los hubiera contratado.

Por otra parte, elevadas tasas de informalidad impactan en el financiamiento de los sistemas de seguridad social de reparto al representar una disminución de la recaudación

proveniente del mercado laboral, deteriorando la relación aportantes/beneficiarios.

En Argentina, durante la década del noventa, el sistema sufrió la pérdida de recursos debido a la combinación del aumento de la desocupación y la extensión del empleo en negro. A dichas problemáticas del mercado laboral, se sumó la reforma del sistema previsional en 1995, que derivó parte de los recursos del sistema de reparto a uno de capitalización individual, desfinanciando substancialmente al primero.

Por el lado de los ingresos del sistema, el abandono de las políticas neoliberales permitió que se generara un modelo de acumulación que permitió la creación de millones de puestos de trabajo, la recuperación del salario real y la disminución de la informalidad. Por su parte, a fines de 2008 se produjo una contra reforma provisional eliminando el componente de capitalización y retornando a un régimen de reparto puro. Estos factores combinados, generaron una fuerte expansión de los recursos del sistema.

En términos de egresos, al destacado incremento de las jubilaciones mínimas (718% en 7 años, que descontando la inflación significó un aumento superior al 140% en el poder de compra) se sumó la ampliación de la cobertura a prácticamente dos millones de mayores de 65 años. Esto significó, por un lado, que la tasa de cobertura del sistema alcance su récord histórico de más del 90%, mientras que también representó una fenomenal expansión de las erogaciones de la Seguridad Social.

Así, uno de los desafíos que se abren de cara al futuro para el sistema de Seguridad Social en Argentina, es fortalecer su capacidad de fi-

nanciamiento, donde la reducción de la informalidad laboral puede ser una de las claves para lograrlo.

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL PROYECTO O EXPERIENCIA

Para elaborar el presente artículo, se utilizó información sobre empleo no registrado publicada trimestralmente por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS). También se tomaron los resultados del Módulo de Informalidad Laboral que anexó a la EPH del INDEC durante el cuarto trimestre de 2005, elaborado en conjunto con el Banco Mundial. Por último, se consideró información del Ministerio de Economía de la Nación sobre recaudación del sistema de Seguridad Social.

BREVE RESEÑA HISTÓRICA

A lo largo de la década de 1990, la instalación de la desocupación como la principal problemática del mercado laboral argentino soslayó otros cambios nocivos para los trabajadores generados por el Plan de Convertibilidad. En particular, la extensión de la informalidad laboral también representó un fenómeno novedoso. Ante la persistencia de la desocupación masiva, el empleo informal cobró legitimidad en la sociedad, al representar un mal menor frente a la alternativa de quedar sin trabajo (MTEySS, 2008).

El principal argumento esgrimido desde las autoridades nacionales de aquel entonces, en línea con las ideas del Consenso de Washington, era que la informalidad resultaba un camino no deseado, pero un camino al fin, para alcanzar la "deseable" flexibilización del mercado

Informalidad Laboral en la Argentina Ariel Lieutier y Gustavo Ludmer

laboral. En este sentido, se puede observar cómo los empleos informales fueron los primeros en ser destruidos en los ciclos depresivos (por ejemplo, la “Crisis del Tequila” de 1995) debido al nulo costo de las indemnizaciones y a su mayor vinculación con unidades productivas muy vulnerables.

Por otra parte, en las épocas de bonanza, como '91-'94 y '96-'98, la tasa de empleo no registrado aumentó, dejando en evidencia que los puestos precarios también eran los que primero se creaban, en línea con el deterioro de la calidad del empleo.

En mayo de 1990, la tasa de no registro de los asalariados totales (variable utilizada comúnmente para medir la informalidad laboral) ascendía a 25,2%, según información elaborada por el INDEC. La última medición durante la convertibilidad (octubre de 2001) arrojó un valor de 38,1%. A lo largo de la década, el trabajo precario había aumentado 13%, ante la mirada pasiva de las autoridades nacionales (Gráfico 1).

Luego de la devaluación de 2002, la economía argentina se embarcó en un intenso proceso de crecimiento económico, que en los primeros años (2003-04) se caracterizó por el elevado nivel de incertidumbre en todos los actores económicos. Hasta fines de 2004, los nuevos empleos creados fueron en su mayoría, puestos no registrados en la Seguridad Social.

De esta forma, la incidencia de la informalidad aumentó a 49% del total de los asalariados argentinos para el tercer trimestre de 2003, alcanzando el récord histórico. Una vez retomada la senda de creación de puestos de trabajo (y la consecuente reducción de la desocupación), los principales esfuerzos de las políticas públicas se orientaron a lograr la reducción del trabajo no registrado. De esta forma, a partir de mediados de 2005 empezó a reducirse persistentemente la tasa de empleo no registrado, ubicándose en 33,7% en el cuarto trimestre de 2010.

Entre el tercer trimestre de 2002 y el tercero de 2010 se crearon más

de 2,9 millones de puestos de trabajo registrados en la seguridad social, según información del MTEySS. Es así que la reducción de la tasa de empleo no registrado estuvo vinculada tanto a la creación de nuevos puestos registrados como a la eliminación neta de 550 mil puestos no registrados.

Sin embargo, aún para fines de 2010, persisten más de 4 millones de puestos de trabajo no registrados, de los cuales un gran porcentaje no son de fácil reconversión y/o registración.

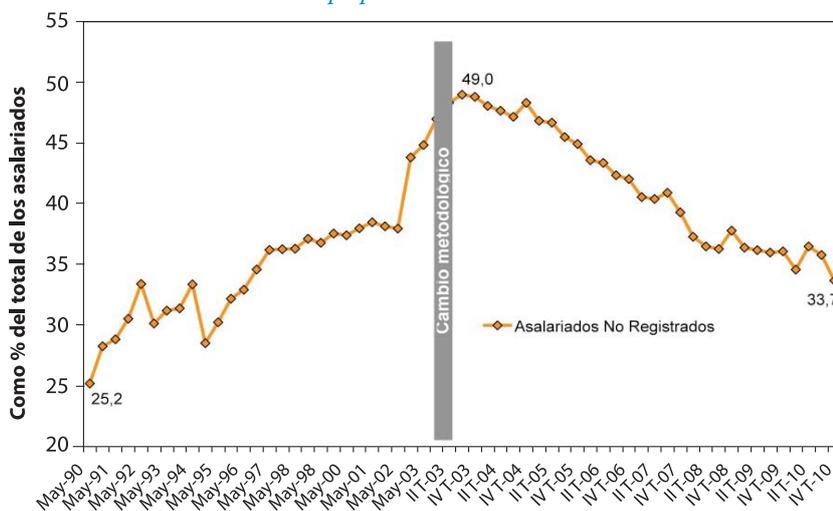
DESARROLLO DE LA PROBLEMÁTICA

La informalidad laboral engloba a un conjunto muy heterogéneo de empleadores y de trabajadores, que incluye desde empresas en las que los asalariados no se encuentran registrados, pero trabajan en condiciones relativamente equivalentes a sus pares, hasta unidades en las que se verifican trabajo infantil y trabajo esclavo (Lieutier, 2009). Por ello, para continuar con la reducción de dicha problemática se requiere la implementación de políticas diferenciadas según el tipo de unidad que se trate.

La comprensión de esta heterogeneidad y de la multiplicidad de factores que explican la informalidad resulta una tarea fundamental como primer paso en la elaboración de las políticas públicas que contribuyan a combatirla de un modo eficaz.

Así se puede señalar, por ejemplo, que no son los mismos factores los que explican la falta de registración en el trabajo agrario que en el sector de servicio doméstico. En el primer caso, se trata de trabajo no registrado (que según estudios explican más de las dos terceras par-

GRÁFICO 1
Evolución de la informalidad laboral 1990-2010
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INDEC.



ARGENTINA

Nuestras Instituciones

tes del empleo agrario) en explotaciones rurales que se caracterizan por ser de difícil control y acceso, y de fácil elusión. Por su parte, el servicio doméstico representa el 24% del total de trabajo no registrado urbano y posee una naturaleza sui generis. Al representar una extensión de las labores reproductivas del hogar, se tiende a ignorar el carácter laboral de la relación existente entre trabajadoras y patrones. Esto redundando en que ni empleados ni empleadores tiendan a ser reconocidos como tales, por lo que no está arraigada la obligación de registración y pago de las cargas sociales a las empleadas domésticas. Dado que el ámbito de trabajo son los hogares particulares, los organismos de inspección del Estado carecen de capacidad para verificar el cumplimiento de las normas laborales (Ludmer y De Paz, 2011).

Al analizar la informalidad según el tamaño del establecimiento, la mayor proporción de asalariados no registrados (59%) se encuentra en unidades productivas compuestas por hasta 5 personas. Esto significa una dificultad para las políticas de regularización, ya que la atomización de los empleadores limita las posibilidades de inspección, y en tal sentido este sector resulta un núcleo resistente de informalidad. Dichos establecimientos se caracterizan por tener una reducida productividad y baja capacidad de acumulación. Al mismo tiempo, la incidencia del costo laboral es elevada, por lo que en muchas ocasiones los costos asociados a la registración de los traba-



jadores tienen un decisivo impacto sobre la viabilidad del negocio.

Para aquellas empresas formales y de gran tamaño que aún mantienen sin registrar a sus trabajadores es necesario incrementar la presión inspectiva (en línea con lo realizado por el Ministerio de Trabajo de la Nación). Se estima que para 2010, prácticamente 400 mil asalariados no registrados se desempeñaban en ese tipo de establecimiento, donde la registración de la totalidad, no modificaría la viabilidad del negocio. Asimismo, resulta necesario un abordaje específico de la situación de aquellas pequeñas unidades productivas, que estarían en condiciones de regularizar el empleo.

Finalmente, se deberá tender también al reemplazo y/o eliminación de aquellas unidades productivas informales, en las que se verifican situaciones de explotación de los trabajadores, llegando a constarse incluso casos de trabajo esclavo

y ausencia absoluta de condiciones mínimas para funcionar¹.

IMPACTO SOBRE LA RECAUDACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Desde 2005, se produjo un descenso de 16 puntos porcentuales en la tasa de informalidad laboral, lo que permitió la recuperación de gran parte del terreno perdido durante la década del '90. Sin embargo, y a pesar de ello, el empleo no registrado aún se ubica 8 puntos porcentuales por encima del valor de 25,2% de mayo de 1990.

A continuación se desarrolla un sencillo cálculo del impacto que la reducción de la informalidad tendría sobre el financiamiento de la seguridad social.

En el promedio de los primeros tres trimestres de 2010, los asalariados registrados ascendieron a 7.269.000 en tanto que existían otros 4.024.000 millones que trabajaban

¹ El caso típico de este tipo de unidades lo constituyen los talleres clandestinos de confección de indumentaria en los que las condiciones de trabajo muchas veces son asimilables a la esclavitud, aunque no es el único sector en el que se verifican condiciones similares. Al respecto véase Lieutier, 2010.

Informalidad Laboral en la Argentina Ariel Lieutier y Gustavo Ludmer

en la informalidad, totalizando 11.293.000 asalariados en la economía argentina.

Cada punto de reducción de la informalidad laboral (*ceteris paribus* el total de asalariados en la economía) implica la registración de 113 mil trabajadores. Entre aportes personales y contribuciones patronales, la contribución a la seguridad social asciende a 34% del salario bruto. Si se multiplica esta alícuota por el salario bruto promedio del sector privado (que en 2010 fue de \$4.077), y si lo anualiza, se obtiene como resultado que los recursos de la seguridad social aumentarían en aproximadamente \$1.900 millones.

Según información de la Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía de la Nación, la recaudación del sistema de seguridad social durante 2010 fue de \$100.076 millones. De esta forma, cada punto de blanqueo de las posiciones no registradas significaría un incremento de prácticamente 1,9% en los recursos totales del sistema.

Para alcanzar los niveles de informalidad de inicios de la década del '90 (25,2%), nuevamente sin modificar la cantidad de asalariados totales, se necesitaría registrar 1.200.000 trabajadores. Su incorporación a la formalidad significaría nuevos aportes a la Seguridad Social por \$19.600 millones, incrementando en 20% los recursos del sistema.

CONCLUSIONES

Desde 2005 se ha realizado un importante avance en la reducción de la informalidad, al tiempo que los salarios reales se recuperaron. Ambos factores, en combinación con la estatización de las antiguas Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, explicaron el

fuerte impulso a la recaudación del sistema de Seguridad Social.

Por su parte, dicho crecimiento en los recursos permitió la ampliación inédita de la cobertura provisional, a niveles cercanos al 90% de los mayores de 65 años, y la recuperación de más de 140% del poder de compra de las jubilaciones mínimas. También fue posible la implementación de la Asignación Universal por Hijo, que representó la transferencia de ingresos a aquellas familias con jefes de hogares desocupados o informales. Dicha medida significó una ampliación histórica de la cobertura social y logró reducir en 55% la indigencia en todo el país, según diferentes estudios (Agis, Panigo y Cañete 2010, CENDA, 2010).

En este contexto, continuar con la reducción de la informalidad aparece como uno de las claves que pueden contribuir al fortalecimiento del sistema de seguridad social. Ello permitiría profundizar la ampliación de la cobertura lo que, como ha quedado demostrado en los últimos años, tiene destacados efectos positivos en la distribución progresiva del ingreso y en la disminución de la vulnerabilidad social.

BIBLIOGRAFÍA

- AGIS, E., CAÑETE, C. Y PANIGO, D. (2010). "El impacto de la asignación universal por hijo en Argentina", en CEIL-PIETTE del CONICET, Argentina.
- ALTIMIR O. Y BECCARIA L. (2002) "El mercado de trabajo bajo el nuevo régimen económico en Argentina" en Heymann Daniel y Kosacoff, Bernardo "Desempeño económico en un contexto de reformas" Tomo 1, Buenos Aires, EUDEBA.
- BANCO MUNDIAL Y MTEYSS (2008) "Aportes a una nueva visión

de la informalidad laboral en la Argentina". Primera edición, Buenos Aires.

- CENDA (2010) "La asignación universal por hijo. El régimen de asignaciones familiares frente a la fragmentación del mercado de trabajo". Documento de Trabajo N° 12. Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino (CENDA).

- CONICET, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (2006) "Informe sobre el Trabajo no Registrado". Primera edición, Buenos Aires.

- GIOSA ZUAZÚA, N. (2005) "De la marginalidad y la informalidad, como excedente de fuerza de trabajo, al empleo precario y al desempleo como norma de crecimiento". Los debates en América Latina y sus tendencias. Los debates en Argentina, Documento n° 7, CIEPP, Buenos Aires.

- LIEUTIER, A. (2010) "Esclavos. Los trabajadores costureros de la Ciudad de Buenos Aires" Buenos Aires, La Paz. Retórica Ediciones.

- LUDMER, G Y DE PAZ, C. (2011). "Discriminación ocupacional" Página 12. 11/04/2011

- OIT, "Informalidad, pobreza y salario mínimo". Programa Nacional de Trabajo Decente – Argentina 2004-2007. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina.

- Pogliaghi, L. (2008) "Informalidad Urbana. Una aproximación a partir de un estudio de caso: Las Ferias de La Salada, Lomas de Zamora (2006-2007)" Universidad Nacional de San Martín/ Universidad Autónoma de Madrid, Buenos Aires.

- WOYECHESZEN, S. (2009) "Informalidad Laboral. Un análisis a partir del estudio de probabilidades". INSE-CAP-UCES. Buenos Aires.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Asignación Universal por Hijo: Análisis de una política pública Equitativa e Inclusiva

INDICADORES DE CONTEXTO

| INDICADOR | POBLACIÓN |
|--|------------|
| Habitantes totales Argentina | 40.091.359 |
| Población que actualmente recibe la prestación | 3.600.000 |

RESUMEN ANALÍTICO

En el presente se analiza el diseño e implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) creada en la Argentina, mediante decreto Nro. 1602/09, del Poder Ejecutivo Nacional, y que comenzó a regir a partir del 1ro. de noviembre de 2009.

Para ello se procede a realizar una breve descripción de las cinco etapas por las que transitan, habitualmente, las políticas públicas: 1. La Formulación, 2. La Decisión, 3. La Definición del Presupuesto, 4. La Ejecución y por último el 5. Control.

Una vez finalizada dicha descripción se analiza si se han respetado mínimamente dichas etapas en la creación de la AUH, y por último se abordarán las conclusiones en donde se destaca la importancia de la implementación de políticas públicas del estilo para hacer frente a futuras transiciones demográficas que traerán problemas en el financiamiento del Sistema y posibles nuevas crisis económicas tanto mundiales como de orden regional.

Finalmente, se hace una pequeña reflexión respecto de los fondos utilizados para financiar dicha política utilizando como base de fundamentación el sentido de las instituciones que han sido designadas para llevarla a cabo.

PALABRAS CLAVE

Políticas Públicas, Seguridad Social, Inclusión Social y Financiamiento de la Seguridad Social

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social, entendida como tal, se podría decir que es reciente, teniendo en cuenta la historia de la Humanidad.

La misma nace en Alemania en la época del canciller Bismarck con la Ley del Seguro de Enfermedad, en el año 1883. Como puede apreciarse en su título, su objetivo era limitado pero a su vez innovador en lo que respecta a políticas públicas.

Casi un siglo más tarde, la expresión Seguridad Social se hace presente en una ley en Estados Unidos, concretamente en la Social Security Act de 1935. Y, posteriormente, el concepto es ampliado por Beveridge en el llamado Informe



**MARTÍN G.
LIOTTA**

*Redactor Jefe de la
Revista Digital
REI Seguridad
Social*

Asignación Universal por Hijo: Análisis de una política pública Equitativa e Inclusiva

Beveridge de 1942 con las prestaciones de salud y la constitución del National Health Service británico en 1948.

Con el transcurso de los años se fue ampliando aún más el espectro de cobertura de la Seguridad Social llegando a la concepción que actualmente se tiene de la misma.

Ahora bien, la explosión y transición demográfica, las distintas crisis económicas y la globalización han llevado a expertos en la materia a cuestionarse respecto del futuro de la Seguridad Social, obligando a los mismos a tomar distintas medidas que fueron mutando los Sistemas, Cobertura y fuentes de financiamiento.

En este caso se pretende analizar una política pública innovadora que impacta directamente sobre el Sistema de Seguridad Social en la Argentina e intenta en el presente aliviar la problemática de los jóvenes para acceder a la educación y garantizar un estado de salud satisfactorio.

A su vez, esta política pública aspira contar, en un futuro, con una población económicamente activa capaz de desarrollar fuentes de empleo suficientes para soportar un Sistema de Seguridad Social que cada vez resulta más difícil de sostener con respecto a la relación de Activos-Pasivos (Aportantes – Beneficiarios de las prestaciones).

Esa es una de las razones más fuertes por la cual se ha creado la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH), en donde se constituye un beneficio que le corresponde a los hijos de las personas desocupadas, que trabajan en el mercado informal o que sus ingresos son inferiores al salario mínimo, vital y móvil, mediante el cual el Es-

tado busca asegurarse de que los niños y adolescentes asistan a la escuela, se realicen controles periódicos de salud y cumplan con el calendario de vacunación obligatorio, convirtiéndose éstos en requisitos indispensables para su percepción.

CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A fin de adentrarnos en la temática que el presente pretende abordar, se hace una rápida descripción de cada una de las etapas que componen la implementación de una política pública:

1. **Diseño:** se origina con la idea de implementar una nueva política pública¹, se identifican actores, se estudian posibles escenarios en donde se desenvolverá la política pública, se define la problemática a abordar, se estudian las distintas propuestas y se escogen los instrumentos formales que darán forma y sustento a la misma.

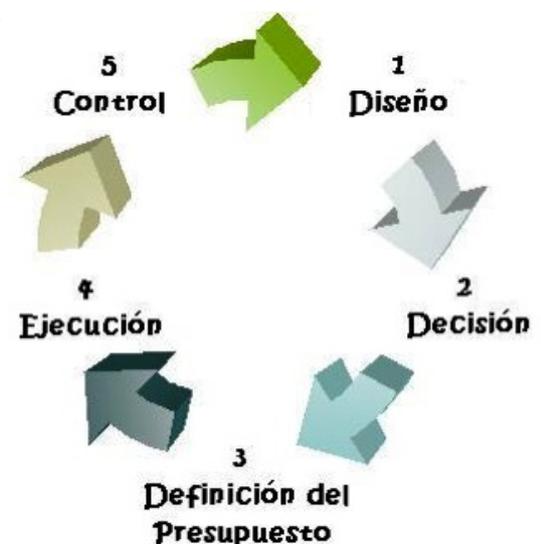
2. **Decisión:** Los organismos gubernamentales intervinientes y definidos en el marco normativo, en las ordenanzas municipales y en la legislación provincial/departamental deciden si es realmente conveniente implementar la política pública y discuten respecto del proyecto original impartiendo cambios en caso de ser necesario.

3. **La Definición del Presupuesto:** Es necesario definir cuáles serán las fuentes de financiamiento que darán sustentabilidad a la ejecución de la política pública. Si bien se entiende que este punto debería formar parte de la formulación, la historia nos ha demostrado que en general la definición del presupuesto suele

realizarse una vez aprobados los marcos normativos, planes, programas o proyectos.

4. **La Ejecución:** una vez finalizadas las tres etapas anteriores, como la palabra lo dice, se pone en marcha la política pública donde se asume el principio de corresponsabilidad entre los actores sociales, públicos y privados.

5. **El Control:** una buena política pública debe incorporar este aspecto en su diseño. Es fundamental contar con datos sólidos iniciales o de base y definir eficientemente indicadores, para luego poder ser contrastados, una vez implementada la política pública, con los nuevos datos y así realizar ajustes a fin de cumplir con el objetivo propuesto. Una buena política pública no es aquella que mantiene su esencia a través del tiempo sino aquella que sabe identificar las nuevas necesidades que surgen en el transcurso del tiempo y puede adaptarse sin necesidad de ser desechada o reemplazada por una nueva.



¹ Políticas Públicas: "conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad" (Oszlack y O'Donell, 1990:101)

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL (AUH)

1. Diseño

Se trata de un beneficio, que le corresponde a los hijos de las personas desocupadas, que trabajan en el mercado informal o que sus ingresos son inferiores al salario mínimo, vital y móvil, mediante el cual el Estado busca asegurarse de que los niños y adolescentes asistan a la escuela, se realicen controles periódicos de salud y cumplan con el calendario de vacunación obligatorio, convirtiéndose éstos en requisitos indispensables para su percepción. La población objetivo, en sus inicios, se estimó en 2.664.266 de menores de 18 años en todo el país.

Se constituye en una prestación monetaria no sujeta a aportes ni contribuciones que se abona a uno sólo de los padres, tutor, curador o pariente hasta el 3er grado.

La modalidad de pago es mensual por un monto que asciende a \$220 pesos para niños menores de 18 años y \$880 pesos para chicos discapacitados sin límite de edad.

Se abona hasta un máximo de 5 hijos y se cobra 80% directamente y el 20% es depositado, en una cuenta del Banco Nación a nombre del titular, una vez al año contra la debida acreditación de escolaridad y sanidad. Los montos depositados en dicha cuenta, solo podrán ser retirados transcurridos 5 años de percepción y acreditación de las responsabilidades que emana la misma.

Todo aquel que perciba el beneficio de la AUH no podrá ser beneficiario de una prestación contributiva o no contributiva sea cual sea su carácter.

En caso de ser extranjero, no tendrá derecho a la misma a no ser que pueda acreditar al menos 3 años de residencia en la Argentina.

2. Decisión

En 1997 las diputadas Elisa Carrió y Elisa Carca, presentaron un proyecto de ley denominado "Ingreso Ciudadano para la Niñez". El proyecto disponía un monto para todos los menores del país a partir del cuarto mes del embarazo y hasta los 18 años de edad. Este proyecto fue luego impulsado por el partido ARI fundado por la Dra. Elisa Carrió.

Luego, con el pasar de los años, se conocieron proyectos similares presentados por diferentes fuerzas políticas, entre ellos uno del Partido Socialista, dos del Frente para la Victoria, de la Unión Cívica Radical, Encuentro Social y Popular, y Buenos Aires para Todos.

Finalmente la AUH fue creada mediante decreto Nro. 1602/09, del Poder Ejecutivo Nacional, y comenzó a regir a partir del 1ro. de noviembre de 2009.

El anuncio fue realizado en el Salón Mujeres Argentinas de la Casa Rosada con la presencia de gobernadores y otros dirigentes oficialistas.

3. Definición del Presupuesto:

El Decreto 1602/09, en su artículo 3º establece que: "como el resto de los beneficios de la Ley Nº 24.714, la asignación que se crea será financiada con los recursos previstos en el artículo 18 de la Ley Nº 24.241."

El mismo decreto en sus considerando establece "Que estos recursos se han fortalecido a partir de las inversiones que se han efectuado de los fondos que constituyen el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino creado por el Decreto Nº 897/07 y de la rentabilidad anual obtenida, resultando posible dar sustento al financiamiento de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, que por el presente se instituye"

El artículo 18 de la ley 24.241 establece que "Las prestaciones correspondientes al régimen de reparto se financiarán mediante fondos provenientes de:

a) Las contribuciones a cargo de los empleadores, establecidas en el artículo 11;

b) Dieciséis (16) puntos de los veintisiete (27) correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos; establecidos en el artículo 11;

c) La recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al Proceso Económico y otros tributos de afectación específica al régimen nacional de previsión social o a este régimen;

d) Los recursos provenientes de "Rentas generales" de la Nación;

e) Intereses, multas y recargos;

f) Rentas provenientes de inversiones;

g) Todo otro recurso que corresponda ingresar al régimen de reparto;

h) Los aportes correspondientes a los afiliados previstos en el artículo 30 que no hayan ejercido la opción prevista en el artículo 39.

Respecto del Fondo de Garantía de Sustentabilidad, en la página oficial de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), se establece que "El Fondo de Garantía de Sustentabilidad fue creado al traspasarse los fondos de las AFJP al Sistema de Reparto. Está compuesto por diversos tipos de herramientas financieras, como los títulos públicos, las acciones de empresas, tenencias a plazos fijos, entre otros. El Fondo fue constituido para garantizar el pago de las jubilaciones y pensiones en casos de contingencias, es decir, el destino de esos fondos está limitado por ley sólo para los casos en que la ANSES no pueda hacer frente al pago de estos beneficios. Estos fondos son invertidos en infraestructura nacional que incentiven la economía del

Asignación Universal por Hijo: Análisis de una política pública Equitativa e Inclusiva

país y generen empleo formal, además de producir rentabilidad.”

4 y 5. Ejecución y Control

El decreto 1602/09 establece: “Que la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), como organismo autónomo sujeto a la supervisión de la COMISIÓN BICAMERAL DE CONTROL DE LOS FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL creada por el artículo 11 de la Ley N° 26.425, deberá dictar las normas complementarias pertinentes para la implementación operativa, la supervisión, el control y el pago de las prestaciones.”

CONCLUSIONES

La implementación de políticas públicas como la AUH será cada vez más necesaria y frecuente para hacer frente a los nuevos escenarios económico-políticos, demográficos y sociales a nivel mundial.

En primer lugar, y sin lugar a dudas, es fundamental hacer foco en los menores y adolescentes de la población, teniendo en cuenta que cuanto más sanos y capacitados se encuentren al ingresar a la vida económicamente activa, más probabilidades tendrán de conseguir y generar empleos de “alta calidad” que garanticen la sustentabilidad de una cobertura de seguridad social con sistema de Reparto. Y aún más, se destaca la importancia de estas políticas, si se tiene en cuenta el crecimiento exponencial de los adultos mayores que producen un cambio radical en las pirámides poblacionales de Latinoamérica y el mundo en donde se reduce la brecha entre aportantes y pasivos.

En segundo lugar, también es fundamental contar con herramientas como el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (Fondo que en este

caso fuera constituido con los aportes de los trabajadores que confiaron su futuro en las AFJP) para poder hacer frente a futuras contingencias que pudieran ocurrir en el Sistema de la Seguridad Social. Ya sea insuficiencia de aportes debido a la transición demográfica, crisis económica mundial o regional o, “fuga” de fuerza de trabajo que reduzca la relación antes mencionada.

En tercer lugar, y abordando el tema del financiamiento, es importante recordar que en la página oficial de la ANSES se encuentra explícito el sentido de dicho fondo “el Fondo fue constituido para garantizar el pago de las jubilaciones y pensiones en casos de contingencias, es decir, el destino de esos fondos está limitado por ley sólo para los casos en que la ANSES no pueda hacer frente al pago de estos beneficios”, por lo que resulta al menos no claro por qué se utilizan dichos fondos, o la rentabilidad que los mismos producen, para abordar políticas públicas como la AUH siendo que existe en la Argentina un Ministerio dependiente del Poder Ejecutivo Nacional cuya responsabilidades se establecen en el Decreto 141/2003 en su artículo 23 bis. “Compete al MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la promoción y asistencia social orientada hacia el fomento de la integración social y desarrollo humano, la atención y la reducción de las situaciones de vulnerabilidad social, el desarrollo de igualdad de oportunidades para estos sectores, capacidades especiales, menores, mujeres y ancianos, la protección de la familia y el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, así como en lo relativo al acceso a la vivienda

digna, y al cumplimiento de los compromisos asumidos en relación con los tratados internacionales y los convenios multinacionales, en materia de su competencia...”

Por último, será importante discutir, en un futuro cercano, la reorganización del Sistema de Seguridad Social en la Argentina, teniendo en cuenta los factores antes mencionados, para garantizar la sustentabilidad del mismo redefiniendo sus alcances, el financiamiento y los órganos que serán los encargados de garantizar que el uso de los ahorros que la población destina para un determinado fin se utilicen para tal y no para otro, por lo más noble que resulte este último.

BIBLIOGRAFÍA

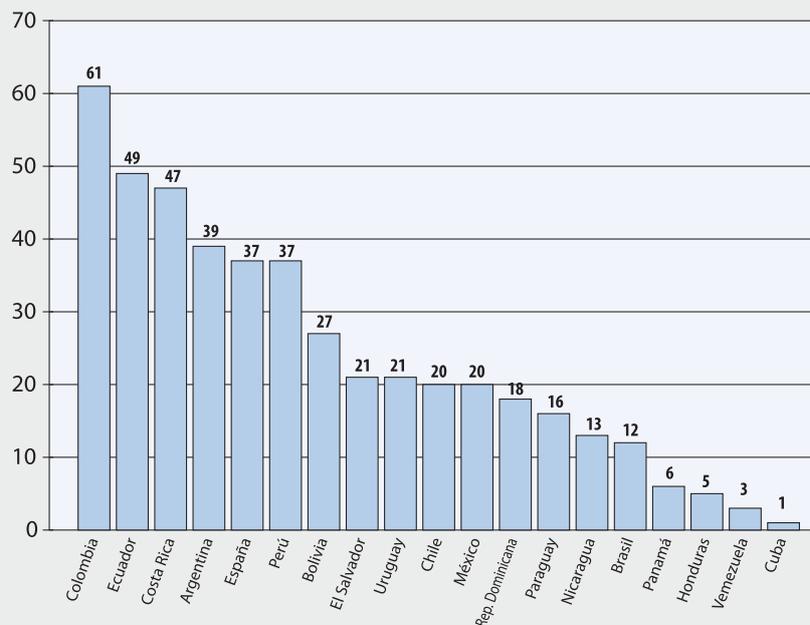
- Administración Nacional de la Seguridad Social, 2011, Asignación Universal por Hijo para la Protección Social: <http://www.anses.gob.ar/autopista/asignacion-universal-hijo/>
- Administración Nacional de la Seguridad Social, 2011, Fondo de Garantía de Sustentabilidad: <http://www.anses.gob.ar/fondo-garantia-sustentabilidad.php>
- Infoleg, LEY DE MINISTERIOS Decreto 141/2003, 2003, Modificación: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/85000-89999/85936/norma.htm>
- Infoleg, Asignaciones Familiares, Decreto 1602/2009 “Incorporase el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por hijo para Protección Social”: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm>
- Infoleg, Ley 24.241, Honorable Congreso de la Nación Argentina, 1993, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/norma.htm>

Actividades REI en Seguridad Social

La misión de la REI en Seguridad Social es generar y compartir conocimientos mediante el trabajo en red y promover el fortalecimiento de las instituciones participantes, a través del logro de los siguientes objetivos generales:

- Mantener el contacto entre los profesionales iberoamericanos del área de Internacionalización.
- Crear un foro permanente para la difusión de conocimientos, noticias y casos prácticos de organizaciones latinoamericanas.
- Servir como punto de contacto operativo entre profesionales que demanden colaboración de colegas de otros países para el desarrollo de sus tareas.
- Contribuir a la mejora continua de los programas de formación.

DISTRIBUCIÓN POR PAÍSES DE LA REI EN SEGURIDAD SOCIAL



EQUIPO COORDINADOR DE LA REI EN SEGURIDAD SOCIAL

El Equipo Coordinador de la REI en SEGURIDAD SOCIAL está formado por profesionales pertenecientes a distintas instituciones. Recuerde que puede contactar con nosotros a través del buzón de correo de la REI con la finalidad de canalizar sus aportaciones, sugerencias y propuestas de actividades.



JOSÉ ANTONIO PANIZO
Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social.



FRANZ ENZO ACHABAL
Coordinador Temático REI Seguridad Social



MARTÍN GUSTAVO LIOTTA
Redactor Jefe REI en Seguridad Social



PILAR FERNÁNDEZ
Coordinadora de Área en Seguridad Social. Fundación CEDDET.

Noticias de la OISS



HOLMAN J. JIMÉNEZ ARDILA
Técnico de la Organización
Iberoamericana de Seguridad Social

Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social

Conforme lo preceptuado en el artículo 31 del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, el Convenio entró en vigor el pasado primero de mayo, una vez depositado, a través de la OISS, el pasado mes de febrero el séptimo instrumento de ratificación en la Secretaría General Iberoamericana.

A partir del primero de mayo la Comunidad Iberoamericana dispone del hasta el momento más importante instrumento jurídico que protege los derechos de millones de trabajadores migrantes, sus familias y de trabajadores de multinacionales en el ámbito de prestaciones económicas, mediante la coordinación de legislaciones nacionales en materia de pensiones, como garantía de la seguridad económica en la vejez, la incapacidad o muerte, protegidos bajo los esquemas de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos.

El artículo 31 del Convenio establece en el numeral uno que: "El Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a la fecha en que se haya depositado el séptimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión. No obstante, éste producirá efectos entre dichos Estados una vez que el Acuerdo de Aplicación sea suscrito por los mismos.", así pues, el Convenio entró en vigor el primero de mayo pasado, una vez transcurrido el tiempo previsto desde el depósito, a través de la OISS, del instrumento de ratificación en la SEGIB por parte del séptimo país, cuyo depósito correspondió al Estado Plurinacional de Bolivia, depósito que efectuó la Embajadora Extraordinaria y Plenipotenciaria, María del Carmen Almendras Camargo, ante el Secretario General Iberoamericano, Enrique Iglesia y Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la OISS.

Este relevante instrumento jurídico hecho en 2007 en Santiago de Chile y adoptado unánimemente por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, (firmado por: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela), ya ha sido ratificado por: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Portugal, Uruguay y Venezuela.

Asimismo, el Acuerdo de Aplicación aprobado por la VI Conferencia de Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social, realizada en Lisboa en septiembre de 2009 y elevado a la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes



Convenio 2011



Ratificación Convenio séptimo país

Actividades REI en Seguridad Social

NOTICIAS DE LA OISS

de Estado y de Gobierno, ya ha sido suscrito por España, Bolivia y Brasil; por lo tanto, inicialmente abre el camino para su aplicación a los trabajadores de estos países y, está abierto (artículo 26 del Convenio y artículo 32 del Acuerdo de Aplicación) a la firma de los Estados Miembros de la Comunidad Iberoamericana que hayan ratificado el Convenio.

Según palabras del Ministro de Relaciones Exteriores del Estado Plurinacional de Bolivia, David Choquehuanca, la suscripción del Acuerdo de Aplicación abre el camino para su aplicación a los trabajadores bolivianos que están cotizando en España cuando causen derecho a una pensión y puede ser una base para la construcción de una ciudadanía común iberoamericana.

Por su parte, la XX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Mar del Plata, Argentina, en diciembre de 2010, a través del Programa de Acción, encomendó a la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) que junto con la OISS continúe impulsando el Convenio Iberoamericano de la Seguridad Social en el conjunto de la Comunidad Iberoamericana, implementando los instrumentos de gestión para su aplicación efectiva, incluyendo su Acuerdo de Aplicación.

ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DEL CONVENIO:

- **Extensión de la protección social en salud en favor de los/las trabajadores/as migrantes iberoamericanos, con énfasis en la salud sexual y reproductiva:** seminario internacional que se realizó en el mes de noviembre de 2010 en Madrid, el cual tuvo como sede la Secretaría General Iberoamericana.



Extensión de la protección social en salud

El encuentro organizado por: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) reunió a participantes de 12 países de Iberoamérica.

En el seminario se puso de manifiesto que las instituciones deben ir integrando en sus quehaceres, aquellas facetas de atención a los migrantes que actualmente están en manos de la sociedad civil, ya que la migración debe contemplarse como una política de Estado. En este sentido, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, liderado por la OISS, abre un camino jurídico relevante y nuevo para la protección de los derechos de los trabajadores migrantes, sus familias y de los trabajadores de multinacionales. Se trata de un instrumento que plasma la protección social, en derechos exigibles en toda la Comunidad Iberoamericana, creando un espacio en el que los trabajadores puedan moverse, con la libertad de saber que sus derechos causados con su trabajo se mantienen.

- **Curso “Derecho Internacional de Seguridad Social: Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”** que se realizó del 22 al 26 de noviembre en Montevideo, Uruguay, el cual contó con la participación de catorce países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, y Uruguay).

El Objetivo del Curso además de dar a conocer los principales instrumentos de internacionalización de Seguridad Social, pretendió informar en profundidad al personal directivo y técnico de las Instituciones de Seguridad Social de la Comunidad Iberoamericana, que deberán aplicar el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en sus respectivos países, sobre los diferentes aspectos jurídicos, conceptuales y procedimentales, para su aplicación.



Curso Convenio Montevideo

- Reunión organizada por la SEGIB y la OISS con los ocho embajadores (Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay y Portugal) de los países que han depositado el instrumento de ratificación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social; la cual tuvo lugar en Madrid, con ocasión de la entrada en vigor del Convenio, el 1 de mayo de 2011, para comentar e informar sobre el proceso a seguir para la efectiva aplicación del mismo. La reunión tuvo lugar el día 5 de abril en la sede de la Secretaría General Iberoamericana, sita en Madrid.

- **Presentación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social:** realizada el pasado 13 de junio, en el Conversatorio de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) en Madrid, en la que intervinieron: Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la OISS; Octavio Granado, Secretario de Estado de la Seguridad Social de España; Carlos Eduardo Gabas, Viceministro de Previdencia Social de Brasil; Francisco Moza, Director de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y, Enrique V. Iglesias, Secretario General de la SEGIB.

La presentación se llevó a cabo en el marco del actual proceso de globalización, en el que no solo hay una alta circulación de capitales, tecnología, comunicaciones, sino también, de flujos migratorios; constituyéndose en un mecanismo que promueve la coordinación normativa en materia de protección social, respetando los sistemas nacionales de Seguridad Social de los diferentes Estados de la región, la igualdad de trato, conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición de los trabajadores migrantes y sus familias. Es por tanto, garantía económica en: la vejez, la invalidez, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedad profesional de este importante colectivo especialmente vulnerable; configurándose como un instrumento de singular relieve, que beneficia a más de 600 millones de personas en la región.

Por orden de intervención se recogieron las siguientes declaraciones:

- **Enrique V. Iglesias**, Secretario General de la SEGIB, se congratula por la entrada en vigor del Convenio el 1 de mayo, que afecta a 45 millones de inmigrantes y hace un reconocimiento especial a ADOLFO JIMENEZ Secretario General de la OISS, por su labor y tesón en este asunto.



Reunión con Embajadores sobre el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social

to. Resalta el impulso de las Cumbres Iberoamericanas al Convenio y expresa su deseo de que ojalá sirva de modelo para EE UU en Iberoamérica.

- **Carlos Eduardo Gabas**, Viceministro de Previdencia Social de Brasil, pone en valor el Convenio al señalar que sirve para combatir los efectos nefastos de la globalización, a través de la globalización de la protección social a los trabajadores y sus familias, que se instrumenta por medio del derecho a la totalización de las cotizaciones en los distintos países.

- **Francisco Moza**, Director de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), habla del Convenio como herramienta de presente y futuro de la cooperación iberoamericana, definiéndolo como un elemento automático de desarrollo, para la mejora de la situación socioeconómica y de lucha contra la vulnerabilidad social.

- **Adolfo Jiménez Fernández**, Secretario General de la OISS, afirma que el Convenio Multilateral Iberoamericano supera el nivel de cobertura nacional de la Seguridad Social, en la Comunidad Iberoamericana con sistemas de protección social muy diferentes, inclusive dentro de cada país y, por supuesto entre los distintos países. Recuerda que según la CEPAL la tasa de emigración más alta del mundo se da en la Región, 25 millones en los últimos años, donde además existe un escaso número de convenios bilaterales, con un 23 por ciento de cobertura por países. Y donde se producen cada vez más tránsitos multilaterales. Todas estas circunstancias hacen más ne-



*Presentación
Convenio
Multilateral
Iberoamericano de
Seguridad Social.
13 de Junio*

cesario y valioso el Convenio. La franja de posible población beneficiaria habida cuenta de los actuales países firmantes asciende a 446 millones de personas, en estos momentos. Anuncia la próxima firma del Convenio por parte de Ecuador, Chile y Uruguay en los meses venide-

ros. Manifiesta que el Convenio es un hito del Derecho Internacional de la Seguridad Social.

- **Octavio Granado**, Secretario de Estado de Seguridad Social de España, pone de ejemplo, de caso de buenas prácticas al Convenio, que además no tiene anclaje en un Tratado económico o en un Mercado Único, lo que le confiere de un valor excepcional. De otro lado, lo importante, a su juicio, es la garantía efectiva de derechos que supone en favor de los trabajadores y sus familias, con efectos territoriales concretos, de reequilibrio de rentas. Según sus datos 629.127 españoles están afiliados a la Seguridad Social en los diferentes países iberoamericanos. A su vez, 648.962 ciudadanos latinoamericanos son cotizantes en España a la Seguridad Social. Se mostró orgulloso de haber contribuido a esta singular experiencia puesta en marcha por la OISS, que lleva trabajando en ella los últimos 7 años. Apoyó la posibilidad de que el Convenio Multilateral Iberoamericano se pueda extender a los países de la UE, así como a los países lusófonos de África a través de Brasil y Portugal. Estos pasos constituirían un gran avance económico y social, que permitiría la generación de la mayor área de Protección Social del mundo. Todo un ejemplo de globalización.

SEMINARIO SOBRE: “Formación de Cuidadores de Adultos Mayores”



Que impartió conjuntamente la OISS y la SEIGB, del 25 y 26 de noviembre, en Montevideo, Uruguay, en el Centro de Estudios en Seguridad Social,

Salud y Administración del BPS, con la colaboración del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, y los Ministerios de Desarrollo Social; Trabajo y Seguridad Social y, Salud Pública de Uruguay.

La apertura del Seminario estuvo presidida por Eduardo Brenta, Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay; Ana Vignoli, Ministra de Desarrollo Social de Uru-

guay; Ernesto Murro, Presidente del Banco de Previsión Social (BPS) de Uruguay, Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y, Andrés Scagliola de la Comisión de Sistema Nacional Integrado de Cuidados del Consejo Nacional de Políticas Sociales.

El Encuentro tuvo como fin proveer los conocimientos fundamentales sobre el cuidado de los Adultos Mayores, así como un sistema nacional de cuidados y presentar las estrategias y experiencias existentes sobre la materia; para que todos los actores involucrados en el tema puedan abordar con eficiencia y calidad este importante reto, que demandan cada vez más, este importante colectivo.

Los Adultos Mayores son tema prioritario en la agenda de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica, gracias a lo cual, se ha venido trabajando de forma conjunta entre la OISS y la SEIGB, para la consolidación y desarrollo del programa Personas Mayores, dependencia y Servicios sociales; que abarca diversas actividades, entre las que destacan la formación de altos directivos iberoamericanos en el tema de la atención integral del adulto mayor, impartición de diferentes Cursos de gerontología, Cursos sobre atención a la dependencia, la creación del Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas de la OISS (CIAPAT), entre otros.

Todo ello encaminado a mejorar la calidad de vida de las personas en la etapa de la senectud, para lograr una mayor y mejor atención de los adultos mayores, la pro-

moción de hábitos de vida saludable, la atención y seguimiento a personas con factores de riesgo, el acceso a la salud de los adultos mayores, la promoción del envejecimiento activo, la mejora de las condiciones de accesibilidad del entorno, la promoción de la autonomía personal y la atención de las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia.

En el marco del seminario se impartió una serie de ponencias sobre diversos temas como: Envejecimiento y Protección Social, la dependencia; cuidados básicos de la persona dependiente; la mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores; ayudas técnicas y adaptación del hogar; movilizaciones, traslados e higiene postural; la humanización en los cuidados domiciliarios en adultos mayores dependientes, etc.

CURSO: “La mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores en la Región Iberoamericana: políticas, programas y redes de recursos”

Realizado del 30 de mayo al 3 de junio del presente año, impartido por la OISS en el Centro de Formación de la Cooperación Española, en Cartagena de Indias, Colombia, con la colaboración de Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), cuyo objetivo central ha sido, entre otras cosas, trasladar a los participantes una visión panorámica de la situación, necesidades y demandas de los adultos mayores en Iberoamérica.

Asimismo, se ha enfocado en las principales políticas públicas que dan respuesta a estas necesidades y demandas, ofreciendo la posibilidad de profundizar en el abordaje global de la temática del envejecimiento y la vejez y la posibilidad de compartir experiencias en este campo. En esta línea, se expusieron algunas experiencias nacionales, acompañadas de sesiones de debates y aportaciones de los participantes, que tendrán como colofón una sesión de conclusiones y evaluación.



Primera Semana de la Seguridad Social 2011: promoviendo una cultura global de prevención



Se llevó a cabo en la ciudad de México, durante los días, 27, 28 y 29 de abril la primera semana de la Seguridad Social de las Américas, cuya ini-

ciativa conjunta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social (CISS), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha tenido como objetivo la promoción de la colaboración y el diálogo en la región, y fomento al desarrollo de sistemas de protección social incluyentes.

Con la presencia de altos representantes del Gobierno Mexicano y de organizaciones internacionales, entre ellas, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se ha iniciado este evento que ha tratado diferentes temas relevantes en el ámbito de la Seguridad Social, entre los que destacan los siguientes: los programas de Salud y su impacto en los sistemas de Seguridad Social; la Seguridad y Salud en el Trabajo; las políticas y programas de envejecimiento activo; la Educación y la Cultura en Seguridad Social; Evolución de la Seguridad Social en España, crisis financiera-económica y Seguridad Social, La Cooperación Internacional en Seguridad Social.

Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la OISS, en el marco de la primera semana de la Seguridad Social, a través de su ponencia: "Evolución de la Seguridad Social en España, crisis financiera-económica y Seguridad Social" hizo un recorrido por las décadas posteriores al inicio de la democracia en España, en el que mencionó: que ha pasado de un bajo nivel económico y social a una situación de desarrollo económico con fuerte impulso de la Seguridad Social, señaló además, los significativos avances alcanzados en esta materia, la importancia de las medidas y procedimientos implementados que han llevado a la modernización y consolidación del sistema y cuya experiencia es clave para el desarrollo de la Seguridad Social en el siglo XXI.

También participaron por parte de la OISS: el Vicesecretario General, Francisco Jacob Sánchez, que presentó una ponencia sobre: "Cooperación Internacional en Seguridad Social. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social". Carlos Santos, quien expuso sobre: "Una Estrategia para el futuro. La Estrategia Iberoamericana sobre Seguridad y Salud en el Trabajo" y José Carlos Baura, responsable del Programa de Adultos Mayores de la OISS, quien impartió la ponencia titulada: "Las mejoras de las condiciones de vida de los adultos mayores, un tema prioritario en la agenda iberoamericana"

XVI Conferencia Regional sobre Migración



La OISS, a través de su Vicesecretario General, Francisco Jacob Sánchez, ha participado en la XVI Conferencia Regional sobre Migración que ha tenido lugar en La Romana (República Dominicana) los días 7 a 10 de junio. El evento ha sido coordinado por el Ministerio de Interior y Policía y la Dirección General de Migración de la República Dominicana. Representantes de 11 países se han reunido para unificar criterios sobre migración y proteger los derechos humanos de los migrantes.

FORO TEMÁTICO. ENERO 2011

Inmigración y su impacto en la Seguridad Social



Coordinador del Foro:

HÉCTOR ENRIQUE ACOSTA
Miembro de la REI
en Seguridad Social

Fecha de realización: Enero 2011

Participación: El foro tuvo 74 intervenciones y 769 visitas durante el período de celebración del mismo.

DESARROLLO

El foro llevado a cabo en el mes de enero de 2011 tenía como finalidad básica que los participantes en el mismo debatieran la cuestión de la inmigración y la incidencia de la misma en los sistemas de Seguridad Social.

La primera cuestión a debatir guardaba relación con el hecho de que la cobertura de la población inmigrante en el Estado receptor estaba condicionada por dos elementos básicos: de una parte, la propia configuración del sistema de ese mismo Estado y, al tiempo, por las opciones políticas y los compromisos internacionales asumidos por aquél. De este modo, para buena parte de los participantes en el foro, y al menos en los ámbitos previsionales, la incidencia de la inmigración en el sistema venía condicionada por la forma de financiación de ese sistema, siendo mayor en los casos en que la financiación descansaba en la modalidad de reparto (donde el fenómeno de la inmigración podría tener impactos importantes), que cuando esa financiación se orientaba por la capitalización individual (en cuyo caso, el impacto sería mínimo).

De igual modo, mientras que en las modalidades contributivas de la protección el impacto era moderado, sin embargo en las manifestaciones no contributivas el efecto era importante, al incrementar el número de solicitantes de los beneficios establecidos o al afectar en el acceso a las prestaciones o a los servicios (como podría ser el caso de la asistencia sanitaria).

Asimismo, en las intervenciones procedentes de diferentes países, se señalaba la tendencia en los mismos de ir modificando los sistemas, de modo que se otorgase al inmigrante las mismas prestaciones que a los trabajadores nacionales, si bien existían reticencias en algunos casos, en lo que se refiere a la exportación de las prestaciones.

Pero, en el ámbito de la inmigración, se puso de relieve la situación de las personas que inmigran de forma ilegal, respecto de los cuales el acceso y el otorgamiento de los beneficios suele ser una cuestión más delicada, tanto por el incremento de la demanda de beneficios (sin una contraprestación económica) como por evitar el denominado "efecto llamada" que podrían tener otras personas si viesan que, aunque entren de forma ilegal en otro país, se le reconocen derechos sociales de forma inmediata, situación que pretendían evitar determinados países, sometidos a importantes presiones de población extranjera que intenta introducirse en los mismos.

La segunda cuestión debatida a lo largo del foro se dirigía a reflexionar sobre los efectos positivos o negativos de la inmigración en el nivel de gasto del Sistema del país receptor. Una cuestión a la que, con mayor o menor grado de coincidencia, el mayor efecto de la inmigración sobre la protección social se produce en las prestaciones no contributivas, así como en el acceso a los servicios no contributivos o asistenciales, puesto que la población inmigrante suele tener una característica común (o mayoritaria) cual es que esa inmigración se produce por motivos económicos. De ahí que al tratarse de población con menores recursos económicos disponibles esté más expuesta a la necesidad de acudir a esas prestaciones o al uso de esos servicios.

Pero, con independencia de ello, la existencia de la población inmigrante en una sociedad determinada obliga a tenerla en cuenta respecto de la protección social, así como a establecer las medidas que serían apropiadas para garantizar al menos, un nivel de protección aceptable para los inmigrantes en conjunto con una consolida-

ción y sostenimiento del Sistema de Seguridad Social del país receptor.

En la reflexión común, se señalaron las diferentes vías y alternativas que han llevado a cabo los diferentes sistemas para hacer frente a esta nueva situación, pero, al tiempo, se señalaba la conveniencia de contar con instrumentos internacionales que estableciesen puntos comunes de actuación y, además, que estos instrumentos estuviesen adaptados a la realidad iberoamericana.

En tal sentido, existió una unanimidad en la importancia que puede tener la entrada en vigor del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, en cuanto pone en común o coordina las legislaciones de Seguridad Social de todos los países que puedan suscribirlo, con un efecto muy positivo en los derechos sociales a favor de millones de personas que, en razón del tra-

bajo, se desplazan de unos países a otros. De ahí que se pusiera en valor la existencia de ese Convenio, al tiempo que se hacían votos para que el mismo fuese una realidad, una vez que, con la firma del Convenio y del Acuerdo de Aplicación, los mismos entrasen en vigor, ya que ello implicaría un salto cualitativo muy importante para la cobertura social de la población trabajadora, que se desplaza de un país a otro, asegurándole el perfeccionamiento de sus derechos, así como el mantenimiento de los mismos, al tiempo que ordena la igualdad de trato entre el trabajador nacional y el inmigrante.

N.R. Aunque en el momento de llevarse a cabo el Foro, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social no había entrado en vigor, sin embargo, en la fecha de realizar el resumen del mismo, dicho Convenio ya entró en vigor, así como también el Acuerdo de Aplicación.

FORO TEMÁTICO. MARZO 2011

Sistemas para la cobertura sociosanitaria de los adultos mayores



Coordinador del Foro:

MARTÍN GUSTAVO LIOTTA
Redactor Jefe de la REI
en Seguridad Social

OBJETIVO DEL FORO

El objetivo del foro fue analizar la necesidad de profundizar estudios respecto de los Sistemas destinados a la Cobertura de prestaciones sociosanitarias en los Adultos Mayores que sean capaces de hacer frente a los requerimientos de una masa poblacional en un exponencial crecimiento.

En nuestro ámbito, el de la Seguridad Social, solemos estudiar los fenómenos o variables que influyen directamente sobre las prestaciones económicas y muy pocas veces nos detenemos a analizar como sería posible brindar una prestación sociosanitaria de mayor calidad y a

un menor costo para poder hacerla extensible al total de la población adulta mayor.

Con el tiempo hemos aprendido que todos los esfuerzos que se realizan para que a la edad de jubilación el adulto mayor pueda adquirir una remuneración aceptable, se ve distorsionado por el gasto en que deben incurrir los mismos en medicamentos o la cobertura de tratamientos que no se encuentran incluidos en el "paquete" de prestaciones que ellos reciben, insumiéndoles gran parte y hasta a veces la totalidad de su capital y, por ende, los esfuerzos y cálculos actuariales finalmente son insuficientes.

La cobertura sociosanitaria es prácticamente impredecible, habría que imaginar qué dolencias, enfermedades o simplemente consultas podría hacer cada adulto mayor durante su período pasivo, un período que gracias a la tecnología médica ha sido prolongado pero no precisamente contemplando las mejores condiciones físicas o mentales.

Actividades REI en Seguridad Social

RELATORIO DE FOROS Y OTRAS ACTIVIDADES

A su vez, es visible que las pirámides poblacionales van engrosando sus puntas a pasos agigantados sin un sostén en el medio (masa poblacional activa) que pueda hacer frente al gasto que se avecina.

Podremos “jugar” con los movimientos migratorios, hacer esfuerzos aumentando las retenciones en períodos activos, promover la natalidad, etc., pero si no comenzamos a ocuparnos de encontrar sistemas sociosanitarios más eficientes, todos los esfuerzos habrán sido en vano.

DESARROLLO DEL FORO

Durante el mes de Marzo de 2011 tuvieron intervención 8 participantes de 7 nacionalidades distintas. Durante este período la cantidad de visitas registradas ascendió a 318 lo que muestra un gran interés en el tema de debate.

Bolivia, no podemos hablar de sistemas de salud propios, pero sí podemos hablar de Seguridad Social de corto plazo de carácter contributivo y no contributivo.

La primera de ellas abarca los seguros sociales de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, y la segunda un Seguro del adulto mayor el cual otorga las mismas prestaciones que el anterior pero de forma gratuita.

Actualmente se está trabajando en la unificación de ambas.

Costa Rica, los pensionados por la Caja Costarricense del Seguro Social y sus familias tienen derecho a recibir los servicios de salud completos, sin cotizar para el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

El Seguro de Pensiones establece dos revalorizaciones al año para el monto de su pensión con el propósito de compensar el aumento en el costo de vida.

Los pensionados reciben el pago proporcional de aguinaldo al finalizar el año.

La Institución por medio de la Gerencia de Pensiones ha desarrollado una serie de programas de prestaciones sociales, a los que los beneficiarios tienen acceso y que les proporcionan una serie de beneficios adicionales.

Además, en el caso de pensión por vejez y conociendo que hay pensionados que se encuentran en capacidad de laborar posteriormente a su retiro, el Seguro de Pensiones establece que éste puede continuar su vida activa siempre que sea en el sector privado y que cotice para el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

En la Caja Costarricense del Seguro Social no se les aplican retenciones para la cobertura de salud.

Además de la Caja están los Regímenes Especiales Contributivos y No contributivos que administra la Dirección Nacional de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional. Son 14 regímenes a los que de acuerdo al reglamento de cada uno se les retiene el 4.5% hasta 1996, el 5% a partir de 1997 para cubrir los Seguros por Enfermedad.

Honduras, el sistema de salud está constituido básicamente por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y el sector no público o privado, con o sin fines de lucro.

La Secretaría de Salud tiene la mayor red de establecimientos en el país con 28 hospitales y numerosos establecimientos de atención ambulatoria. El IHSS dispone de dos hospitales, ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, siete clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación y un centro para el adulto mayor.

El sector privado dispone de 259 clínicas con fines de lucro, 35 clínicas sin fines de lucro, 23 hospitales con fines de lucro y 8 hospitales sin fines de lucro.

El sistema tiene todavía muchos desafíos que enfrentar. Las deficiencias están debidas a un sistema de salud fragmentado, desigual cobertura entre regiones y exclusión social en el acceso a la salud.

España, la asistencia de salud a favor de los adultos mayores tiene el mismo contenido que la prestada a los demás grupos poblacionales, si bien adoptado a sus necesidades y características. La mayor diferencia consiste en que los adultos mayores (así como los demás pensionistas) no tienen que pagar ninguna cantidad por los productos farmacéuticos que se les prescriban (todo el gasto corre por cuenta del Sistema Nacional de Salud), mientras que las personas activas tienen que soportar el 40 por 100 del coste del medicamento (el 60 por 100 corre por cuenta del Sistema Nacional de Salud). Este porcentaje se minora en los casos de productos farmacéuticos de mayor precio.

Argentina, la cobertura sociosanitaria de los Adultos Mayores es brindada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), más conocido como el PAMI.

Actualmente otorga una extensa cobertura a más de 4.5 millones de afiliados brindando 1°, 2° y 3° nivel de atención sanitaria y cobertura de medicamentos, en su

Actividades REL en Seguridad Social

RELATORIO DE FOROS Y OTRAS ACTIVIDADES

mayoría gratuitos o con grandes descuentos que alcanzan hasta un 80%.

Se logró construir un cuadro que sintetiza el sistema de Salud Argentino que es el que se expone en el Gráfico1.

CONCLUSIÓN

Es posible observar que los Sistemas de Cobertura son bastante disímiles. Sin embargo comparten problemáticas, falta de infraestructura, especialmente en segundo nivel de atención y una gran necesidad de recurso humano.

Con respecto al recurso humano, la necesidad de enfermeras y médicos es sorprendente, lo que genera una relación Enfermero-Médico y Médico-Paciente, muy por debajo de los parámetros recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto impactaría directamente sobre los costos, la calidad de atención y la cobertura sociosanitaria.

La distribución de los efectores sanitarios no es la más adecuada ya que por lo general son entidades privadas que por lógica tienden a concentrarse en las zonas económicamente más activas, dejando desprotegidas poblaciones más alejadas a la ciudad y con menos recursos económicos.

La falta de información es denominador común, difícilmente se puede saber a ciencia cierta cuánto se gasta y en qué, lo que hace suponer que las decisiones que cotidianamente se toman respecto al gasto presupuestario, lejos están de las reales necesidades del sistema.

Evidentemente será necesario, en un futuro próximo, contar con profesionales capacitados para poder llevar adelante la gestión de los distintos sistemas sociosanitarios y avanzar en nuevas tecnologías de información y procesamiento de datos para poder gestionar más eficaz y eficientemente los recursos.

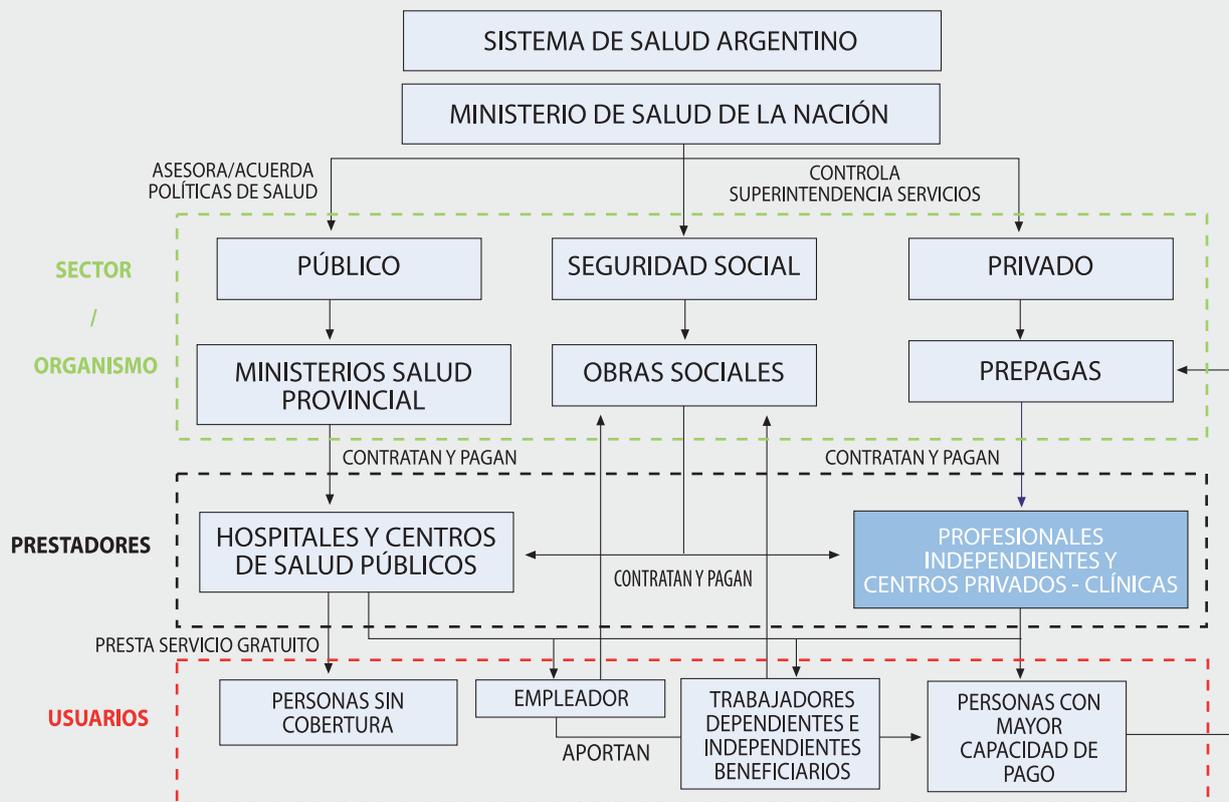


GRÁFICO 1

FORO TEMÁTICO. JUNIO 2011

Los niños y Seguridad Social



Coordinador del Foro:

FRANZ ENZO ACHABAL

Coordinador Temático de la REI
en Seguridad Social

OBJETIVO DEL FORO

Analizar si los distintos sistemas de seguridad social protegen de manera integral y efectiva a los niños y adolescentes que son sujetos de derecho.

INTRODUCCION

Los temas que se desarrollaron en el foro fueron los siguientes: 1. Los Niños, Niñas y Adolescentes y la Seguridad Social, 2. Los sistemas contributivos y Los Sistemas No Contributivos y la protección de la Seguridad Social a los niños y adolescentes.

En nuestro ámbito, el de la Seguridad Social, solemos estudiar la cobertura de la seguridad social, las prestaciones que otorga la seguridad social, el sistema de financiamiento, las migraciones, la edad de jubilación del adulto mayor y muchos temas más, pero muchas veces nos olvidamos de un grupo tan vulnerable como los niños, niñas y adolescentes, los cuales son sujetos de derecho, derechos reconocidos por las legislaciones internas de cada país.

Y es a través de la Convención sobre los Derechos de los Niños, la cual es reconocida por todos los países del mundo, la cual nos cambia de rumbo y nos lleva a una doctrina de protección integral de los niños y establece una serie de principios importantes que debemos incorporar en nuestras legislaciones, como el interés superior, la prioridad de atención, la prioridad social.

Si consideramos que los niños son el futuro de nuestros países, debemos protegerlos cuando son niños y no cuando son adultos, porque ya no serán niños y todas las políticas públicas y sociales generalmente protegen a las personas mayores de edad con mayor preferencia porque son capaces de reclamar sus derechos.

A los niños generalmente no se les considera sujetos de protección y sujeto de derecho, porque en algunos países todavía usan la doctrina de la situación irregular, considerando al niño en las escuelas = alumnos, en el hospital = enfermo, en sus familias = hijos, etc.

Dentro de la Seguridad Social a pesar que los niños son protegidos por los distintos sistemas de seguridad social, el Estado y la Sociedad estarán cumpliendo su rol y dando respuesta a las condiciones en que viven los niños, niñas y adolescentes en términos de pobreza, salud y cobertura de la seguridad social.

DESARROLLO DEL FORO

Durante el mes de Junio de 2011, participaron en el foro, miembros de 5 países, con un total de 24 aportes. Durante el período que permaneció activo el foro han sido registradas 242 visitas. A continuación se reflejan las principales ideas que fueron expresadas.

En Ecuador, el participante nos informa que las condiciones en las que se desenvuelven los niños, no son las mejores, la pobreza, la falta de salud, la casi total desprotección, los niveles de pobreza, falta de escolaridad y trabajo.

El Estado del Ecuador ha tratado con política pública de incentivar la escolaridad y desincentivar el trabajo de los niños, a través de la creación de un bono, que tiene como contraparte, la obligación de los padres de enviar a sus hijos a las escuelas, esto ha posibilitado una mejora del nivel de escolaridad.

Pese a que desde muchos años atrás, las normas en seguridad social ecuatoriana, establecían la cobertura de los hijos de los afiliados, esto no se venía cumpliendo, hoy se han tomado medidas tendientes a cumplir con esta obligación, pero todavía el proceso es largo. Pero hay que considerar que el porcentaje de ecuatorianos cubiertos por la seguridad social es limitado, lo que determina que la gran mayoría se encuentra al margen de este potencial beneficio.

Lo poco que se hace por el resto de población, con riesgos especiales, se canaliza a través de fundaciones u

otros organismos no gubernamentales. El Estado es limitado en este campo.

El Estado Ecuatoriano intenta cubrir estas falencias con bonos, alimentación en las escuelas, uniformes u otros beneficios, pero vemos que los recursos no son suficientes y en cierto modo siguen siendo medidas parches para solucionar un problema mucho más estructural.

En Argentina, el participante nos informa que sin duda es un tema de actual relevancia en Argentina. Y que el sistema de seguridad social argentino no aborda el problema en sí, lo hacen por medio de políticas públicas y que la protección a los niños y adolescentes se realiza a través de los distintos impuestos o tasa que existen para el desarrollo social, salud pública, educación, etc.

En representación de Centroamérica, tenemos a Honduras y la participante nos ilustra acerca de la cobertura y condiciones en las que se desenvuelven los niños, no son muy buenas, la pobreza, la falta de salud, la educación, ya que existen casos de niños que a su corta edad sus padres los mandan trabajar, no hay protección y esto es una realidad y en la que el gobierno no hace nada por disminuir este problema.

También indica que la Constitución Política de Honduras nos habla de la seguridad y protección a la niñez en todos los aspectos, pero no se cumple por parte del Gobierno que es el llamado a hacer cumplir los derechos de los niños.

Y entre las políticas públicas de protección a la niñez contra la pobreza, falta de educación, salud y el trabajo, que son alarmantes, especialmente en los niños del sector rural. El Estado ha tratado con política pública de incentivar la escolaridad y desincentivar el trabajo de los niños, a través de la creación de un bono 10,000 que sirve para que los padres tengan como la obligación de enviar a sus hijos a la escuela. La participante también no indica que la legislación de Honduras en seguridad social, establece la cobertura de los hijos de los afiliados hasta la edad de 11 años y si se cumple.

El Coordinador Temático OISS (J.A. Panizo) analiza y expone la temática del foro respecto a la normativa que garantice realmente la protección de los Derechos de los Niños, normativa internacional y ratificada por los distintos Estados como la mencionada en el foro, que es la Convención Sobre los Derechos de los Niños la cual esta-

”

En nuestro ámbito, el de la Seguridad Social, muchas veces nos olvidamos de un grupo tan vulnerable como los niños, niñas y adolescentes, los cuales son sujetos de derecho, derechos reconocidos por las legislaciones internas de cada país.

blece: 1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

Es a partir de instrumentos Internacionales como la Convención Sobre los Derechos de los Niños, que todos los Estados deben brindar Seguridad Social y adoptar todas las medidas para proporcionarles una vida digna de ser humano. José Antonio Panizo, quien nos da una visión más clara de la elaboración de la Convención sobre los derechos del niño, indicó que uno de los temas que más suscitó debate, durante la elaboración y discusión de la disposición, fue la inclusión en dicho artículo de la expresión "seguro social" al lado de la "seguridad social".

En los debates e informes preliminares, para unos esa inclusión era impropio, ya que podría dar a entender que podría existir la obligación de los Estados firmantes de tener que reconocer prestaciones directamente en favor de los menores, como beneficiarios de las mis-

mas, y no a través de los progenitores o de las personas que los cuidasen, interpretación que podría dar lugar a modificación de los respectivos seguros sociales de los países.

Para otros, en cambio, la mención al seguro social, junto con la expresión "seguridad social", podría dar lugar a que se pudiese favorecer la limitación de los derechos del menor a las prestaciones (directas o a través de los progenitores) propias del seguro (que suele estar limitado a la población trabajadora), sin que existiese la obligación de los Estados firmantes de la Convención de ofrecer o tender a ofrecer una protección integral en favor del menor.

Al final -como suele ser siempre habitual- se impuso el buen juicio, dejando a los Estados que la cobertura social del menor se articulase según las leyes y prácticas nacionales, respetando los compromisos contenidos en la Convención.

El participante de Panamá nos informa que en su país la seguridad social protege al trabajador, por consiguiente todo menor de edad que cumpla con las normas laborales está protegido por la seguridad social, en igualdad de condiciones que un mayor de edad. En el caso de los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones médicas asistenciales hasta los 18 años extensivo hasta los 25 años si son estudiantes, pero el problema no es la cobertura que otorga la seguridad social, el participante nos plantea un problema un poco más grave, ya que se trata de los menores que laboran o trabajan en una economía informal, aspecto que escapa del control del gobierno, ¿cómo se pueden proteger? a través de un seguro voluntario?, sin embargo, con independencia de las normas internacionales de protección del menor, de las cuales Panamá es signatario, las normas de seguridad social permiten que el menor pueda ingresar a través del régimen voluntario.

CONCLUSIONES

Mediante el análisis de las aportaciones realizadas por los participantes y moderador, describir los aspectos debatidos se puede concluir en lo siguiente:

Si bien se está avanzando en la protección a los niños y adolescentes en los distintos sistemas de seguridad social, en algunos países de manera muy lenta y en otros de manera más rápida y eficaz, es deber del Estado y la Sociedad proteger a los niños y adolescentes.



La pobreza infantil es el indicador más importante ya que la pobreza afecta muchos aspectos de la vida humana, como la educación y la salud.

Destacar que los niños de los países latinoamericanos y centroamericanos como el caso de Bolivia, Ecuador, Perú, Salvador, Honduras y Nicaragua, se encuentran en condiciones de total desprotección por la seguridad social, sin importar el sistema de seguridad social que tenga cada país. Pero no es menos cierto que los Estados están luchando para afrontar estas realidades con distintos mecanismos de protección como el caso de Honduras a través de la creación de un bono 10,000 que sirve para que los padres tengan como obligación de enviar a sus hijos a la escuela y algo muy similar en Bolivia como el Bono Juancito Pinto que tiene por finalidad evitar la deserción escolar.

Si bien la normativa interna de cada país, al igual que la normativa internacional reconoce derecho en favor de los niños y adolescentes, como el Derecho a la Seguridad Social, estos derechos muchas veces son solo enunciativos o declarativos y no se cumplen por la falta de políticas públicas. Las leyes son construcciones sociales que responden a momentos históricos y tienen el sello de pensamientos sociales y para que los Derechos establecidos en las leyes se concreten debe ser a través de estructuras institucionales que tomen decisiones y las operativicen mediante políticas públicas, en favor de los niños y adolescentes.

EVENTOS Y CONVOCATORIAS

Seminario presencial OISS-CEDDET

Del 13 al 17 de junio se celebró en Madrid el seminario de Seguridad Social 2011 patrocinado por la OISS y la Fundación CEDDET.



Asistieron 26 participantes provenientes de los cursos "Especialización en gestión de prestaciones económicas de las Seguridad Social", "Especialización en gestión de técnicas actuariales y financieras de la Seguridad Social" y Especialización en gestión de recaudación de recursos de la Seguridad Social".

Master OISS

MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Fase presencial tendrá lugar en Madrid del 4 al 22 de julio de 2011

MÁSTER EN PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Fase presencial tendrá lugar en Madrid del 26 de septiembre al 21 de octubre de 2011

MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES

La Fase presencial tendrá lugar en Madrid del 10 al 21 de octubre de 2011

MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Fase presencial tendrá lugar en Madrid del 14 al 25 de noviembre de 2011

CURSOS

CURSO ONLINE OISS-FUNDACIÓN CEDDET. ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 9ª ED.

Edición 2011

12 de septiembre a 11 de diciembre de 2011

Abierto plazo de matrícula hasta el 28 de agosto.

Más información en: www.conecta-ceddet.org. Ver catálogo de cursos, Área Cohesión Social y Gestión de la Seguridad Social

DERECHO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL: CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Edición 2011

Montevideo, Uruguay

21 a 25 de noviembre de 2011

CURSO DE EXPERTO EN SEGURIDAD SOCIAL

Octubre 2011-Junio 2012.

Universidad Complutense de Madrid

Preinscripción:

Plazo abierto.

Plazas limitadas.

www.ucm.es Titulaciones/Titulaciones propias/Experto en Seguridad Social.

COLABORAN:






CURSO DE EXPERTO EN SEGURIDAD SOCIAL

Organizador :
DEPARTAMENTO DE DERECHO DE TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FACULTAD DE DERECHO DE LA UCM.

Director Académico:
Profesor Dr. D. José Luis Tortuero Plaza Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social UCM

DURACIÓN: Octubre 2011-Junio 2012

PRECIO: 1.500 €.

PREINSCRIPCIÓN: Plazo abierto. Plazas limitadas. www.ucm.es Titulaciones /Titulaciones propias/Experto en Seguridad Social.

INFORMACIÓN: francamoro2@gmail.com



Números anteriores

Pulse en la imagen para descargarse Revista en formato .pdf



Número 1
2º Semestre 2007



Número 2
1er Semestre 2008



Número 3
2º Semestre 2008



Número 4
1er Semestre 2009



Número 5
2º Semestre 2009



Número 6
1º Semestre 2010



Número 7
2º Semestre 2010

Revista de la Red de Expertos Iberoamericanos en Seguridad Social

Número 8 1er Semestre de 2011

www.ceddnet.org
www.oiss.org

Si usted no es miembro de la REI y está interesado en recibir los próximos números de esta Revista, notifíquelo a redes@ceddet.org

Publicación elaborada con el patrocinio de:



VICEPRESIDENCIA PARA
AMÉRICA LATINA Y
EL CARIBE DEL
BANCO MUNDIAL

