

Instrumentos de protección social

Camino latinoamericano
hacia la universalización

SIMONE CECCHINI
FERNANDO FILGUEIRA
RODRIGO MARTÍNEZ
CECILIA ROSSEL

Editores

Desarrollo Social



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Instrumentos de protección social

**Caminos latinoamericanos
hacia la universalización**

Simone Cecchini
Fernando Filgueira
Rodrigo Martínez
Cecilia Rossel

Editores



NACIONES UNIDAS



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Santiago, julio de 2015

Libros de la CEPAL

136

Alicia Bárcena

Secretaria Ejecutiva

Antonio Prado

Secretario Ejecutivo Adjunto

Laís Abramo

Directora de la División de Desarrollo Social

Ricardo Pérez

Director de la División de Publicaciones y Servicios Web

Este libro ha sido preparado por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Fernando Filgueira, Subsecretario del Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay; Rodrigo Martínez, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Cecilia Rossel, Profesora Asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay, en el marco del proyecto “La hora de la igualdad: fortalecimiento del marco institucional de las políticas sociales” financiado por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Se agradecen muy especialmente los valiosos comentarios de Martín Hopenhayn a todos los capítulos del libro, así como los aportes de Claudia Robles, Guillermo Sunkel y Luis Hernán Vargas.

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Diseño de portada: Mario Tapia Rey

Publicación de las Naciones Unidas

ISBN: 978-92-1-121893-0 (versión impresa)

ISBN: 978-92-1-057221-7 (versión pdf)

ISBN: 978-92-1-358008-0 (versión ePub)

Nº de venta: S.15.II.G.11

LC/G.2644-P

Copyright © Naciones Unidas, 2015

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

S.15-00279

Esta publicación debe citarse como: Simone Cecchini y otros (eds.), *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se le solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen | 17 |
| Prólogo..... | 21 |
| Capítulo I | |
| Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social | |
| <i>Simone Cecchini, Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez, Cecilia Rossel</i> | 25 |
| Introducción | 25 |
| A. Del concepto de protección social..... | 27 |
| B. Objetivos y contenidos del libro..... | 30 |
| C. Las perspectivas de análisis..... | 32 |
| 1. Del paradigma de régimen de bienestar y el rol del Estado | 33 |
| 2. Del enfoque del ciclo de vida..... | 39 |
| 3. La orientación universalista y ciudadana | 42 |
| Bibliografía..... | 46 |
| Capítulo II | |
| Modelos de desarrollo, matriz del Estado social y herramientas de las políticas sociales latinoamericanas | |
| <i>Fernando Filgueira</i> | 49 |
| Introducción | 49 |
| A. Paradigmas y herramientas: bases estructurales, políticas y técnicas de las políticas sociales | 51 |

| | | |
|-----------------------------|---|-----|
| B. | Las políticas sociales del modelo liberal-exportador: sanidad y educación como vectores centrales y germen del Estado social | 52 |
| C. | Las políticas sociales del modelo de sustitución de importaciones: la ciudadanía laboral y regulada | 60 |
| D. | Las reformas del nuevo período liberal-exportador: mercado, descentralización y focalización | 67 |
| E. | Las políticas sociales del nuevo modelo estatal-exportador: prestaciones no contributivas y expansión de la cobertura y el rango de riesgos sociales..... | 73 |
| F. | Conclusiones | 79 |
| | Bibliografía..... | 82 |
| Capítulo III | | |
| Primera infancia e infancia | | |
| | <i>Cecilia Rossel, María Nieves Rico, Fernando Filgueira</i> | 85 |
| | Introducción | 85 |
| A. | Vulneraciones de derechos vinculadas a la primera infancia y la infancia | 87 |
| B. | Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes..... | 93 |
| | 1. Salud infantil: prestaciones garantizadas..... | 93 |
| | 2. Transferencias monetarias y en especie a familias con hijos | 101 |
| | 3. Sistemas de cuidado y aprestamiento temprano y escolares..... | 110 |
| C. | Opciones realizadas y perspectivas futuras | 115 |
| | Bibliografía..... | 120 |
| Capítulo IV | | |
| Adolescencia y juventud | | |
| | <i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i> | 127 |
| | Introducción | 127 |
| A. | Vulneraciones de derechos vinculadas a la adolescencia y la juventud..... | 130 |
| B. | Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes..... | 143 |
| | 1. Políticas de salud sexual y reproductiva..... | 144 |
| | 2. Transferencias monetarias a familias con adolescentes y jóvenes..... | 152 |
| | 3. Políticas de ampliación y retención educativa | 155 |
| | 4. Políticas de capacitación e inserción laboral y regulación | 158 |
| C. | Opciones realizadas y perspectivas futuras | 163 |
| | Bibliografía..... | 167 |

Capítulo V

Etapa activa y reproductiva

| | |
|---|-----|
| <i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i> | 171 |
| Introducción | 171 |
| A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la población en edades típicamente activas | 173 |
| B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes..... | 182 |
| 1. Aseguramiento, políticas pasivas y regulación laboral..... | 183 |
| 2. Políticas activas de empleo..... | 199 |
| 3. Conciliación entre vida laboral y reproductiva..... | 207 |
| 4. Transferencias y vínculos con la inserción laboral..... | 211 |
| C. Opciones realizadas y perspectivas futuras | 217 |
| Bibliografía..... | 220 |

Capítulo VI

Vejez

| | |
|--|-----|
| <i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i> | 225 |
| Introducción | 225 |
| A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la vejez | 227 |
| B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes..... | 235 |
| 1. Jubilaciones y pensiones..... | 235 |
| 2. Aseguramiento en salud..... | 249 |
| 3. Políticas de cuidado | 251 |
| C. Opciones realizadas y perspectivas futuras | 253 |
| Bibliografía..... | 257 |

Capítulo VII

Políticas de acceso a la vivienda

| | |
|---|-----|
| <i>Umberto Bonomo, Isabel Brain, Daniela Simioni</i> | 263 |
| Introducción | 263 |
| A. Acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe: elementos de contexto | 266 |
| 1. Déficit e inversión social en vivienda en América Latina y el Caribe..... | 266 |
| 2. Política habitacional en América Latina y el Caribe desde la década de 1950..... | 270 |
| 3. Planificación urbana y mercados de suelo..... | 272 |
| B. Avances e innovaciones en el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe a partir de 2000..... | 274 |
| 1. Nuevas estrategias sobre el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe..... | 278 |
| C. Consideraciones finales y desafíos futuros | 293 |
| Bibliografía..... | 296 |

Capítulo VIII

Los retos de los sistemas de protección social en América Latina y el Caribe ante los desastres

| | |
|--|-----|
| <i>Luis Hernán Vargas Faulbaum</i> | 301 |
| Introducción | 301 |
| A. Marco analítico y conceptual | 305 |
| 1. Reducción del riesgo de desastres, adaptación al cambio climático y protección social adaptativa: un marco analítico para la vinculación de protección social y desastres | 305 |
| 2. Amenazas y desastres | 309 |
| B. Instrumentos de protección social y desastres en América Latina y el Caribe | 310 |
| 1. Transferencias monetarias a familias con niños | 311 |
| 2. Pensiones sociales | 313 |
| 3. Programas de empleos públicos | 314 |
| 4. Microseguros | 318 |
| C. Experiencias en otros países en desarrollo: Bangladesh, Etiopía y Mozambique | 320 |
| D. Conclusiones y recomendaciones de política | 323 |
| Bibliografía | 326 |

Capítulo IX

El enfoque de derechos en la protección social

| | |
|---|-----|
| <i>Simone Cecchini, María Nieves Rico</i> | 331 |
| Introducción | 331 |
| A. Elementos esenciales del enfoque de derechos | 332 |
| 1. Igualdad y no discriminación | 334 |
| 2. Integralidad | 336 |
| 3. Institucionalidad | 336 |
| 4. Participación | 337 |
| 5. Transparencia y acceso a la información | 337 |
| 6. Rendición de cuentas | 338 |
| B. El enfoque de derechos en el desarrollo y la protección social | 338 |
| 1. Mandatos legales internacionales y nacionales | 340 |
| 2. Una mirada distinta a las políticas y programas de protección social | 343 |
| C. De la retórica a la práctica: ejemplos regionales | 345 |
| 1. Universalidad e inclusión de grupos desaventajados | 346 |
| 2. Estrategias integrales de asistencia social | 347 |
| 3. Consolidación de un marco legal e institucional adecuado | 348 |
| 4. Participación | 348 |
| 5. Transparencia y acceso a la información | 349 |
| 6. Rendición de cuentas | 350 |

| | | |
|----|--|-----|
| D. | Retos para el enfoque de derechos en la protección social | 351 |
| 1. | Judicialización de los derechos económicos y sociales | 351 |
| 2. | Financiamiento: múltiples demandas y escasos recursos | 354 |
| 3. | Condicionalidades y focalización | 356 |
| | Bibliografía..... | 359 |
| | Anexo IX.A1 | 362 |

Capítulo X

La construcción de pactos sociales para la protección social

| | | |
|----|--|-----|
| | <i>Carlos F. Maldonado Valera</i> | 367 |
| | Introducción | 367 |
| A. | La importancia de un pacto para la protección social: aportes desde la CEPAL | 368 |
| B. | Aprendizajes en materia de pactos y consensos a favor de una protección social universal | 371 |
| 1. | Posibilidades, oportunidades y limitaciones en la construcción de pactos sociales..... | 371 |
| 2. | Consideraciones prácticas para el análisis y seguimiento de reformas específicas a la protección social | 377 |
| C. | Algunas reformas a las políticas sociales y sistemas de protección social que lograron consensos amplios en la región..... | 379 |
| 1. | Chile: la reforma al sistema previsional de 2005-2008..... | 379 |
| 2. | México: la Ley General de Desarrollo Social, 2004 | 383 |
| 3. | Uruguay: el caso del Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares, 2004-2009 | 386 |
| 4. | El Salvador: el Sistema de Protección Social Universal y la Ley de Desarrollo y Protección Social, 2009-2014..... | 394 |
| 5. | Costa Rica: la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, 2010-2014 | 398 |
| D. | Consideraciones finales..... | 402 |
| | Bibliografía..... | 404 |

Capítulo XI

Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de protección social

| | | |
|----|--|-----|
| | <i>Nuria Cunill-Grau, Fabián Repetto, Carla Bronzo</i> | 407 |
| | Introducción | 407 |
| A. | Nuevas tendencias en el modo de producción y gestión de políticas integrales de protección social | 411 |
| 1. | La complejidad social y los retos en la búsqueda de intersectorialidad..... | 412 |
| 2. | Las relaciones intergubernamentales, el ámbito local y un gobierno de proximidad..... | 422 |

| | | |
|--|---|-----|
| B. | Importancia de la política en la tarea de coordinar hacia la integralidad de la protección social | 426 |
| C. | Algunos instrumentos operativos para avanzar en la coordinación | 430 |
| 1. | Planeamiento participativo de tipo estratégico..... | 430 |
| 2. | Los sistemas de información social y la evaluación de la intersectorialidad | 432 |
| 3. | La gestión territorial..... | 434 |
| D. | Conclusiones | 438 |
| | Bibliografía..... | 442 |
| Capítulo XII | | |
| Monitoreo y evaluación de las políticas y programas de protección social | | |
| | <i>Rodrigo Martínez</i> | 445 |
| | Introducción | 445 |
| A. | La función de la evaluación en la gestión de la protección social..... | 446 |
| B. | El monitoreo..... | 453 |
| C. | La evaluación de impactos..... | 455 |
| D. | Panorama de modelos y resultados de evaluaciones de impacto de diferentes instrumentos de protección social | 461 |
| 1. | Diseños experimentales | 462 |
| 2. | Diseños cuasi experimentales | 463 |
| 3. | Diseño pre-experimental | 466 |
| E. | Comentarios finales | 466 |
| | Bibliografía..... | 468 |
| Capítulo XIII | | |
| Financiamiento e inversión en protección social | | |
| | <i>Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez</i> | 471 |
| A. | La inversión pública social: definición, clasificación y tendencias | 471 |
| 1. | Debates conceptuales, taxonomías y delimitación de tipos de inversión..... | 471 |
| 2. | La acción estatal en protección social | 474 |
| 3. | Las tendencias de la inversión pública social..... | 475 |
| B. | La evolución de las capacidades tributarias del Estado | 479 |
| 1. | Los cambios en la carga tributaria global..... | 479 |
| 2. | Los cambios en las herramientas y en la estructura tributaria..... | 480 |
| C. | Los modos de financiamiento de la protección social | 489 |
| 1. | Protección social y prestaciones monetarias..... | 489 |
| 2. | Protección social y acceso a la salud | 493 |

| | | |
|----|---|-----|
| D. | Efectos distributivos: inversión y recaudación | 494 |
| 1. | Elementos conceptuales sobre redistribución | 494 |
| 2. | Efectos agregados del financiamiento y de la inversión social dada su orientación distributiva | 497 |
| 3. | Estrategias desde el financiamiento y la arquitectura de la inversión para fortalecer los efectos redistributivos de las políticas de protección social | 498 |
| E. | Una mirada desde el ciclo de vida | 499 |
| F. | A modo de cierre | 503 |
| | Bibliografía | 505 |

| | |
|---|-----|
| Publicaciones recientes de la CEPAL | 507 |
|---|-----|

Cuadros

| | | |
|-------|---|-----|
| II.1 | Esquema de herramientas y funciones del Estado social del liberalismo oligárquico-exportador | 58 |
| II.2 | Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo de sustitución de importaciones | 66 |
| II.3 | Cobertura de la seguridad social antes y después de las reformas estructurales, estimada a partir del porcentaje de población activa que contribuye a la seguridad social | 71 |
| II.4 | Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo liberal exportador | 72 |
| II.5 | Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo estatal-exportador | 80 |
| III.1 | América Latina (10 países): principales evaluaciones y resultados constatados de los programas de transferencias en derechos de la primera infancia y la infancia | 107 |
| III.2 | América Latina (6 países): oferta de servicios de cuidado de niños y niñas | 113 |
| III.3 | Infancia y primera infancia: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000 | 116 |
| III.4 | Infancia y primera infancia: modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante | 117 |
| IV.1 | Adolescencia y juventud: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000 | 164 |
| IV.2 | Adolescencia y juventud: modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante | 165 |
| V.1 | América Latina (11 países): sectores de mujeres ocupadas excluidas total o parcialmente del beneficio de la licencia maternal, alrededor de 2012 | 210 |

| | | |
|--------|--|-----|
| V.2 | Modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)..... | 218 |
| V.3 | Modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)..... | 219 |
| VI.1 | América Latina (12 países): pensiones asistenciales y no contributivas para personas de edad | 244 |
| VI.2 | Vejez: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000 | 254 |
| VI.3 | Vejez: modelo actual de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante | 255 |
| VII.1 | América Latina y el Caribe (18 países): déficit de vivienda, 2012 | 267 |
| VIII.1 | América Latina y el Caribe: desastres según tipo de amenaza, por subregiones, 1970-2011..... | 303 |
| IX.1 | América Latina: enfoque de derechos en la protección social | 343 |
| XI.1 | Posibles intensidades de la intersectorialidad..... | 413 |
| XI.2 | Intensidades de la acción intersectorial según grados de integración de los mecanismos de gestión y de las estructuras organizativas | 416 |
| XIII.1 | América Latina y el Caribe y países de la OCDE: ingresos tributarios por tipo de impuestos | 481 |
| XIII.2 | América Latina y el Caribe (17 países): principales reformas del IVA, 2008-2012 | 483 |

Gráficos

| | | |
|-------|---|----|
| II.1 | América Latina (países seleccionados): línea de tiempo de reformas dirigidas a la expansión de la cobertura a los adultos mayores, 2000-2013..... | 76 |
| III.1 | América Latina (17 países): tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, 1990, 2000 y 2012 | 88 |
| III.2 | América Latina (11 países): evolución de la desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) en niños menores de 5 años, medición disponible del período 1990-1995 y última medición disponible | 89 |
| III.3 | América Latina (17 países): tasa de permanencia hasta el último grado de la enseñanza primaria | 89 |
| III.4 | América Latina (17 países): evolución de la razón entre la pobreza en los niños y en la población de 65 años y más, alrededor de 1990, 2000 y 2010 | 90 |
| III.5 | Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (países seleccionados): proporción de personas en situación de pobreza relativa, 2010 | 91 |

| | | |
|--------|--|-----|
| III.6 | Países seleccionados: promedio de inversión social por niño o adolescente, según tipo de intervención, por edades simples, 2007 | 92 |
| III.7 | América Latina (16 países): proporción de mujeres embarazadas que recibieron atención de salud, según número de visitas, 2008-2012..... | 94 |
| III.8 | América Latina: evolución de la cobertura de los programas de transferencias condicionadas, 2000-2012 | 102 |
| III.9 | América Latina: evolución de la inversión en programas de transferencias condicionadas, 2000-2011..... | 102 |
| III.10 | América Latina (14 países): inversión en programas de transferencias condicionadas sobre el déficit agregado anual de recursos de la población pobre, 2009 | 103 |
| III.11 | América Latina (15 países): cobertura de los programas de transferencias condicionadas, alrededor de 2010 | 103 |
| III.12 | América Latina (19 países): tasas de matrícula neta en el nivel preescolar (de 3 a 6 años) y estimación de la tasa de matrícula en educación inicial (de 0 a 3 años), alrededor de 2008 | 111 |
| III.13 | América Latina (18 países): tasas de asistencia al nivel preescolar de los niños que tienen un año menos que la edad oficial para entrar a la educación primaria, del primer quintil y del quinto quintil, alrededor de 2008 | 112 |
| IV.1 | América Latina (18 países): proporción de jóvenes de entre 15 y 29 años que concluyeron la enseñanza primaria, media y terciaria, según grupo etario, alrededor de 2012 | 131 |
| IV.2 | América Latina (promedio ponderado de 15 países): tasa de desempleo por grupos de edad, 1990-2009..... | 133 |
| IV.3 | América Latina (18 países): maternidad temprana (población de 15 a 19 años), por quintiles de ingreso per cápita seleccionados, alrededor de 2009 | 134 |
| IV.4 | América Latina y el Caribe: distribución de las causas de defunción en el total de la población y en los jóvenes de entre 15 y 29 años, 2010 | 135 |
| IV.5 | Argentina, Chile y Uruguay (promedios simples): indicadores de emancipación por sexo y grupo de ingreso, según edad, alrededor de 2006..... | 138 |
| IV.6 | El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (promedios simples): indicadores de emancipación por sexo y grupo de ingreso, según edad, alrededor de 2006..... | 140 |
| IV.7 | Uruguay: proporción de mujeres que contestaron que su embarazo no era planificado, según nivel educativo y edad en la primera consulta, 2012..... | 150 |
| IV.8 | Uruguay: proporción de uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres con embarazos no planificados, según edad, 2012..... | 150 |

| | | |
|------|--|-----|
| V.1 | América Latina (15 países): asalariados afiliados a la seguridad social, según categoría de inserción laboral, promedio simple, alrededor de 2002 y 2011 | 174 |
| V.2 | América Latina (16 países): tasa anual media de desempleo abierto urbano, alrededor de 2013..... | 176 |
| V.3 | América Latina (7 países): tiempo total destinado al trabajo, remunerado y no remunerado, por la población ocupada de 15 años y más, según sexo, alrededor de 2012 | 177 |
| V.4 | América Latina (14 países): participación laboral de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, 1990-2009 | 178 |
| V.5 | América Latina (13 países): variación del empleo en sectores de baja productividad de mujeres en hogares con niños de entre 0 y 5 años, por quintiles de ingreso, promedio ponderado, alrededor de 1990, 2000 y 2009 | 179 |
| V.6 | América Latina (14 países): tasa de desempleo de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad, de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, alrededor de 1990, 1995, 2000, 2005 y 2009 | 180 |
| V.7 | América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia, alrededor de 1990, 2000 y 2010 | 181 |
| V.8 | América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia en los quintiles de ingreso I y V, promedio ponderado, 1990, 2000 y 2010 | 182 |
| V.9 | América Latina (15 países): afiliación a sistemas de salud de los asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011 | 184 |
| V.10 | América Latina (13 países): afiliación a sistemas de salud de los ocupados no asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011 | 185 |
| V.11 | América Latina (17 países): estimación de la cobertura (obligatoria) por accidentes laborales, 2014..... | 190 |
| V.12 | América Latina (5 países): cobertura de trabajadores con seguro de desempleo, 2014 | 192 |
| V.13 | América Latina (17 países): límite legal de horas de trabajo semanal, excluidas e incluidas horas extraordinarias | 197 |
| V.14 | América Latina (17 países): valor del salario mínimo mensual, diciembre de 2011 | 198 |
| V.15 | América Latina (19 países): duración de la licencia maternal, alrededor de 2013..... | 208 |
| V.16 | Regiones del mundo: distribución del número de países según fuente de financiamiento de las licencias maternas, alrededor de 2011 | 209 |

| | | |
|--------|--|-----|
| VI.1 | América Latina (17 países): proporción de la población de 60 años y más, según etapas del envejecimiento de los países, 1950-2025..... | 228 |
| VI.2 | América Latina (14 países): distribución de la población de 60 años y más de áreas urbanas, según fuente de ingreso, alrededor de 1990 y de 2005..... | 230 |
| VI.3 | América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según etapas del ciclo de vida familiar, 1990-2010..... | 231 |
| VI.4 | América Latina (17 países): relación de feminidad de las personas de 60 años y más, alrededor de 1990, 2000 y 2010..... | 232 |
| VI.5 | América Latina (17 países): personas de 60 años y más que viven solas, por sexo, censos de 1990 y 2000..... | 233 |
| VI.6 | América Latina (14 países): personas de 60 años y más que no tienen ingresos propios, por sexo, alrededor de 2013..... | 233 |
| VI.7 | América Latina (16 países): personas de 65 años y más que reciben pensiones, alrededor de 2002 y de 2011 | 236 |
| VI.8 | América Latina (14 países): pensionados afiliados a sistemas de salud, alrededor de 2002 y de 2011 | 250 |
| VII.1 | América Latina y el Caribe (20 países): proporción de hogares que residen en tugurios, 2005 | 268 |
| VII.2 | América Latina y el Caribe (16 países): proporción de hogares propietarios de viviendas, 2014..... | 269 |
| VIII.1 | América Latina y el Caribe: frecuencia de desastres, 1900-2013..... | 302 |
| IX.1 | América Latina (17 países): costo de transferencias de ingresos a hogares con niños y adultos mayores, universales y focalizadas, alrededor de 2011 | 356 |
| XIII.1 | América Latina y el Caribe (21 países): evolución y participación de la inversión pública social y de la inversión pública total en el PIB y de la inversión pública social en la inversión pública total, 1990-1991 a 2012-2013 | 476 |
| XIII.2 | América Latina y el Caribe (21 países): evolución de la inversión pública social per cápita, 1990-1991 a 2012-2013 | 477 |
| XIII.3 | Distribuciones de progresividad-regresividad de la recaudación de impuestos y de la inversión social..... | 496 |
| XIII.4 | Ingreso laboral medio y consumo medio per cápita en relación con el ingreso laboral per cápita entre las edades de 30 y 49 años, alrededor de 2000..... | 501 |

Recuadros

| | | |
|-----|--|-----|
| I.1 | Tres propuestas para la universalización de la protección social | 31 |
| I.2 | Criterios para analizar el avance hacia políticas universales de protección social | 43 |
| V.1 | Monotributos sociales en América Latina..... | 214 |

| | | |
|--------|--|-----|
| VII.1 | Normativa urbana en el Brasil y Colombia | 275 |
| VII.2 | Avances en materia de reconocimiento del derecho a la ciudad | 276 |
| VII.3 | Chile: Programa Fondo Solidario de Vivienda..... | 279 |
| VII.4 | Colombia: Programa 100.000 Viviendas Gratis..... | 280 |
| VII.5 | Brasil: Fondo Nacional de Habitación de Interés Social y Programa <i>Minha Casa Minha Vida</i> | 281 |
| VII.6 | Perú: Programa Techo Propio y Fondo Mi Vivienda..... | 282 |
| VII.7 | Uruguay: Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua | 283 |
| VII.8 | Honduras: Plan Nacional de Electrificación Social..... | 286 |
| VII.9 | Distrito Federal de México: Programa de Mejoramiento de Vivienda..... | 287 |
| VII.10 | Chile: Programa Recuperación de Barrios | 288 |
| VII.11 | Colombia: Macroproyectos de reajuste de tierras en Bogotá | 289 |
| VII.12 | Brasil: Zonas Especiales de Interés Social | 290 |
| VII.13 | Colombia: Declaratorias de Desarrollo y Construcción Prioritaria | 290 |
| VII.14 | Chile: Proyectos de Integración Social..... | 291 |
| VII.15 | Brasil: Operaciones Urbanas y Certificados de Potencial Adicional de Construcción..... | 292 |
| VII.16 | Perú: Programas Mi Lote y Mi Terreno | 292 |
| VIII.1 | Acuerdos de la comunidad internacional para la mitigación y acción frente a desastres | 304 |
| VIII.2 | Programas de empleos públicos para enfrentar las consecuencias de los desastres en América Latina y el Caribe..... | 315 |
| IX.1 | Progresividad y no regresividad | 333 |
| IX.2 | Protección social y derechos de la infancia..... | 335 |
| IX.3 | El enfoque de derechos y el concepto de ciudadanía..... | 339 |
| IX.4 | ¿Derecho a la seguridad o a la protección social?..... | 342 |
| IX.5 | Enfoque de derechos en los programas de transferencias de ingreso | 344 |
| IX.6 | La exigibilidad de los derechos económicos y sociales..... | 352 |
| X.1 | La noción de pacto o consenso desde distintas tradiciones analíticas de la ciencia política..... | 372 |
| X.2 | Factores que explican la unanimidad en la aprobación de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) de México..... | 386 |
| X.3 | Brasil: la construcción de amplios consensos en torno al programa <i>Bolsa Família</i> | 392 |
| X.4 | Ventanas parciales de oportunidad política: el caso de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados en el Uruguay, 2008-2014 | 401 |
| XI.1 | Chile Crece Contigo | 417 |
| XI.2 | Intersectorialidad en los programas de transferencias condicionadas: el <i>Bolsa Família</i> del Brasil..... | 420 |

| | | |
|--------|---|-----|
| XI.3 | El Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) en el Brasil y los desafíos de la gestión territorial de una política sistémica..... | 424 |
| XI.4 | Los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) del Uruguay | 425 |
| XI.5 | El Catastro Único de Beneficiarios en el Brasil..... | 433 |
| XI.6 | El apoyo familiar en el Programa Chile Solidario | 437 |
| XIII.1 | Factores que explican la expansión de la inversión social..... | 478 |
| XIII.2 | Ejemplos de vinculación de las rentas de recursos naturales con las políticas sociales | 488 |
| XIII.3 | Características y variantes de los sistemas solidarios de seguridad social..... | 490 |

Diagramas

| | | |
|--------|--|-----|
| VIII.1 | Relaciones entre la protección social adaptativa, la reducción del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático | 308 |
| VIII.2 | Relaciones entre riesgo de desastres, amenazas climáticas y desarrollo..... | 310 |
| X.1 | El pacto social como construcción progresiva de un contrato, después de una sucesión de reformas puntuales..... | 374 |
| X.2 | El pacto social general como origen de reformas sucesivas y/o multisectoriales | 375 |
| XII.1 | Componentes de la política social..... | 449 |
| XII.2 | Modelo de análisis de la gestión social | 452 |
| XII.3 | Ejemplos de distribución temporal del impacto de una intervención..... | 458 |
| XIII.1 | Criterios para clasificar la inversión social | 474 |

Resumen

El objetivo de este libro es discutir y difundir conocimiento sobre aquellas políticas públicas, programas y marcos regulatorios que, desde un enfoque de derechos, están permitiendo ampliar la cobertura y las prestaciones de la protección social en América Latina.

Por un lado, se procura brindar al lector un panorama de las recientes reformas, innovaciones e instrumentos de protección social que buscan alcanzar cobertura universal, calidad adecuada, baja segmentación y financiamiento sostenible y, por el otro, ofrecer un análisis estilizado y documentado del contexto social y económico de las políticas públicas de protección social.

La noción de protección social que se usa en este libro responde a un enfoque de derechos y a una visión integral y sistémica. Esto implica que los instrumentos de protección social están dirigidos a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población —como pueden ser el desempleo, la discapacidad o la vejez— sino también a problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad. Significa asimismo que los diversos instrumentos deben ser integrados en verdaderos sistemas de protección social que aseguren la coordinación de los programas y las instituciones a cargo, para responder adecuadamente a la demanda de las personas, familias y comunidades.

Con los instrumentos de políticas y programas que se exponen y discuten, se pretende así ofrecer al lector claves técnicas y programáticas que contribuyan al ensamblaje y la coordinación de las políticas públicas en sistemas consistentes y sostenibles de protección social. Combinando las orientaciones normativas, la acumulación de conocimiento técnico y los avances en el marco de la protección social con enfoque de derechos y énfasis

en la idea de ciclo de vida, se espera brindar al lector no solo una caja de herramientas restringida a la técnica puntual, sino también una discusión de economía política.

El libro está destinado a los encargados de la toma de decisiones en diversos niveles —tanto en el ámbito nacional como internacional—, así como a académicos y estudiantes universitarios interesados en conocer más a fondo el desarrollo de las políticas y los programas de protección social de la región. Se intenta en particular ser de utilidad para quienes están a cargo del diseño, ejecución, financiamiento, monitoreo y evaluación de políticas públicas y programas relacionados con la protección social.

La perspectiva de análisis que atraviesa este libro se ubica explícitamente en la noción de políticas públicas con enfoque de derechos y en la orientación universalista de la política social. La preferencia por una orientación universalista de los sistemas de protección social admite y documenta una diversidad de rutas e instrumentos para el logro de tal fin y se operacionaliza en un conjunto de dimensiones relativas a la cobertura, las bases legales y la calidad, segmentación y financiamiento de las políticas y programas de protección social.

El libro consta de tres partes. En la primera se introduce la perspectiva de ciclo de vida sobre los instrumentos de protección social (capítulo I) y se discuten los modelos de desarrollo y la matriz del Estado social, procurando situar en el contexto histórico, político y social los instrumentos de las políticas de protección social en la región (capítulo II).

En la segunda parte —sobre los tiempos y los espacios de la protección social— se discuten los instrumentos de protección social desde una óptica de ciclo de vida: primera infancia e infancia (capítulo III), adolescencia y juventud (capítulo IV), etapa activa y reproductiva (capítulo V) y tercera edad (capítulo VI). El análisis de la protección social desde la perspectiva de ciclo de vida ofrece así una mirada más centrada en los derechos, demandas y necesidades de la población respecto a los más tradicionales modos de análisis enfocados en las modalidades de operación o selección de la protección social —que distinguen entre políticas contributivas, no contributivas y regulatorias— o en la mirada sectorial —a pensiones, salud, servicios de cuidado, regulación del mercado laboral, entre otros.

En esta parte se tratan también temas que no se restringen a una fase específica del ciclo de vida, sino que tienen una importante dimensión espacial, como los instrumentos que han permitido mejorar la habitabilidad y el acceso a la vivienda (capítulo VII) y de qué manera la protección social puede contribuir a hacer frente a las consecuencias de los desastres asociados a fenómenos naturales y el cambio climático (capítulo VIII). En estos capítulos se analizan los dispositivos centrales de las políticas de protección

social (planes, programas y regulaciones), destacando las experiencias que constituyen buenas prácticas, así como las lecciones aprendidas en relación con las acciones mediante las cuales se ha buscado cerrar las brechas de cobertura. En el análisis de los instrumentos, se detallan los diferentes tipos de prestaciones, poniendo especial atención a las bases legales e institucionales.

En la tercera parte se tratan temas transversales que son claves para emprender caminos hacia la universalización de la protección social, como el enfoque de derechos en el diseño y la implementación de la protección social (capítulo IX), el rol de los pactos sociales para alcanzar la protección social universal (capítulo X) y la coordinación de las instituciones a cargo de la protección social (capítulo XI). Se aborda también un tema esencial para la gestión adecuada y transparente de la protección social, el seguimiento y evaluación de las políticas públicas y los programas de protección social (capítulo XII). Se concluye examinando el financiamiento y la inversión en protección social (capítulo XIII).

Si bien el libro abarca una gran cantidad de temas relacionados con la protección social, no se pretende hacer una revisión exhaustiva de todos los elementos ni cubrir toda la discusión existente sobre ellos, sino aportar información y análisis que contribuyan a orientar la toma de decisiones e incentivar la búsqueda de nuevas fronteras en la política de protección social, sobre la base de ejemplos y experiencias concretas de la realidad latinoamericana. Así, por ejemplo, entre los temas transversales no se incluyeron capítulos específicos sobre temas tan relevantes como la perspectiva de género, el enfoque étnico, las medidas para proteger a las personas con discapacidad o el enfoque territorial en la protección social. Asimismo, estamos conscientes de que puede haber buenos ejemplos de políticas y programas de protección social que no han sido recogidos en los capítulos de este libro.

Prólogo

Mediante las propuestas planteadas en la trilogía de la igualdad, compuesta por los documentos presentados en los últimos tres períodos de sesiones —*La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir, Cambio estructural para la igualdad: una visión integrada del desarrollo y Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible*—, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) apostó por poner en el centro del debate regional la necesidad de avanzar hacia políticas públicas basadas en un enfoque de derechos, que contribuyan a una mayor igualdad social.

Este enfoque respondía a las demandas que emergían desde numerosos países latinoamericanos y caribeños, y servía de marco a sus esfuerzos por impulsar propuestas en torno a la igualdad mediante la promoción e implementación de políticas públicas de protección social solidarias y alineadas con un rol activo y protagónico del Estado. El esfuerzo por incrementar la cobertura de la protección social, junto al crecimiento y el mantenimiento de los equilibrios macroeconómicos, han contribuido así a una inflexión positiva conformada por una menor pobreza y la reducción de las brechas sociales.

Como se recoge en este libro, a partir de la década de 2000, la mayoría de los gobiernos de América Latina y el Caribe —en momentos distintos según los países— rompieron con la idea de una política social residual, incrementaron la inversión social e introdujeron innovaciones en las políticas de protección social. Estas políticas se caracterizan, entre otros aspectos, por la implementación de programas integrales para la reducción de la pobreza —asociados al fortalecimiento de los activos y capacidades humanas—, la

construcción de pilares no contributivos de pensiones, la ampliación del acceso a la salud y la formalización de los trabajadores.

La cobertura de los programas de transferencias condicionadas orientados a familias que viven en condiciones de pobreza aumentó del 5,7% de la población total de la región en 2000 al 21,1% en 2012; la proporción de personas de 65 años y más que reciben pensiones pasó del 37,0% en 2002 al 41,9% en 2011 y, entre 2002 y 2011, el porcentaje de la población ocupada afiliada a un sistema de pensiones subió del 46,1% al 55,4%, en tanto que aquellos afiliados a un sistema de salud pasaron del 54,4% al 66,4%.

Asimismo, ganó en reconocimiento el papel que la protección social puede cumplir para reducir las desigualdades no solo de ingreso sino que también étnicas, de género y etarias y permitir a todos los ciudadanos ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales.

Las políticas de protección social que se están implementando actualmente en los países de la región representan un verdadero cambio de época respecto de las políticas de ajuste estructural aplicadas en las dos décadas que siguieron a la crisis de la deuda de 1982. Se trata de un período marcado por profundos déficits fiscales, a raíz de los cuales los gobiernos optaron por reducir la inversión pública y, sobre todo, la inversión social.

Fueron años en los que se disminuyó el rol regulatorio y productor del Estado, a la vez que se reconocía al mercado una centralidad en la asignación de bienes y servicios. El Estado implementaba un limitado gasto social de emergencia y una multiplicidad de programas focalizados y desarticulados que carecían de lógica y sólida institucionalidad. De esta forma, se promovió la privatización de los servicios sociales y se apostó por la descentralización, mientras en lo laboral, la precarización y flexibilización contractual complicaban la posibilidad de ingresar mediante el mercado a los servicios y bienes sociales.

Si bien los cambios en las arquitecturas de los sistemas de protección social no ocurren necesariamente de manera rápida y linear, es evidente que en la región se está dejando atrás la herencia del modelo de ajuste estructural y se está avanzando hacia modalidades más integrales y solidarias, orientadas a la universalización de la protección social.

Este libro se propone dar cuenta de los caminos que los países de América Latina y el Caribe han emprendido para avanzar hacia la universalización de la protección social, de las resultantes políticas y programas, así como de los grandes desafíos que aún quedan por enfrentar. El libro se ha elaborado en el marco del proyecto interregional *La hora de la igualdad: fortalecimiento del marco institucional de las políticas sociales (Time for Equality: Strengthening the Institutional Framework of Social Policies)*, financiado por la Cuenta de las

Naciones Unidas para el Desarrollo. Se espera así que sea de utilidad para los formuladores de políticas de la región, para compartir experiencias relevantes en pro del fortalecimiento de la protección social más allá de las fronteras de América Latina y el Caribe, especialmente a la luz de la creciente importancia que el tema de la protección social está adquiriendo en la agenda para el desarrollo después de 2015 de las Naciones Unidas.

Alicia Bárcena
Secretaria Ejecutiva
Comisión Económica para
América Latina y el Caribe (CEPAL)

Capítulo I

Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social

Simone Cecchini
Fernando Filgueira
Rodrigo Martínez
*Cecilia Rossel*¹

Introducción

Con diferencias que responden a su historia y estadio de desarrollo, a comienzos del siglo XXI varios países de América Latina han realizado importantes transformaciones en sus sistemas de protección social y, en general, en sus políticas sociales.

A pesar de que el mercado ha tenido un rol creciente en la vida de las personas, el Estado retoma un papel central en materia social y la noción de derechos como fundamento de la política pública adquiere cada vez más fuerza, al menos en el discurso, si bien no necesariamente en el diseño y la implementación de las políticas. Se amplían asimismo las fronteras de la

¹ Simone Cecchini es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL; Fernando Filgueira es Subsecretario del Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay y ha sido consultor de la División de Desarrollo Social de la CEPAL; Rodrigo Martínez es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay.

protección social: nuevos problemas y riesgos sociales son incorporados dentro del abanico aceptable de intervención estatal y se ponen en marcha nuevos servicios, transferencias monetarias y regulaciones. Aun cuando persisten grandes brechas, los esfuerzos por extender la cobertura de la población adquieren centralidad y la apuesta por disminuir la segmentación en el acceso y la calidad de las políticas de protección social gana nuevos adeptos. A su vez, la ampliación de la elegibilidad y la cobertura de la población en los sistemas de protección social es acompañada por esfuerzos fiscales y reformas en la arquitectura de los mismos sistemas.

Es así como en varios países latinoamericanos se han adoptado algunas de las medidas de protección social más innovadoras, entre los países en desarrollo, para contribuir a realizar los derechos económicos y sociales de la población. Entre estas se incluyen la implementación de diferentes tipos de transferencias monetarias —como las destinadas a familias con hijos de los programas de transferencias condicionadas o con corresponsabilidad (PTC) y las pensiones sociales destinadas a adultos mayores—, la extensión de la protección en salud y la ampliación en edades, tiempo y cobertura de los programas educativos y de protección, cuidado y estimulación temprana a la primera infancia. Si bien se enfrentan aún grandes retos en materia de los sistemas de protección social, se observan también avances en relación con el aumento de la calidad y variedad de los programas y la mayor especificidad de las poblaciones atendidas; el creciente respaldo normativo-institucional a las prestaciones (mediante leyes, asignaciones fiscales protegidas y base de derechos en la determinación de los beneficiarios), y la búsqueda de mayor coordinación y sinergias entre diferentes sectores y programas de las áreas sociales (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Es claro que los países de la región han tenido diferentes grados de avance en el fortalecimiento de sus sistemas de protección social, así como diferentes preferencias en relación con los instrumentos de política. Según Cecchini, Filgueira y Robles (2014), los mayores avances se han producido en los países cuyas brechas de bienestar son menos marcadas, la Argentina, el Brasil, Chile, el Uruguay y, en menor medida, Panamá. Cuatro casos escapan a esta generalización: Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, El Salvador y, en menor medida, México han logrado progresos aun cuando sus brechas de bienestar son profundas (o moderadas, en el caso de México). Colombia y el Perú —países de brechas moderadas— muestran avances aunque también iniciativas que no siempre son sólidas. La República Dominicana y el Paraguay cuentan con políticas y programas de interés, pero con un compromiso fiscal aún muy bajo. Guatemala, Honduras y Nicaragua —países donde las brechas de bienestar son amplias— presentan los avances más modestos.

Más allá de cualquier debate sobre los méritos de cada país, resulta claro que en la primera década del siglo XXI la región se encuentra en una

etapa de construcción progresiva de ciudadanía social, tanto en materia de protección como de promoción del desarrollo humano (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Pero el nuevo “sentido de época” frecuentemente tiene sombras de notas sin partitura, de acciones puntuales sin marco general, de iniciativas sin fundamento global y coordinado. Hay esfuerzos diversos, fragmentarios —pero no por ello menos relevantes—, piezas de una suerte de rompecabezas en que se combinan aspectos normativos y técnicos sin tener necesariamente una solución de continuidad. Al respecto, cabe mencionar algunas de las piezas del rompecabezas, entre las que se incluyen: i) los legados del viejo modelo contributivista de las clases medias y los trabajadores formales del modelo sustitutivo de importaciones²; ii) la técnica y la orientación residualista de las políticas focalizadas en la pobreza de los años ochenta y noventa³; iii) la ampliación mediante prestadores privados y de la sociedad civil, y el Estado regulador pero no proveedor de los años noventa, combinada con los nuevos modelos de articulación público-privada; iv) la preferencia por el financiamiento de la demanda, combinada con un nuevo rol del Estado, que determina los requerimientos desde las necesidades; v) la incorporación del enfoque de derechos, combinada con una tradición centrada en necesidades básicas y riesgos, y vi) un desarrollo creciente de las nociones de rendición de cuentas, transparencia y evaluación, combinado con una institucionalidad aún débil y dependiente de coyunturas políticas y económicas.

Los esfuerzos realizados en cada país y en cada sector confirman esta idea de vectores generales, que suman a la nueva etapa legados complejos de las etapas anteriores (véase el capítulo II). Como han destacado Cecchini y Martínez (2011), uno de los desafíos más relevantes que enfrentan los países de la región sigue siendo integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas en una política, así como la articulación de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiamiento, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos y sostenibles en las condiciones de vida de la población.

A. Del concepto de protección social

El contenido de este libro se centra en las dimensiones de las políticas sociales que pueden ser caracterizadas como de protección social, noción que ha surgido en años recientes como un eje en que se pretende integrar

² En un modelo contributivista el acceso a las prestaciones sociales depende de la capacidad de cotizar en un sistema de seguridad social. Quedan por lo tanto excluidos los trabajadores informales.

³ Estas políticas sociales se limitaban a intervenir sobre los problemas de carácter supuestamente temporal de la población que se encontraba en situación de pobreza, sin tener una mirada más amplia de los problemas estructurales del conjunto de la población.

una variedad de medidas orientadas a garantizar niveles básicos de vida para todos y construir sociedades más justas e inclusivas.

En particular, la protección social es una política fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966. En estos instrumentos normativos se reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para las personas y las familias, así como al disfrute del mayor bienestar físico y mental y a la educación.

La protección social es también un instrumento fundamental para acelerar el progreso hacia metas de desarrollo acordadas a nivel mundial, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En el marco de los debates mundiales sobre la agenda para el desarrollo después de 2015, está siendo reconocida además de manera creciente como una nueva área que se debe incluir explícitamente en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) (Naciones Unidas, 2013a, 2013b y 2013c).

No todas las políticas sociales están orientadas en forma predominante a un fin de protección social, aunque todas ellas poseen, en general, dimensiones de protección social. La protección social es parte central de la política social y esta es, a su vez, pieza esencial de los regímenes de bienestar, que consideran no solo la acción estatal sino también la operación de los mercados, las familias y las instancias comunitarias.

La protección social se centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales. De acuerdo con el concepto que se emplea en este libro, por lo tanto, la protección social está dirigida a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo, desempleo, discapacidad o vejez), sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad.

La protección social presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. En consecuencia, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —como las referentes a la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas—. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales con

los que se busca fortalecer el desarrollo humano⁴ y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social está dirigida a asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas, facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

Finalmente, se fomenta en el libro una visión integral de la protección social, tanto por el lado de la oferta de programas y políticas como por el lado de la demanda por parte de las personas, familias y comunidades. Esto significa que durante las etapas de diseño, implementación y operación de los sistemas de protección social, dos ejes de integración deben ser considerados con especial atención: el horizontal (o sectorial) y el vertical (según los niveles administrativos en que se ejecutan las políticas y programas). A su vez, los sistemas de protección social deben procurar que las políticas y programas sociales atiendan de manera integral los requerimientos que surgen al analizar la demanda generada por las personas, las familias y las comunidades. Para ello, hay que tomar en cuenta tanto las necesidades de integración transversal como las de integración longitudinal. La primera tiene relación con el requerimiento de ofrecer y articular prestaciones diferenciadas para satisfacer las diversas necesidades de protección y promoción social de distintos grupos de población —según su área de residencia, nivel de ingreso, actividad, tipo de inserción laboral, etnia, entre otros factores—. En la integración longitudinal, por otra parte, se toman en cuenta los requerimientos que se producen a lo largo del ciclo de vida individual y familiar, desde la primera infancia hasta la tercera edad (véase el apartado 2 de la sección C) (Cecchini y Martínez, 2011). Este abordaje integral supone asimismo tener siempre en debida consideración las relaciones que existen entre protección social, política económica y medioambiente.

⁴ Es importante destacar que si bien la educación y la promoción de la salud no pueden ser consideradas per se dispositivos de protección social —sí lo es claramente el aseguramiento en materia de salud—, lo son en parte por sus efectos, en la medida en que dotan a las personas de herramientas para acceder a ingresos y las protegen ante eventos negativos. Muy especialmente, lo son también en algunas de las dimensiones que han mostrado mayores innovaciones, como la ampliación de tiempo y cobertura en materia educativa en las edades más tempranas. Estas innovaciones no solo cumplen una función de promoción de las capacidades humanas, sino que son también mecanismos de protección a la infancia y a las familias, al ofrecer espacios de cuidado ampliados y en edades en que previamente dicha protección dependía en forma exclusiva de las familias o de su capacidad de comprar servicios en el mercado.

B. Objetivos y contenidos del libro

En este libro se abordan la realidad social y los desafíos de las políticas y los programas de protección social en América Latina en el contexto de esta nueva etapa histórica.

Mediante los contenidos expuestos, no se pretende ofrecer solución a todos los problemas que enfrenta la protección social, pero sí proporcionar pistas para su universalización, abordando las políticas públicas, los programas y el marco regulatorio que, desde un enfoque de derechos, están permitiendo ampliar la cobertura y las prestaciones en América Latina. Combinando las orientaciones normativas, la acumulación de conocimiento técnico y los avances en el marco de la protección social con enfoque de derechos y énfasis en la idea de ciclo de vida, se espera brindar al lector una caja de herramientas que no se restringe a la técnica puntual, sino que se amplía para ofrecer una discusión sobre la economía política de instrumentos, contextos y política.

Si bien la mirada de las políticas de protección social que se presenta en el libro es panorámica, no se trata solo de un panorama descriptivo de tales políticas. Con las herramientas de políticas y programas que se exponen, así como con las buenas prácticas y su discusión, se procura ofrecer al lector claves técnicas y programáticas que contribuyan al ensamblaje y la coordinación de las políticas públicas en sistemas consistentes y sostenibles de protección social.

La perspectiva de análisis que atraviesa este libro se ubica explícitamente en la noción de políticas sobre la base de derechos y la preferencia en ese sentido (véase el capítulo IX) y en la orientación universalista de la política social. Este no es en rigor un libro propositivo puro en que se abogue por una agenda prescriptiva o de modelo (al respecto, véase el recuadro I.1 sobre tres grandes propuestas para la universalización de la protección social). No se define aquí una hoja de ruta única ni una meta singular para las reformas de la protección social, aunque sí se establecen preferencias sobre cuáles deben ser las grandes orientaciones de las políticas de protección en la región. La preferencia por una orientación universalista de los sistemas de protección social admite y documenta una diversidad de rutas e instrumentos para el logro de tal fin y se operacionaliza en un conjunto de dimensiones relativas a la cobertura, las bases legales, la calidad, segmentación y financiamiento de las políticas y programas de protección social.

Tal vez la mejor forma de definir este libro sea por los lectores a los que está dirigido en forma prioritaria: es un libro para los encargados de la toma de decisiones en diversos niveles. Está destinado a quienes ejercen responsabilidades ejecutivas en los gobiernos nacionales, en sus ámbitos de competencia ministeriales: desde los actores políticos de primera línea, hasta los encargados de la gestión y los técnicos que toman decisiones concretas

sobre instrumentos y políticas. Es también un libro para las autoridades económicas de los gobiernos, en la medida en que se busca tender puentes entre ellas y quienes inciden directamente en las arquitecturas y herramientas de los regímenes de protección social. Es finalmente un libro para quienes operan en la toma de decisiones a nivel regional: funcionarios de agencias multilaterales de crédito y desarrollo, organismos regionales con incidencia en las políticas de protección social y actores que toman decisiones de cooperación, apoyo técnico y evaluación de las políticas públicas en esta área.

Recuadro 1.1

Tres propuestas para la universalización de la protección social

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en conjunto con otros organismos de las Naciones Unidas, lidera la propuesta del “piso de protección social”. El piso de protección social incluye garantías de seguridad básica de los ingresos —mediante diversas formas de transferencias, tales como pensiones para las personas de edad o para las personas con discapacidades, prestaciones por hijos a cargo y prestaciones de apoyo a los ingresos para las personas desempleadas y los trabajadores pobres— y de acceso universal a servicios sociales esenciales en los ámbitos de la salud, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda, el agua, el saneamiento y otros (OIT, 2011 y 2012).

Las propuestas vinculadas al llamado “universalismo básico” constituyen otra forma de aproximarse a la idea de protección social fundamental. En esta perspectiva, los pisos de protección deben estar basados en un conjunto de prestaciones y transferencias monetarias de carácter universal con las que se procura sostener niveles de acceso y consumo adecuados en materia de alimentación, educación, salud y cuidados (Filgueira y otros, 2006). Para ello, dichas prestaciones deben ser otorgadas sobre la base de principios ciudadanos y financiadas con recursos provenientes de rentas generales, alejándose en forma explícita de principios focalizados o contributivos (Huber y Stephens, 2012).

Más recientemente ha surgido una nueva propuesta con la que se pretende avanzar hacia el universalismo en el aseguramiento básico de rentas y salud para los trabajadores, ya sean formales o informales (Levy, 2009 y 2011). La idea en este caso es extender —con financiamiento proveniente de recursos fiscales sobre la base de impuestos al consumo— un piso básico universal de protección en aseguramientos a todos los trabajadores, sin requerir para ello contribución desde la nómina familiar.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Simone Cecchini, Fernando Filgueira y Claudia Robles, “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada”, *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014.

¿Qué elementos se aportan en este libro para dichos responsables de la toma de decisiones? En primer lugar, se procura ofrecer una versión estilizada y documentada del contexto de las políticas públicas de protección social. Se aborda el contexto histórico (político, social y económico) en que se están tomando dichas decisiones y se pone atención en particular en la propia política de protección social. Se profundiza, por tanto, en cuál es la situación social, cuáles los problemas y riesgos y su distribución en la

población objeto de la protección social. En segundo lugar, se busca brindar al lector un panorama de las recientes reformas, innovaciones e instrumentos de protección social a la luz de un objetivo deseable de políticas basadas en la noción de derecho y de la búsqueda de coberturas universales, financiamiento sostenible, calidad adecuada y baja o nula segmentación de acceso y calidad.

C. Las perspectivas de análisis

Una de las formas predominantes de analizar y presentar la política social —con sus indicadores de inversión y de cobertura— es mediante su ordenamiento en sectores de política pública: salud, educación, vivienda, seguridad y asistencia social. La ventaja de esta modalidad es que respeta en general las fronteras institucionales de los sistemas y pone el foco sobre las especificidades sectoriales y las herramientas de cada política en particular. No es lo mismo analizar las prestaciones en salud que en educación, ni las políticas de aseguramiento con transferencias de ingreso que las políticas asistenciales financiadas con rentas generales. El análisis por sectores permite así detenerse en la especificidad de cada sector y sus prestaciones.

La desventaja es que las personas no se relacionan con las políticas sociales en forma fragmentada a la hora de enfrentar los problemas y riesgos, y de aprovechar las oportunidades existentes para el bienestar. Por el contrario, las personas consideran en un tiempo y espacio concreto el conjunto de prestaciones que están disponibles en los ámbitos de la salud, la seguridad social o la educación, y hacen uso de ellas también como un conjunto. Por otra parte, la forma en que una persona determinada hace frente a sus problemas, riesgos, oportunidades y necesidades de salud, por ejemplo, no se restringe a la acción del Estado, sino que incluye también los recursos disponibles en la familia y aquellos que provee y a los que puede acceder en el mercado. Asimismo, en las políticas sectoriales no se hace distinción entre las dimensiones de protección, inversión y promoción social. Si bien estos límites son siempre complejos de establecer a ciencia cierta, es claro que las acciones sociales del Estado poseen pesos diferentes en cuanto a su intencionalidad e instrumentalidad: con algunas se busca promover y equiparar oportunidades, con otras activar y potenciar capacidades, y con otras proteger frente a riesgos y daños sociales.

A fin de abordar las políticas sociales desde una perspectiva que respete la integralidad de las prestaciones sociales y la interacción entre mercado, familia y comunidad para enfrentar problemas y riesgos y aprovechar oportunidades, se requiere de la noción de regímenes de bienestar, por un lado, y del enfoque de ciclo de vida, por el otro, aspectos que se tratan en los apartados siguientes.

1. Del paradigma de régimen de bienestar y el rol del Estado

Todas las sociedades distribuyen sus problemas y riesgos sociales en forma diferenciada entre hombres y mujeres, ricos y pobres, educados y no educados, niños, adultos y ancianos. Existe así una economía política (de poder y recursos) de los problemas y riesgos sociales: los mercados, las familias y las propias comunidades producen y distribuyen riqueza, seguridad y oportunidades en forma diferenciada según atributos propios y adquiridos de la población (Esping-Andersen, 1999). Estas tres vías de producción y distribución de riqueza, seguridad y oportunidades responden a una lógica esencialmente descentralizada. Los individuos toman decisiones respecto a cómo utilizan, agregan y aprovechan sus activos de capital físico, humano y social. Al hacerlo, producen parámetros generales de oferta, demanda y precios, de arreglos familiares y de distribución territorial de la población. Estos parámetros luego determinarán sus posibilidades futuras de aprovechar la estructura de oportunidades existente.

Pero hay otra esfera de producción de riqueza, seguridad y oportunidades que se diferencia de las anteriores por su carácter esencialmente centralizado: el Estado. Esta forma de autoridad remite a tres funciones fundamentales: la extracción de recursos de la comunidad, la distribución y asignación de recursos a la comunidad y la regulación de las acciones aceptables y no aceptables, así como la generación de incentivos y desincentivos en las otras tres esferas descentralizadas de la acción, el mercado, las familias y la comunidad (Tilly, 1998). Dicho más concretamente, los Estados influyen en las chances de las personas porque controlan el sistema impositivo, la inversión pública y las leyes que regulan las interacciones entre personas y unidades colectivas (ya sean de mercado, familia o comunidades).

La articulación del Estado con las esferas del mercado, la familia y la comunidad constituye lo que se denomina comúnmente régimen de bienestar (Esping-Andersen, 1990 y 1999). Esta afirmación implica una postura diferente de aquella que se detiene solo en los dispositivos sociales del Estado. Los regímenes de bienestar son mucho más que los instrumentos del Estado social; son la intersección de una estructura de producción de riesgos y una arquitectura estatal de protección frente a dichos riesgos, así como de regulación de las estructuras descentralizadas de producción de riesgo. Vista así, la evaluación sobre los Estados sociales no debe realizarse —al menos no solamente— en términos normativos, de esfuerzos en materia de inversión o aun en términos comparados con otras naciones. Una de las claves para evaluar las políticas sociales y los Estados sociales consiste en observar el grado en que estos responden en forma adecuada a las estructuras de producción de riesgo y a la distribución del riesgo social (Filgueira, 2007).

Esta ruta conceptual lleva necesariamente a abordar el problema de las brechas sociales en el ejercicio de los derechos entre distintos sectores de la población. Esta situación se resume en los indicadores de pobreza, pobreza extrema y desigualdad, así como de limitaciones en el acceso a la salud, la educación y la protección.

Es sabido que la situación social no se presenta como una serie de compartimientos estancos en que unos están afectados por las brechas de bienestar y otros no. Por el contrario, la situación es móvil, de modo que se observa un flujo de personas que transitan entre distintos niveles de bienestar. La vulnerabilidad constituye así un elemento distintivo de la región (Cecchini y otros, 2012): quienes han salido de la pobreza no están exentos de volver a ella y quienes nunca han sido pobres pueden verse afectados por graves contingencias como la pérdida del empleo o una enfermedad grave.

Esto revela que es preciso dar centralidad al análisis del riesgo social y plantear la necesidad de generar capacidad de respuesta institucional por parte de la protección social. Todas las personas atraviesan por situaciones de riesgo en lo referente a su bienestar material y emocional, y lo hacen debido a las más diversas circunstancias y situaciones. La noción de riesgo social no remite a algo aleatorio, sino a la idea de recurrencias empíricas en las que es posible identificar situaciones diferenciadas de brechas y vulnerabilidad ligadas a categorías de población definidas según diversos criterios (como etapa del ciclo vital, nivel educativo, clase social o sexo, entre otros).

Los niños enfrentan los riesgos de la alta dependencia familiar como base de su desarrollo personal, sustento y bienestar (véase el capítulo III), en tanto que los adolescentes deben resolver los desafíos propios de la emancipación, con las recurrentes dificultades para cerrar procesos formativos e ingresar en etapas productivas. Las parejas jóvenes enfrentan los riesgos de la pobreza asociados al inicio de los ciclos productivo y reproductivo en forma concomitante (véase el capítulo IV). Los adultos corren el riesgo de no encontrar un trabajo —o perder el que tenían— que les permita un nivel de bienestar adecuado para ejercer sus derechos (véase el capítulo V). Las personas de la tercera edad enfrentan riesgos por razones vinculadas al decaimiento físico y emocional, al que se suma la pérdida de vínculos con el mercado, con sus familias y sus comunidades (véase el capítulo VI). Estas estructuras de riesgo son predeterminadas y se repiten en la gran mayoría de las sociedades.

Pero es evidente que las sociedades varían en el grado en que producen y distribuyen niveles y cualidades de esos riesgos sociales, así como en el grado en que generan dispositivos sociales para minimizar, moderar, compensar o tratar las situaciones de riesgo (Esping-Andersen y otros, 2002; Huber y Stephens, 2004 y 2012). Así, por ejemplo, es muy diferente un país en que los nacimientos se concentran en las mujeres de menores ingresos

y más jóvenes que otro en que ello ocurre en las clases medias y en edades más avanzadas. También es diferente una juventud enfrentada a mercados laborales de difícil entrada o a mercados con características de mayor apertura. Los adultos mayores que viven en sociedades de fuerte solidaridad familiar se encontrarán menos desamparados que aquellos que viven en sociedades donde las familias constituyen una unidad débil de agregación de riesgos y recursos.

Ahora bien, frente a esta producción y distribución de brechas y riesgos sociales existen respuestas provenientes desde la autoridad colectiva expresada en el Estado y sus políticas públicas. Su distribución, cantidad e intensidad en las diferentes categorías de población es el producto de las acciones descentralizadas de los agentes del mercado, las familias y las comunidades, y de la acción centralizada de la autoridad estatal. No existe nada intrínsecamente natural en ello: las dinámicas y decisiones que las componen siempre remiten, al menos en una parte importante de su determinación, a acciones concretas o parámetros regulatorios del Estado. Asimismo, las formas en que se producen estas definiciones estatales no se vinculan a un ente central todopoderoso, sino que son el resultado de procesos más o menos democráticos pero, ciertamente, en última instancia desconcentrados, en que múltiples actores expresan sus intereses, invierten sus recursos de poder y generan, en definitiva, decisiones agregadas (véase al respecto el capítulo X, sobre pactos sociales).

Es importante, por lo tanto, entender que lo que caracteriza las decisiones del Estado no es su centralismo, sino su carácter vinculante y basado en la autoridad. El mercado y las comunidades generan parámetros agregados que luego se transforman en restricciones estructurales a la acción y a las oportunidades, pero no toman decisiones legalmente vinculantes de extracción y distribución de recursos y regulación de acciones. Este es, sin duda, el rol esencial y monopolístico del Estado, que debe desempeñar un papel primordial en la protección social, para que esta sea interpretada como un derecho y no como un privilegio o una dádiva.

Los Estados, por ende, contribuyen con acciones de naturaleza diferencial a la estructura de producción de riesgos (Esping-Andersen, 1999), y con su capacidad de respuesta afectan la vulnerabilidad resultante y su distribución. El adulto mayor desamparado en un modelo de baja solidaridad familiar dejará de estarlo en un Estado social con cobertura universal de sistemas de mantenimiento de renta y servicios sociales para ese grupo de la población. El niño dependerá menos de su suerte familiar en un país donde el Estado brinda un sistema preescolar robusto y escuelas de tiempo extendido. El joven con dificultades de ingreso al mercado laboral se encontrará en muy distinta situación si vive en un país donde el seguro de desempleo está disponible como un derecho desde que el individuo empieza a buscar

trabajo, que en uno donde dicho derecho solo existe luego de haber tenido un empleo formal. La mujer divorciada que dependía monetariamente de la renta del marido correrá una suerte muy diferente si reside en un país donde existen o no sistemas que regulen la transferencia monetaria entre excónyuges o en un país cuyo Estado prioriza o no sistemas de apoyo a los hogares con jefatura femenina.

En la medida en que las familias y los mercados se transforman, cambian la distribución, el tipo y la cantidad de riesgo social y las formas de protección social en una sociedad determinada. En la medida en que los Estados son parte de esta estructura de producción de riesgos y protecciones, ellos pueden o no contribuir a dar respuesta a los problemas y riesgos emergentes. Cuando no lo hacen —como fue el caso en los años ochenta y noventa, en que los Estados respondieron en forma lenta, fragmentaria y, por momentos, abiertamente equivocada— hay dos resultados posibles: o bien se producen procesos adaptativos de las familias, las comunidades y/o los mercados para absorber dichos riesgos, o bien se incrementan los riesgos no cubiertos, en cantidad y calidad, para ciertos grupos sociales.

Cuando en los años ochenta se observó un retorno a la familia extendida como estrategia de supervivencia frente al deterioro de los salarios reales, se estaba produciendo precisamente dicha dinámica adaptativa de las familias. Cuando las comunidades de migrantes intraurbanos asentadas en la periferia organizan formas de vigilancia vecinal para velar por la seguridad, ante la falta de asistencia policial, o ponen en marcha sistemas solidarios y cooperativos de transporte, debido a las bajas frecuencias del transporte público, se está en presencia de modalidades adaptativas que internalizan problemas y riesgos que se han originado en otras esferas o en la propia comunidad y que el Estado no soluciona o enfrenta. Cuando las empresas deciden ofrecer cursos de capacitación para mejorar la alfabetización matemática de sus trabajadores, por la baja incorporación de saberes que ofrece la educación secundaria pública, el mercado está realizando dicha operación. O cuando se crea una oferta barata de cuidado de niños en zonas donde existen carencias y no se cuenta con servicios preescolares, nuevamente el mercado está actuando.

El problema es que, para que las familias, las comunidades y los mercados puedan internalizar y absorber estos riesgos, deben cumplirse ciertas condiciones previas. En las familias debe haber recursos humanos adultos disponibles así como estabilidad y cooperación en estos arreglos entre ellos. En la comunidad deben existir formas básicas de confianza y reciprocidad, ancladas en un mínimo de eficiencia normativa, que sustenten modalidades más complejas de cooperación. Asimismo, los operadores de los mercados deben tener la percepción de potenciales ganancias asociadas a dicha absorción de riesgos y de la potencial demanda y capacidad de pago por dichos servicios.

Cuando estas condiciones no están dadas, los nuevos riesgos para los que no se encuentra respuesta en el Estado y tampoco en modalidades adaptativas del mercado, la familia o la comunidad se expresarán en tres problemas que afectarán el bienestar agregado y la igualdad social⁵:

- Trampa intrageneracional: los individuos quedan atrapados en situaciones de pobreza, al carecer de canales de movilidad provistos desde el mercado, el Estado o las propias familias.
- Trampa intergeneracional: la descendencia de los sectores vulnerables hereda en su totalidad o aun en forma ampliada las desventajas, al no existir en el edificio social correctivos o fusibles que interrumpan la transmisión de dichas desventajas sociales.
- Eventos catastróficos: incrementan los procesos abruptos de movilidad social descendente, desencadenados por riesgos no contemplados cuyos efectos son devastadores sobre la capacidad de los individuos de movilizar activos sociales o de acceder a ellos.

Los países que han transitado desde una sociedad agraria —con familias extendidas, baja esperanza de vida al nacer y alta proporción de trabajadores con escasa calificación— a otra esencialmente urbanizada —con envejecimiento de la población, donde la norma es el empleo formal y la unidad familiar biparental estable con un modelo de sostén de la familia (*breadwinner*)— han enfrentado toda una serie de riesgos. Estos riesgos se relacionan con la protección de la tercera edad, la calificación de los migrantes rurales, la alfabetización básica, la prestación de servicios sociales asociados a la familia nuclear y a la división sexual del trabajo, la creación de mecanismos de mantenimiento de la renta individual y familiar (especialmente en las etapas tempranas y finales del ciclo familiar) y la creación de sistemas de salud y protección sanitaria adecuados para la convivencia urbana (Huber y Stephens, 2004).

La arquitectura del bienestar de buena parte de los Estados sociales europeos, y también de muchos países latinoamericanos, era reflejo de la respuesta a esta transición desde sociedades rurales y de migrantes recientes a sociedades industriales y urbanizadas, con sus correlatos demográficos y familiares. Y reflejaba también una fuerte convicción: que las sociedades garantizaban o lograrían garantizar el acceso a la protección y el bienestar social mediante el mercado laboral y la familia, siendo el Estado social un

⁵ Los movimientos de protesta que últimamente se han hecho presentes en varios países de la región, en particular entre aquella población que percibe una brecha entre el desarrollo económico y sus oportunidades de desarrollo personal y seguridad económica, son una expresión de descontento por la falta de respuestas adecuadas. Este tipo de movimientos son positivos en la medida en que son una expresión de democracia en que se manifiesta una demanda real de la población. Sin embargo, también pueden tener consecuencias desfavorables en términos de seguridad pública y estabilidad institucional.

complemento y correctivo —a veces muy potente, a veces residual— de esa estructura básica de bienestar (Esping-Andersen, 1999 y 2009). Reconociendo los riesgos inherentes a una forma determinada de producción de bienestar limitada a un tipo de familia (el modelo nuclear biparental con un sostén de la familia) y un tipo de mercado (el modelo industrial fordista), se creaban mecanismos de desmercantilización y desfamiliarización que permitían, cuando estas esferas fallaban o no se hacían presentes en forma adecuada, que el Estado sí lo hiciera.

Ahora bien, América Latina nunca fue una región industrializada, con modelos familiares nucleares “tradicionales” y con mercados laborales formales, como sí lo fueron los países europeos occidentales en que se inspiraron los arquitectos de las políticas sociales latinoamericanas en el pasado. En efecto, en sus grandes centros urbanos y en la arquitectura de protección social que acompañó la vida urbana, se asumía que la región se aproximaría a dicha realidad social. No solo esto no sucedió, sino que además en gran parte de la región se iniciaron —antes de completar la industrialización y la primera transición demográfica— procesos propios de la sociedad postindustrial y la segunda transición demográfica. El crecimiento de la monoparentalidad y las uniones libres, la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral y el incremento de la divorcialidad son realidades innegables en la mayor parte de la región. Asimismo, la creciente precariedad del empleo, el aumento de la flexibilidad contractual, la desindustrialización y la expansión de las economías de servicios —acompañadas de una transformación tecnológica que torna obsoletos los saberes a una velocidad desconocida en la región— son también procesos que claramente se han implantado en las últimas dos décadas.

A estas dos profundas transformaciones centrales de la familia y el mercado se agregan otras vinculadas con ellas y en algunos casos derivadas de ellas. En la medida en que las familias incorporan a algunos miembros en el mercado de trabajo como estrategia para mantener los niveles de bienestar, se desdibuja el modelo de familia con un generador de ingresos único o principal. Este desdibujarse del modelo del sostén familiar único se encuentra indisolublemente ligado a la masiva incorporación de la mujer al mercado laboral (Kilkey y Bradshaw, 1999). Asimismo, el proceso de desindustrialización afecta el empleo de calificaciones y competencias fijas, y eleva los umbrales de credenciales educativas y de acumulación de capital humano necesarios para una adecuada inserción en el mercado laboral. El peso de la herencia social empieza a manifestarse con mayor crudeza, reteniendo en el desempleo y la pobreza a las personas que no disponen de activos sociales suficientes y, eventualmente, llevándolas a la exclusión.

Resulta claro que un modelo de bienestar o una arquitectura de Estado social anclada en el empleo formal y sus categorías de ocupación, orientado al jefe de hogar masculino y apoyado en la hipótesis de estabilidad del

modelo biparental nuclear y de estabilidad de las demandas en materia de capital humano por parte del mundo productivo, se encuentra radicalmente disociado no solo de la vieja estructura de riesgo latinoamericana —que nunca fue similar a la conocida en los países del primer mundo—, sino también de la nueva estructura de riesgos. Ello no quiere decir que deba desestimarse el legado positivo del viejo modelo de protección social en aquellos países de América Latina donde presenta un efectivo arraigo (Huber y Stephens, 2001, 2004 y 2012). Este modelo busca garantizar la protección básica de la tercera edad, que hereda las rentas de la vieja arquitectura de bienestar. Pero ocurre también —y en parte por este logro del pasado— que el riesgo se traslada en gran medida a las edades más jóvenes, a los niños y a las mujeres, en particular a las mujeres jóvenes con hijos y, muy especialmente, a las jefas de hogar.

2. Del enfoque del ciclo de vida

La edad es una de las bases de la organización y la estratificación social (Sorokin, 1996)⁶. Si bien el reconocimiento de una sociología de la edad es relativamente reciente, diversos autores ya habían enfatizado la importancia de este factor y el impacto que el proceso de crecimiento tiene sobre los individuos, al enfrentarlos a novedosos requerimientos, roles y desafíos⁷.

En particular, importa destacar tres grandes miradas a los temas de la edad y el ciclo vital de los individuos. En primer lugar, existe una mirada simple y descriptiva relativa a la distribución social del bienestar y el poder de diferentes grupos de edad en la estructura social. En segundo lugar, más allá de las profundas diferencias entre distintas culturas, no está en discusión que existe una estrecha asociación entre la maduración biológica, el paso del tiempo cronológico y los roles que los individuos asumen en la sociedad, así como las posiciones que ocupan en las estructuras económicas y sociales. Finalmente, los adultos que nacieron en distintas décadas difieren no solo por la etapa del ciclo vital en que se encuentran, sino también por pertenecer a diferentes cohortes, socializadas bajo variados sistemas normativos y enfrentadas a diferentes contextos económicos, hechos políticos e innovaciones tecnológicas, entre otros factores⁸. En cualquier análisis que se proponga de

⁶ En su clásico trabajo *Sociedad, cultura y personalidad. Su estructura y su dinámica*, Sorokin presta extendida atención a los roles que las personas desempeñan en diferentes edades y a las expectativas o normas de comportamiento adecuado que la sociedad impone a los individuos dependiendo de su edad.

⁷ Otro trabajo clásico en que se abordan en profundidad los temas de la edad y su importancia para la conformación de identidades colectivas y como factor del sistema de estratificación es el de Parsons (1942). Cain (1964) y Clausen (1988) desarrollan la idea de ciclo vital hacia la forma contemporánea en que hoy se la concibe.

⁸ Riley, Johnson y Foner (1988) proponen distinguir entre análisis de ciclo de vida, análisis sobre edad y estructura social y los cambios en esta relación, y análisis de cohorte propiamente dicho. En este libro se trabaja con la idea de ciclo vital.

un grupo de edad determinado se debe, pues, atender a esta triple estrategia de análisis: estratificación intergeneracional e indicadores de bienestar de cada cohorte, vivencias específicas que tiene o ha tenido cada una y roles asociados a una determinada etapa del ciclo vital.

En lo que se refiere a la literatura sobre protección social, esta aproximación permite abordar sus herramientas y dispositivos desde los derechos, problemas y riesgos inherentes a cada etapa del ciclo de vida. En la segunda parte del libro, sobre los tiempos y espacios de la protección social, se opta justamente por agrupar las herramientas de protección y promoción social desde esta perspectiva, antes que desde la perspectiva de los sectores tradicionales de prestación de servicios y transferencias (monetarias o en especie). De esta manera es posible identificar para cada etapa del ciclo de vida cómo se hace presente el Estado y, a su vez, cómo su acción se complementa (o no) con la de las otras tres esferas que proporcionan bienes, servicios y transferencias (el mercado, las familias y la comunidad).

La sociología de la edad distingue tradicionalmente entre cuatro etapas básicas en el ciclo vital de los individuos, que han sido retomadas en este libro: infancia (capítulo III), juventud (capítulo IV), adultez (capítulo V) y vejez (capítulo VI). Estas etapas del ciclo vital constituyen un sistema de clasificación sustantivo en que a cada una se atribuyen roles, vínculos y posiciones diferenciadas en relación con el entorno social, que presentan características específicas pero no necesariamente homogéneas ni fijas entre distintos grupos sociales y países.

En este sentido, y simplificando, puede afirmarse que la infancia, y en especial la primera o temprana infancia, constituye un período de alta dependencia y de relacionamiento con el mundo externo esencialmente a través de la familia (el rol y el estatus fundamental es el de hijo y de educando). Así, en esta etapa confluyen dimensiones particulares de riesgo, en que los niños y las niñas dependen en buena medida de otros para su bienestar y en que los riesgos que se convierten en daños tienen efectos duraderos sobre las oportunidades de bienestar e integración futuras. Por ello, el papel del Estado en esta etapa se despliega fundamentalmente mediante tres vías: i) la protección directa de bienes y servicios a la infancia, ii) la protección de las familias para que puedan proteger a sus niños y iii) la regulación de las acciones que los adultos en el contexto familiar pueden o deben realizar respecto a los menores (véase el capítulo III).

La juventud ha sido definida como un período de transición hacia la vida adulta, un período en que el individuo adquiere paulatinamente estatus y roles adultos, en tanto que abandona aquellos que correspondían a la infancia. Atendiendo a la predominancia del vínculo familiar en la infancia y a la autonomía individual en la vida adulta, la juventud puede pensarse como

un proceso de emancipación de la dependencia familiar. En rigor, pueden definirse cinco eventos dicotómicos que marcan esta transición: la salida del sistema educativo, el ingreso al mercado laboral, el abandono del hogar de origen, la formación de pareja y el inicio de la fase reproductiva. De alguna manera, el rol protector predominante centrado en la familia se traslada de manera creciente hacia el mercado y el Estado. Hay una mayor exposición a las esferas en que los derechos y los accesos al bienestar se definen a partir del estatus y el desempeño individual y en que la mediación de la familia se vuelve más tenue. Esta especie de intemperie a la que se exponen los jóvenes refleja el tránsito brevemente descrito antes: de estudiante a trabajador, de miembro de una familia a creador de nuevas familias, de hijo a progenitor (véase el capítulo IV).

Por su parte, la vida adulta se caracteriza por la autonomía y completitud de los vínculos con la sociedad en general. La vida laboral activa y la etapa reproductiva, con su consiguiente carga de dependencia en infancia y adolescencia, constituye el período más prolongado de la vida de los individuos y aquel en que el vínculo con el mercado adquiere mayor centralidad. En torno a esta etapa se han categorizado los componentes tradicionales de la protección social⁹, en que el rol del Estado se orienta en primer lugar a apoyar la inserción de los individuos en el mundo del trabajo, regular las relaciones laborales, desarrollar mecanismos de aseguramiento para que las personas puedan hacer frente a las vicisitudes externas o biográficas y generar instrumentos no contributivos para garantizar derechos y cerrar brechas de bienestar. Asimismo, dada la importancia del acuerdo entre los adultos que agregan recursos a la familia, ante la disolución de dichos vínculos el Estado tampoco es indiferente y desarrolla sistemas de protección y apoyo. En esta etapa, las personas transforman capacidades acumuladas en etapas previas en trayectorias diferenciadas de productividad, acceso al bienestar, pertenencia a redes sociales y, con ello, de riesgos y recursos de protección. Desde esta perspectiva, por un lado, es posible rectificar las configuraciones con que los jóvenes ingresan a esta etapa mediante la generación de capacidades y la vinculación a redes y, por otro, es posible mitigar riesgos determinados por trayectorias en edades tempranas mediante modulaciones de las prestaciones de la protección social en la vida adulta (véase el capítulo V).

Finalmente, la etapa correspondiente a la vejez o la tercera edad¹⁰ se caracteriza por una paulatina disminución del rol laboral activo, un incremento

⁹ Véase un mayor detalle sobre las características de los componentes de la protección social en el capítulo IV (apartado E) de Cecchini y Martínez (2011).

¹⁰ Con la prolongación de la esperanza de vida y la modificación de los roles de la población mayor de 60 años, algunos se refieren a la etapa comprendida entre los 75 y los 80 años como una “cuarta edad”.

de las necesidades de salud, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (que tienen consecuencias económicas directas), y una mayor dependencia. Para quienes han contado con acceso a la protección social contributiva y/o han tenido capacidad de ahorro en la edad adulta, se inicia una fase de uso de dicho stock, pero para quienes no los han tenido, comienza un período de dependencia económica y/o pauperización crecientes. Así, en esta etapa se destacan situaciones o eventos biográficos clave: i) el retiro del mercado laboral y el acceso a la jubilación, ii) la viudez y un estado de mayor soledad y iii) el deterioro de la salud y la eventual pérdida progresiva de autonomía física. A ello se suma una modificación del rol social, en que se asume en muchos casos un rol de cuidado de otros miembros de la familia. La forma en que distintas personas transitan por estos eventos depende de factores sociodemográficos estructurales (sexo, lugar de residencia, nivel educativo, nivel de ingresos), pero también de los efectos diferidos de experiencias anteriores. De no mediar la acción decidida del Estado, en esta etapa las condiciones de vida de las personas son resultado de sus experiencias pasadas y de la forma en que accedieron al bienestar en las etapas previas del ciclo vital. En particular, las trayectorias laborales y familiares, la capacidad de acumular activos monetarios y físicos a lo largo de la vida y la forma en que las oportunidades y riesgos del pasado se articulan con la estructura de protección presente son claves para analizar el bienestar en la vejez y los logros de los sistemas de protección social en esta etapa del ciclo de vida (véase el capítulo VI).

3. La orientación universalista y ciudadana

Si bien la protección social puede estar orientada de manera prioritaria a atender las necesidades básicas de determinados grupos de población —como las personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en condición de mayor vulnerabilidad, como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. Sin embargo, la realidad de los sistemas de protección social en la región no permite aseverar que se está necesariamente en presencia de una ruta nítida de avance hacia modelos universales puros, de acuerdo con los criterios planteados por Pribble (2013) o por Martínez y Sánchez-Ancochea (2014) (véase el recuadro I.2). Ello no implica dejar de afirmar que las tendencias muestran un claro incremento del esfuerzo que han realizado los Estados para avanzar en la cobertura de transferencias y servicios a la población pobre y —en algunos casos— a la población vulnerable, así como en la ampliación del rango de riesgos cubiertos, combinado con esfuerzos para disminuir la segmentación en el acceso a ellos. No obstante, rara vez estos esfuerzos se plantean desde una perspectiva universalista explícita.

Recuadro 1.2 Criterios para analizar el avance hacia políticas universales de protección social

Jennifer Pribble (2013) y Juliana Martínez y Diego Sánchez-Ancochea (2014) establecen un conjunto de criterios y reglas operativas que ayudan a analizar si las políticas y prestaciones de la protección social, que se discuten a lo largo de este libro, contribuyen a avanzar hacia el universalismo.

Pribble (2013) propone un conjunto de criterios que estarían en la base de un modelo de protección social de tipo universalista, básico e igualitario, y establece criterios para abordar una evaluación de los avances o reformas hacia dicho modelo:

- universalidad de cobertura;
- transparencia y derechos en la asignación (la asignación no se basa en la discrecionalidad ni es mero producto de presiones distributivas);
- calidad de servicios y estructura de transferencias con baja segmentación, y
- financiamiento de base equitativa y sustentable.

Un modelo puro de universalismo sería aquel que tuviera una cobertura universal plena (por ejemplo, todas las familias con hijos, todos los adultos mayores, todos los desocupados, toda la población en el caso del acceso a salud), basada en criterios objetivos y sustentados en leyes que respaldaran derechos básicos, calidades adecuadas y homogéneas de los servicios, baja o nula estratificación de las transferencias y financiamiento sustentable mediante rentas generales (con base tributaria progresiva) o mediante modelos contributivos cuya arquitectura combinada con las prestaciones generara efectos progresivos. Tornando más laxos los criterios, Pribble admite reformas y modelos que serían catalogados como de universalismo avanzado (no puro), moderado o débil.

Asimismo, Martínez y Sánchez-Ancochea (2014) definen cinco grandes criterios, desde un punto de vista que combina preferencias normativas con operacionalización programática en el campo de las políticas: elegibilidad, financiamiento (progresividad), beneficios (en calidad y segmentación), provisión y manejo de las opciones de mercado (regulación de la segmentación del acceso a calidades diferenciadas entre Estado y mercado).

i) Elegibilidad: ¿bajo qué condiciones se puede obtener la prestación?

Se refiere a quién tiene derecho a recibir beneficios y cuáles son los criterios de elegibilidad. La ciudadanía en su forma pura se asocia a personas que residen en una determinada comunidad. Pero las prestaciones se pueden asociar con al menos tres condiciones diferentes: de trabajador remunerado, de persona en situación de pobreza o según otro criterio de necesidad y como un miembro dependiente de la familia. Desde el punto de vista de la universalidad, los instrumentos ideales en cuanto a elegibilidad son aquellos que incorporan el mayor número de personas, con tan pocas barreras burocráticas y de elegibilidad como sea posible.

ii) Financiamiento: ¿quién paga y cómo?

Las fuentes de financiamiento pueden ser las rentas generales, copagos o contribuciones a sistemas de aseguramiento. Las contribuciones pueden implicar al Estado, los empleadores y los trabajadores, solo a los empleadores y trabajadores, o solo a los trabajadores. Cualquiera de estas fuentes de financiamiento puede complementarse con copagos. Desde el punto de

Recuadro 1.2 (conclusión)

vista de los resultados de la política universal, cuanto más progresiva sea la fuente de financiamiento, será mejor. Idealmente los ingresos generales deben aprovechar los impuestos directos, ya que los impuestos al valor agregado y otros impuestos indirectos tienden a ser regresivos. En el caso del seguro social, la participación del Estado debe complementar las contribuciones de los trabajadores y empleados, y también debe haber subsidios transversales entre clases que favorezcan esquemas progresivos e inclusivos.

iii) Beneficios: ¿quién define los beneficios y cómo?

Los beneficios generalmente son definidos por el Estado. En la calidad, rango y tipo de los beneficios debiera estar reconocida la estructura clave de riesgos y desigualdad. La segmentación debiera ser baja o nula, apostándose por modelos de derechos generales.

iv) Provisión: ¿quién provee la prestación?

Los proveedores pueden ser públicos o privados y, si son privados, pueden operar con o sin fines de lucro. Cada uno de estos acuerdos es conducido por los objetivos particulares que favorecen o inhiben los resultados de la política universal. No existe *a priori* un criterio puro estatista o en favor de lo privado para elegir a los prestadores. Los sectores, prestaciones y contextos nacionales ayudan a formular las mejores alternativas.

v) Manejo de la opción de mercado: ¿cómo gestionan los gobiernos las alternativas basadas en el mercado?

En los países hay opciones de protección social que van más allá de las provistas por el sistema público y a las que pueden acceder solamente quienes tienen recursos suficientes. La existencia de opciones basadas en el mercado tiende a generar una fragmentación del acceso y a afectar negativamente las transferencias y servicios del Estado (Korpi y Palme, 1998). Para alcanzar resultados universales, las opciones de mercado deben ser cuidadosamente manejadas y deben acotarse a beneficios opcionales o complementarios.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Jennifer Pribble, *Welfare and Party Politics in Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013 y Juliana Martínez Franzoni y Diego Sánchez-Ancochea, "More than just democracy: the building of pro-universal social policy in the periphery", 2014, inédito.

En la región, lo que se produce es más bien un intento por fortalecer el pilar solidario, generando programas focalizados o subsidiando regímenes contributivos con los que se busca llenar las fisuras de los regímenes contributivos tradicionales, para poder alcanzar coberturas más amplias, aunque no universales, y menos segmentadas, aunque no igualitarias. Dichos esfuerzos, en general, se plantean como medidas diferenciadas o paliativas de los pilares contributivos y sus exclusiones y de los aseguramientos provistos sobre la base de lógicas de mercado. Así, lo que se observa son mejoras en la cobertura y alcance de los Estados sociales, sin que ello implique una modificación sustantiva del diseño de tipo contributivo del sistema original y sus variantes mercadocéntricas y focalizadoras de los años noventa. En esta aseveración general no se consideran casos sectoriales y nacionales situados en ambos extremos: alejamiento más marcado del objetivo universalista, en un caso, o bien avances más robustos y consistentes hacia dicho objetivo, en el otro.

Cabe indicar que concebir, desde un enfoque de derechos, la protección social como una política universal que da acceso igualitario a todos los ciudadanos no implica proveer servicios uniformes para una población heterogénea, sino adaptar dichos servicios para cubrir brechas diferenciadas y asegurar a todos el goce de los derechos. De esta manera, la orientación universalista no está reñida con la focalización, sino que la segunda está al servicio de la primera, sobre la base del reconocimiento de las diferentes condiciones en que se encuentran las personas (por edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico o situación laboral, entre otras).

Las capacidades fiscales del Estado, las transferencias directas a las familias con hijos, los mecanismos de aseguramiento solidario, el surgimiento de las políticas de cuidado y su cruce con el género y la desigualdad se debaten hoy entre diferentes modelos de Estado social que darán rumbo, arquitectura y contenidos al universalismo. Las actuales reformas a las arquitecturas del régimen de bienestar ofrecen posibilidades de cobertura universal en materia de aseguramiento, protección e inversión social, pero diferentes modelos apuestan a formas también diferentes de lograr dichas coberturas y admiten grados diversos para su estratificación.

Con los análisis, clasificaciones y conceptos que se abordan en este libro se procura justamente ofrecer al lector un panorama basado en información útil y aplicable, que contribuya a la toma de decisiones y a una mayor comprensión de las posibilidades, diseños e implicaciones de los diversos instrumentos que la región se está dando para avanzar en la ruta hacia sistemas de protección social basados en derechos, integrales en su estructura, robustos en su cobertura y financiamiento, y orientados a lograr mayores niveles de inclusión e igualdad social.

Bibliografía

- Cain, Leonard D. (1964), "Life course and social structure", *Handbook of Modern Sociology*, R.E.L. Faris (ed.), Chicago, Rand McNally.
- Cecchini, Simone y Rodrigo Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira y Claudia Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, Simone y otros (2012), "Vulnerabilidad de la estructura social en América Latina: medición y políticas públicas", *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, vol. 3, N° 2, mayo-agosto.
- Clausen, John (1988), "The life course of individuals", *Sociology of Age Stratification*, Matilda Riley, Marilyn Johnson y Anne Foner (eds.), Nueva York, Russell Sage.
- Esping-Andersen, Gøsta (2009), *Incomplete Revolution: Adapting Welfare States to Women's New Roles*, Florencia, Instituto Universitario Europeo.
- _____(1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford University Press.
- _____(1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- Esping-Andersen, Gøsta y otros (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Nueva York, Oxford.
- Filgueira, Fernando (2014), "Hacia un modelo de protección social universal en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 188 (LC/L.3787), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(2007), "Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 135 (LC/L.2752-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Filgueira, Fernando y otros (2011), "Shallow States, deep inequalities and the limits of conservative modernization: the politics and policies of incorporation in Latin America", *The Great Gap. Inequalities and the Politics of Redistribution in Latin America*, Merike Blofield, University Park, Penn State University Press.
- _____(2006), "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina", *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*, Carlos Gerardo Molina (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Huber, Evelyne y John D. Stephens (2012), *Democracy and the Left*, Chicago, University of Chicago Press.
- _____(2004), "Combating old and new social risks", documento presentado en la decimocuarta "International Conference of Europeanists", Palmer House Hilton, 11 a 13 de marzo.
- _____(2001), *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*, Chicago, University of Chicago Press.
- Kilkey, Majella y Jonathan Bradshaw (1999), "Lone mothers, economic well-being, and policies", *Gender and Welfare State Regimes*, Diane Sainsbury (ed.), Oxford, Oxford University Press.

- Korpi, Walter y Joakim Palme (1998), "The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western Countries", *American Sociological Review*, vol. 63, N° 5.
- Levy, Santiago (2011), "¿Universalización de la salud o de la seguridad social?", *Gaceta Médica de México*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- _____(2009), "Some remarks on social policies from Latin America", documento presentado en el Seminario sobre Políticas Sociales en China, Cairncross Foundation/China International Capital Corporation Limited (CICC)/East Asian Institute of National University of Singapore (EAINUS).
- Lo Vuolo, Rubén (2010), "Las perspectivas y los desafíos del ingreso ciudadano en América Latina. Un análisis en base al 'Programa Bolsa Familia' de Brasil y a la 'Asignación Universal por Hijo para Protección Social' de Argentina", *Documento de Trabajo*, N° 76, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP).
- Martínez Franzoni, Juliana y Diego Sánchez-Ancochea (2014), "More than just democracy: the building of pro-universal social policy in the periphery", inédito.
- Naciones Unidas (2013a), *Una vida digna para todos: acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. Informe del Secretario General (A/68/202)*, Nueva York, 26 de julio.
- _____(2013b), *Una nueva alianza mundial: erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible, 2013. Informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda de Desarrollo Post-2015*, Nueva York [en línea] http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/07/HLPReport_Spanish.pdf.
- _____(2013c), *Statistics and Indicators for the post-2015 development agenda. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda*, Nueva York, julio.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2011), *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet*, Ginebra.
- _____(2012), *Seguridad social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social*, Ginebra.
- Parsons, Talcott (1942), "Age and sex in the social structure of the United States", *American Sociological Review*, vol. 7.
- Pribble, Jennifer (2013), *Welfare and Party Politics in Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Przeworski, Adam (2003), *States and Markets: A Primer in Political Economy*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Riley, Matilda, Marilyn Johnson y Anne Foner (1988), "A sociology of age stratification", *Aging and Society*, vol. 3, Nueva York, Russell Sage.
- Sorokin, Pitrim (1996), *Sociedad, cultura y personalidad. Su estructura y su dinámica*, Madrid, Aguilar.
- Tilly, Charles (2000), *La desigualdad persistente*, Buenos Aires, Manantial.
- _____(1990), *Coercion, Capital, and European States, AD 990-1992*, Cambridge, Blackwell.

Capítulo II

Modelos de desarrollo, matriz del Estado social y herramientas de las políticas sociales latinoamericanas

*Fernando Filgueira*¹

Introducción

América Latina está experimentando una vigorosa transformación de sus políticas sociales, sobre todo las de protección social. En cierto sentido puede afirmarse que, después de la etapa sustitutiva de importaciones, esta es la primera vez en la historia de la región que se busca, por diversos caminos y con variado instrumental, la construcción de un modelo de ciudadanía social (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Esa búsqueda de ciudadanía social se refleja en el aumento de la inversión social, el incremento de la cobertura en materia de transferencias monetarias tanto para adultos mayores como para familias con hijos, la ampliación de las diversas formas de cobertura en la seguridad social y la salud, e importantes avances en cuanto a cobertura y servicios en el ámbito educativo. También se suman a ese esfuerzo nuevas regulaciones y normas relativas al empleo y al mercado laboral, así como la creciente presencia de políticas activas de empleo. El tono de la época es, en efecto, expansivo,

¹ Fernando Filgueira es Subsecretario del Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay y ha sido consultor de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

en contraste con las dinámicas de retracción que caracterizaron a los años ochenta e inicios de los años noventa. El tono de la época también escapa al modelo que caracterizó la etapa de sustitución de importaciones, con su énfasis en las formas de aseguramiento contributivo, dependiente del empleo formal y orientado a proteger al hombre jefe de hogar, e indirectamente a la familia nuclear, como arquetipo de la familia de la era industrial y de la modernización social. En la etapa actual se insiste en los componentes no contributivos y en la ampliación de la cobertura y rango de riesgos cubiertos por el Estado, incorporando en sus servicios tradicionales (educación y salud) conceptos relativos al cuidado y el apoyo a las familias en sus etapas reproductivas (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

En este capítulo se procura situar en su contexto histórico, político y social las nuevas herramientas de las políticas de protección social en la región. Vistas de forma aislada, parecen constituir simples artificios, un menú de opciones sin aparente vínculo con los modos de desarrollo y cambio social, los modelos y modalidades de desarrollo económico y los requisitos y mecanismos de legitimación y competencia política. Sin embargo, está claro que las diferentes formas que asumió la política de protección social en la región y sus herramientas no se encuentran disociadas de las dinámicas económicas, sociales y políticas de cada etapa (Filgueira, 2007). Ello no implica una causalidad directa y determinista, pero sí se detectan líneas de conexión, afinidades electivas, entre los modelos y las herramientas que la región desplegó en materia de políticas de protección social y los contextos y cambios en la economía, sociedad y política. Si esto se aplicaba en el pasado, también se aplica en el presente. Los ajustes no son perfectos, la causalidad no es determinista, pero en el marco de la actual ola de cambios en la región, se entienden mejor, en sus potencialidades y límites, cuando se los vincula a las condiciones socioeconómicas y políticas de esta nueva era.

Pueden distinguirse en América Latina tres grandes etapas de sus modelos de Estado social, que se vinculan claramente a tres etapas del desarrollo latinoamericano: el Estado social minimalista del período exportador primario, el Estado social de base contributiva durante el modelo de sustitución de importaciones (MSI) y el giro al Estado social refractario y la incorporación del mercado en los asuntos sociales propio de la era del Consenso de Washington. Por último, en la actualidad se está desarrollando un cuarto momento del Estado social. Es un momento expansivo que combina criterios de necesidad, contribución y ciudadanía, y se imbrica con un modelo abierto y de orientación exportadora, pero con participación renovada del Estado.

Después de una breve reflexión conceptual y metodológica, conviene adentrarse en los modelos de política social y la forma en que se vinculan a las dimensiones económicas, políticas y sociales de su época.

Ante todo, es preciso acotar el objetivo de este capítulo. El propósito es establecer conexiones de sentido entre, por un lado, los modos de acumulación económica, la estructura social y las formas de organización y dinámicas políticas y, por otro, cuatro características clave de los Estados sociales o de la acción social del Estado: i) su alcance en términos de riesgos cubiertos y servicios proporcionados; ii) su población elegible o beneficiarios del sistema; iii) sus modos de servicio, y iv) sus formas de financiamiento. Se considerarán cuatro áreas típicas de la acción social del Estado: i) los sistemas de aseguramiento o protección en renta y salud; ii) los sistemas educativos; iii) las acciones directas de transferencia de ingresos, y iv) los modos y herramientas para regular el mercado laboral.

A. Paradigmas y herramientas: bases estructurales, políticas y técnicas de las políticas sociales

Las políticas públicas en general y las políticas sociales en particular van cambiando a lo largo de la historia y de los países a partir de tres grandes vectores: i) variables estructurales² (económicas, demográficas y sociales); ii) variables políticas (sistemas políticos, coaliciones distributivas, grupos de poder), y iii) variables técnicas o, si se quiere, de capacidades y contenidos tecnoburocráticos (capacidad administrativa, sistemas de información, modelos de gestión, paradigmas de política pública y paradigmas disciplinarios de las ciencias sociales)³. En definitiva, los contenidos de dichas políticas vienen dados por los “imperativos” de la realidad, el poder y los intereses de los actores decisionales, así como el conocimiento legitimado y la capacidad técnica que en un momento dado poseen los decisores y aparatos del Estado.

Las explicaciones estructuralistas y funcionalistas de los cambios ocurridos en las políticas públicas provienen fundamentalmente de la literatura económica y sociológica, con un gran sesgo determinista. Así, la expansión de los sistemas de seguridad social se imbrica con el envejecimiento poblacional y las necesidades económicas de regulación del mercado laboral; la expansión de la educación pública, con los requerimientos económicos de la modernización e industrialización y los modernos sistemas sanitarios, y sus cambios, con temas vinculados a la urbanización y la transición epidemiológica de la población. Si bien estas explicaciones se utilizan sobre todo para entender el surgimiento de las políticas sociales

² Uno de los trabajos más ambiciosos en este sentido, explícitamente sobre el tema de la política social, puede verse en Peter Flora (1981), basado en una argumentación de gran sesgo funcionalista.

³ Hugh Hecló (1974) y Peter Hall (1993) han desarrollado análisis que demuestran la importancia de las ideas y las capacidades técnicas de los Estados para determinar cambios de las políticas públicas. La importancia del conocimiento y de la definición de lo viable y posible en un momento dado se sintetiza en el argumento de Hecló (1974, págs. 305-306) de que los gobiernos no solo ejercen el poder sino que causan perplejidad colectiva, y en los conceptos de Hall sobre los paradigmas de política pública.

modernas, también se han utilizado para comprender sus cambios más recientes. Por ejemplo, diversos autores describen el giro hacia el mercado y las alternativas privadas que ha tenido lugar en la región como resultado inevitable de la apertura comercial y la nueva orientación exportadora de sus economías. Esas explicaciones poseen el mérito de vincular los cambios estructurales económicos, demográficos y sociales a los grandes cambios de las políticas sociales. Los diversos sistemas de aseguramiento social, así como la provisión de servicios y bienes públicos, responden en buena medida a requerimientos de las estructuras sociales y económicas. La educación, la salud y los sistemas de seguridad social surgen efectivamente a partir de necesidades estructurales (competitividad, orden, control de enfermedades infecto-contagiosas, envejecimiento, cambios en los arreglos familiares). Más recientemente, la aparición de nuevas políticas sociales, como la expansión de la cobertura educativa hacia las edades más tempranas y la discusión sobre los sistemas de cuidado de niños y adultos mayores, responde en buena medida al impacto de la incorporación de la mujer en el mercado laboral, el aumento de la población envejecida y su longevidad y el cambio en los arreglos familiares. Sin embargo, esas explicaciones no pueden llevarse al extremo. La enorme variabilidad de los tiempos de respuestas ante desafíos estructurales similares y las variaciones en las formas de servicio, cobertura y financiamiento de las políticas sociales indican que las claves políticas son tan necesarias como las técnicas y burocráticas para entender cabalmente el cambio y los instrumentos que asumen hegemonía en las políticas sociales.

B. Las políticas sociales del modelo liberal-exportador: sanidad y educación como vectores centrales y germen del Estado social

Después de las guerras de independencia y del complejo período de consolidación de los emergentes Estados nacionales, la región (con variantes en su estabilidad y alcance) da inicio a un período de paz relativa y de vigorosa incorporación a la economía global mediante un modelo exportador de materias primas e importador de bienes de consumo terminados y bienes de capital. Esa etapa de América Latina, que abarca aproximadamente de 1870-1880 a 1930, se ha denominado “oligárquico-exportadora” o “liberal-exportadora”. Si durante los años anteriores no era posible hablar de políticas sociales, esta etapa ya presenta novedades que pueden catalogarse como tales.

Hasta mediados del siglo XIX, la cuestión social se remitía estrictamente a un problema de control y filantropía, siendo los actores centrales en el primer caso el Estado y su aparato armado (o sus caudillos locales) y, en el segundo, la iglesia y las sociedades de caridad. Si de acción social del Estado se puede hablar, se ha restringido a la expropiación de tierras pertenecientes

a indígenas y a los pobres rurales, al control coercitivo de la población rural desplazada y al mantenimiento del orden en los emergentes centros urbanos. En esa etapa, ni la salud, ni la educación, ni las diversas formas de aseguramiento social se hacen presentes con continuidad ni alcance significativo a nivel nacional.

Entre 1870 e inicios del siglo XX, en especial en los países que habían logrado una buena inserción en la economía global, se empiezan a producir tres novedades significativas en la política social: i) expansión educativa laica y de base estatal; ii) autoridades sanitarias que suplantán la acción eclesiástica y de caridad, y iii) primeros sistemas de aseguramiento laboral y previsional que alcanzan predominantemente a los funcionarios civiles y militares de los Estados, y aparatos administrativos en expansión.

En ninguno de los tres casos es plausible catalogar esos esfuerzos como respuestas ante presiones sociales significativas (Cavarozzi, 1978; Collier y Collier, 1991) o ante dinámicas electorales competitivas (Carmagnani, 1984). Las primeras acciones del Estado en materia social se inscriben en un modelo de desarrollo para el que son funcionales, y se derivan de posiciones y conflictos sobre los mejores instrumentos que, en esencia, son debates circunscritos a las elites⁴. Por su parte, la cuestión social a que apunta la expansión del sistema sanitario y la educación está más orientada a la disciplina y al orden que a la redistribución. De cierto modo, la acción social sanitaria del Estado y la educación se basan en el alivio de la pobreza espiritual y material de las masas. Los primeros aseguramientos en materia previsional y laboral no se plantean frente a una cuestión social o laboral, ni desde una perspectiva general de derechos ciudadanos, sino que son parte de la expansión de privilegios a sectores medios altos que forman parte del aparato estatal.

Entre 1910 y 1930, estos factores se intensifican en los países pioneros y dan inicio en países que emprendieron más tardíamente sus procesos de modernización. El fin de los formatos políticos más restrictivos de los regímenes oligárquicos en países como la Argentina y el Uruguay (mediante la ampliación de la competencia electoral en 1912 y 1917, respectivamente) o en México con procesos revolucionarios, sumado al peso incremental de los trabajadores de ciertos sectores clave, como la producción de infraestructura (ferrocarriles, carreteras) o las industrias agrícolas y exportadoras (minería, frigoríficos) y de parte de las capas medias en contextos urbanos, da un impulso más decidido a esas transformaciones. En este período de desafío al modelo oligárquico surge con claridad la llamada "cuestión social" y se hace presente la movilización obrera y de ciertos sectores urbanos medios, a pesar de no ser factores decisivos en los procesos de adopción de decisiones (Collier y Collier, 1991).

⁴ En esos debates de las elites regionales la influencia del modelo bismarckiano de la seguridad social dejará una marca indeleble en los modelos de protección social.

¿Cuáles son las herramientas centrales de estos ejes de actuación social del Estado oligárquico y liberal (1870-1930), sobre todo aquellas que maduran en sus etapas finales (1910-1930)?

En materia educativa, la acción del Estado es fundamental y el modelo se apoya en dos postulados clave: ampliación de servicios desde la oferta en educación primaria y creciente obligatoriedad de la asistencia como mecanismo de mantenimiento de la disciplina y formación básica de capital humano. El financiamiento depende predominantemente de las rentas generales del Estado. El modelo de servicio es homogéneo, orientado a las formas fundamentales de alfabetización y disciplina, y la organización del servicio pretende ser altamente centralizada, aunque un mayor detalle empírico muestra una importante participación de los poderes locales y de la sociedad civil en el esfuerzo y desarrollo de esa primer trama de prestaciones sociales masivas. Resulta evidente el propósito de esa primera etapa de ampliación del rol del Estado en materia social: construcción de Estado-nación, disciplina e integración de la población migrante rural y la población inmigrante al mercado laboral (Newland, 1991). La otra función de la instrucción pública remite directamente a la construcción de Estado y su enfrentamiento a sus enemigos o aliados naturales: la iglesia y los poderes locales. La educación pública penetra y limita el poder de la iglesia y el de los caudillos locales, y genera un concepto de patria y república que ataca los particularismos regionales y el poder eclesiástico. Para las arcas del Estado, el costo de este esfuerzo no es menor, aunque el modelo se expande respetando los límites fiscales de un Estado esencialmente no participante y con baja carga tributaria. Por ello la expansión de la educación primaria, aun en los países pioneros, no supera el 30% de la población en edad escolar hasta el fin del siglo XIX y se concretaría en la mayoría de los países ya bien entrado el siglo XX (Tedesco, 1970; Newland, 1991). Debe destacarse que esos avances son más robustos en los países del Río de la Plata y el Cono Sur, menguados en los países del Pacífico con la excepción de Chile y en menor medida el Perú, y casi inexistentes hasta inicios del siglo XX en Centroamérica⁵.

En materia sanitaria, entre 1880 e inicios del siglo XX se produce el avance de los modelos estatales de sanidad de corte higienista. Anteriormente eso modelos se encontraban vinculados a aspectos corporativos y regulatorios del emergente cuerpo colegiado de médicos, desde la lógica de la asistencia individual y puramente clínica. En esa época, las pocas acciones sanitarias no se distinguían mucho de la función de las casas de beneficencia, la caridad

⁵ Los países del Cono Sur ya se encontraban superando el 70% de la matriculación en primaria a finales de los años treinta. El Brasil, Cuba, México y el Perú se acercaban a coberturas de la mitad de su población en edad escolar, mientras que los países centroamericanos no alcanzaban el 30% hasta mediados del siglo (UNESCO, 1960 y 1970).

religiosa y los hospitales, que se entendían más bien como formas de limitar los contagios mediante cuarentenas y no como instituciones de prevención, tratamiento y cura (García, 1981). El gran impulso político-administrativo de esa etapa es la creación de ministerios o autoridades centrales de higiene y sanidad. Por su parte, en materia de prestaciones y servicios, se adoptan tres medidas fundamentales en esta etapa y en los años posteriores de inicio del siglo XX: i) la aparición de una red de atención público-privada de tipo colectivo en forma de hospitales y puestos de salud; ii) las medidas sanitarias de control de enfermedades infecto-contagiosas mediante la lucha contra sus vectores y la realización de campañas de inoculación, y iii) la transformación de las ciudades mediante sistemas de saneamiento, agua potable y limpieza, y separación de los desagües pluviales y de excretas.

La necesidad de evitar los mecanismos de cuarentena y desmovilización de mercancías y población que caracterizaban a las épocas de epidemia generaron estrategias preventivas en materia de higiene e inoculación. A nivel urbano, también se amplían notablemente las obras de infraestructura de saneamiento, con las que se procura evitar focos y fuentes epidémicas. En efecto, una parte importante de las primeras acciones sanitarias de carácter higienista se orientaba al control y combate de las enfermedades contagiosas. Los orígenes de estos intereses estaban alejados de los conceptos de derechos y bienestar de la población y bastante más vinculados a temas militares y comerciales⁶. Entre 1880 y 1920 se da inicio a los primeros planes de vacunación (sobre todo contra la viruela) en algunas partes de la región. Las medidas centradas en dotar a las ciudades de las infraestructuras de higiene básicas que eviten las diversas formas y focos de transmisión de enfermedades contagiosas (cólera, difteria, peste bubónica, entre otras) son la forma principal en que el Estado empieza a hacerse presente en términos estratégicos y estructurales, no ya en el tema de la salud, sino en la cuestión

⁶ Resulta sugerente la forma en que se dan las primeras cooperaciones internacionales en torno al tema de las enfermedades contagiosas en la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1901 a 1902, en la que participaron 11 países de América. En virtud de la resolución final de la Conferencia se fundó la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), con los siguientes objetivos: i) urgir a cada República a transmitir pronta y regularmente a dicha Oficina toda la información relacionada con las condiciones sanitarias de sus respectivos puertos y territorios; ii) aprovechar toda oportunidad y los recursos disponibles para llevar a cabo estudios científicos cuidadosos y completos sobre cualquier brote de enfermedad contagiosa que pudiera presentarse dentro del territorio de cualquiera de las mencionadas repúblicas; iii) hacer uso de los recursos disponibles y de la experiencia acumulada para proteger de la mejor manera posible la salud pública de dichas repúblicas con el fin de eliminar toda enfermedad contagiosa y facilitar el comercio entre las repúblicas, y iv) promover, incluso con carácter obligatorio, la construcción de servicios sanitarios en los puertos marítimos, incluyendo mejoras sanitarias en los muelles, drenaje, pavimentación, eliminación de focos infecciosos en edificios, y la destrucción de mosquitos y otros insectos. También es interesante el origen de la lucha contra la fiebre amarilla y el paludismo, vinculado a las preocupaciones de las grandes compañías estadounidenses y a sus fuerzas armadas en los diferentes enfrentamientos en las regiones de Centroamérica. Así lo atestiguan los ejemplos de la lucha contra la fiebre amarilla en La Habana y Panamá.

social. De la misma manera que el impulso educativo del Estado es parte del germen del Estado social moderno en la región, su otro pilar es la alianza entre salubrista o higienismo y urbanismo.

Datan de esa época los inicios de las prestaciones hospitalarias y clínicas colectivas, con el surgimiento de los primeros hospitales públicos y la articulación y regulación de los hospitales y centros de atención médica y de desamparados propios de las redes de beneficencia con el Estado nacional y subnacional. En países pioneros, como la Argentina entre 1880 y 1920, se crean más de 60 centros hospitalarios y puestos de salud que incluyen entre sus prestaciones la atención al parto, las cirugías, las intervenciones terapéuticas y las de cuarentena.

Dos elementos contribuyen a los avances sanitarios y sociales: las innovaciones y descubrimiento científicos y tecnológicos en materia de sanidad y salud (especialmente los aportes de Pasteur, que estableció el origen microbiológico de muchas enfermedades, lo que permitió la transición del modelo salubrista o higienista policial a un modelo más social) y la alianza entre los Estados y las burguesías locales enfrentadas al poder de la iglesia y su cuasi monopolio anterior sobre las cuestiones sociales y sanitarias. Nuevamente, la geografía de estos cambios tiene como pioneros a los países del Cono Sur, áreas importantes del Brasil y, como seguidores cercanos, los países del Pacífico, y tardíos los de Centroamérica.

Los inicios de la seguridad social, en particular los sistemas de retiro, invalidez, pensiones y accidentes de trabajo, surgen ya en esa etapa, aunque no lo hacen como sistema general, sino como seguros específicos firmemente vinculados al propio Estado y a su proceso de construcción. Los militares, los funcionarios públicos, y más adelante los maestros, son los primeros en acceder a formas de retiro con administración estatal. Hacia finales del siglo XIX esas tres categorías se encontraban cubiertas en los países pioneros (Mesa Lago, 1978). Su régimen de financiamiento inicial fue mediante rentas generales, pero hacia inicios del siglo XX fue pasando a modelos contributivos de ahorro y hacia finales de esta etapa, al modelo de reparto intergeneracional. Los trabajadores privados no se incorporan en forma masiva a este tipo de seguros, aun en los países pioneros, hasta bien entrado el siglo XX. La primera etapa del seguro social carece por tanto del concepto de derecho general, y es más un privilegio de los estamentos estatales que un principio de protección basado en la regulación y los derechos laborales, ni en el concepto de la ciudadanía social.

La asistencia social a los pobres, las viudas, los enfermos y los desamparados se desarrolla durante el período oligárquico desde las esferas privadas de la caridad y la iglesia. La excepción se encuentra nuevamente en los avances sanitaristas de ordenamiento urbano, el mejoramiento de

las condiciones de higiene de la población y la creciente metamorfosis de los centros de reclusión y cuarentena en sistemas de tratamiento donde el Estado toma partido cada vez más en el asunto. Por otra parte, la protección ante riesgos vitales y biográficos solo se hace presente en unas pocas categorías de población vinculadas a la construcción del Estado nación que se reconocen como grupos estamentales merecedores de protección ante dichas situaciones (militares, funcionarios civiles, entre otras). En la asistencia social con respecto a la población pobre urbana y rural se combinan en esa etapa componentes represivos y de protección, abriéndose paso poco a poco modelos mixtos de ayuda mutua y participación estatal en los centros urbanos (donde se hace sentir la influencia de los inmigrantes europeos).

Las relaciones laborales de la primera etapa del régimen liberal exportador son esencialmente represivas y predomina la idea de la mínima intervención o *laissez-faire*, según la cual el Estado protege la propiedad privada y no se inmiscuye en las relaciones entre el capital y el trabajo. Su traducción sustantiva es la represión de los intentos organizacionales de la clase trabajadora, con avances modestos o nulos en materia de legislación laboral. En el segundo período de desafío al orden oligárquico se verán más avances en materia de legislación laboral, aunque solamente en las zonas urbanas: las jornadas laborales de diez horas, el domingo como día de descanso y la prohibición del trabajo infantil son algunas de las medidas más generalizadas. El reconocimiento de la legalidad o la tolerancia de la acción sindical también gana cada vez más terreno en ese período (Collier y Collier, 1991).

En el cuadro II.1 se procura sintetizar la manera en que las diferentes transformaciones y herramientas del Estado oligárquico y liberal-exportador se conformaron, definieron sus poblaciones objetivo y fueron financiadas, así como su “afinidad electiva” con los requerimientos sociales, económicos y políticos de la época.

En suma, el Estado social del período liberal-exportador no se basa en conceptos de derechos ciudadanos ni del trabajador. Lo que cambia es el tratamiento del riesgo vinculado a las poblaciones peligrosas (de puramente represivo a disciplinario y preventivo) y la comprensión con respecto a la necesidad de la presencia del Estado en la producción de ciertos bienes que antes se consideraban privados. Ahora comienzan a ser tratados como bienes públicos, dadas la externalidades en materia económica, social y de orden que genera su consumo (esencialmente, la salud y la educación). En los países pioneros del Río de la Plata, entre 1910 y 1930, estas mutaciones empiezan a asumir contornos de derechos, pero este es en rigor un proceso propio de otra etapa, que se analiza a continuación.

Cuadro II.1
Esquema de herramientas y funciones del liberalismo oligárquico-exportador

| Sector | Prestación | Población objetivo | Financiamiento | Función social | Función económica | Función política |
|-----------------------------------|---|---|---|---|--|--|
| Seguridad y asistencia social | Seguros de salud, enfermedad y retiro. | Militares, funcionarios estatales, maestros y en algunos casos, profesionales liberales. | En un primer momento, mediante rentas generales, luego como modalidad de ahorro y aseguramiento contributivo. Hacia finales de esta etapa, el modelo contributivo de reparto se instituye en algunas de estas cajas. | Garantías ante riesgos y privilegios para sectores estatales que dependen de su trabajo asalariado o su función laboral en el Estado. | Mecanismo regresivo de bajo costo que genera carreras laborales largas y lealtad organizacional en estamentos estatales. | Construcción del Estado y sus burocracias. Creación de una clientela de las elites oligárquicas dependientes del tesoro público y del Estado. |
| Derechos y regulaciones laborales | Esencialmente inexistentes, con importantes componentes represivos. En las industrias vinculadas al mundo agroexportador se producen las primeras luchas por los derechos colectivos e individuales de los trabajadores. Hacia finales de la etapa para los trabajadores de cuello blanco y, en algunos casos de industrias clave, aparecen regulaciones de horario y semana inglesa. Prohibición del trabajo infantil. | La represión se orienta primordialmente a los trabajadores rurales, los grupos indígenas y las emergentes clases trabajadoras. En los trabajadores del Estado y las profesiones liberales aparecen formatos de derechos estatales de tiempo libre y regulación de condiciones de trabajo. | Hacia finales de esta etapa aparecen las inspecciones de trabajo en los países pioneros, orientadas a regular las condiciones de trabajo financiadas mediante rentas generales y cajas y seguros contra accidentes de trabajo, financiados con el aporte de los trabajadores. | Disciplina y represión del ejército industrial de reserva y construcción de mano de obra calificada estable en ciertas ramas. Desde el punto de vista social, el modelo familiar moderno empuja a considerarse deseable, con el concomitante efecto sobre la ilegalidad del trabajo infantil. Su realización rara vez se aplica a las relaciones laborales de base agraria. | Control del costo de la mano de obra y disponibilidad de mano de obra barata ajustada al ciclo económico. | Permanencia de modelo estamental y cuasi feudal en la alianza entre Estado y oligarquía agraria. Inicio de ajustes a la presión de los nuevos sectores emergentes e industriales en los centros urbanos. |

Cuadro II.1 (conclusión)

| Sector | Prestación | Población objetivo | Financiamiento | Función social | Función económica | Función política |
|-----------|---|--|--|--|---|---|
| Salud | Inversiones sanitarias en el medio urbano. Consolidación de la autoridad sanitaria nacional y prestaciones colectivas de tipo hospitalario. Campañas sanitarias y de inoculación. | En las acciones de sanidad urbana, todos los sectores urbanos, así como las campañas de inoculación y control epidemiológico. Los hospitales limitan sus prestaciones a sectores medios en general y, en el caso de enfermedades contagiosas, se aplican las modalidades de cuarentena a toda la población urbana. | Financiamiento de la oferta y la infraestructura mediante rentas generales a nivel nacional y subnacional. Alianza financiera con la iglesia y las casas o estructuras de caridad privada en el caso de los centros hospitalarios. | Importante redistribución de las condiciones sanitarias, elevando el piso básico en los sectores urbanos, no así en el medio rural. | Reconocimiento de la enfermedad como mal público que no puede solucionarse por la vía del mercado. Los criterios de eficiencia lideran esta notoria expansión de la acción sanitaria y social del Estado. | Construcción del Estado y disputa con poderes eclesiásticos y privados. Disciplina del poblador urbano y aumento de la capacidad de vigilancia del Estado sobre las conductas individuales. Surgimiento del poder médico como poder estatal y rol del Estado como ingeniero social. |
| Educación | Escolarización primaria según el modelo centralizado a tiempo parcial, orientado a la alfabetización y la formación básica. Surgen los componentes de obligatoriedad y laicidad. | Sectores urbanos subalternos, y posteriormente sectores rurales de origen europeo. Los grupos étnicos ingresan tardíamente o no lo hacen. | Financiamiento de la oferta mediante rentas generales y, en algunos casos, aportes de la iglesia y los poderes locales. | Surge la idea de la educación como derecho, aunque con variantes. Busca generar oportunidades de modernidad para sectores subalternos. | Disciplina para el acceso al mercado laboral moderno. Reconocimiento creciente de la educación como bien público. | Construcción de ciudadanía y sentido de nación. Construcción de Estado y disputa con los poderes religiosos y locales. |

Fuente: Elaboración propia.

C. Las políticas sociales del modelo de sustitución de importaciones: la ciudadanía laboral y regulada

La crisis mundial de 1929, sumada a las presiones que una incipiente clase media y trabajadora imponía al modelo de Estado oligárquico del régimen liberal-exportador, abre las puertas en América Latina a una nueva etapa de desarrollo que se consolida paulatinamente. En ella el Estado adquiere una centralidad inédita en buena parte de los países de la región. Surge un Estado regulador, emprendedor y social, que busca al mismo tiempo promover la modernización económica y social, legitimar su acción en una sociedad de masas con nuevas clases sociales cada vez más politizadas y movilizadas, y redefinir su inserción en la economía mundial (Evans, 1995).

El Estado social que surge y se consolida en esa etapa es tributario de esa nueva función, y sus herramientas centrales tienen una gran afinidad electiva con la estructura social y económica que promueve dicho modelo.

Las cuatro novedades más importantes en materia de políticas sociales incluyen los sectores clave del período anterior, pero sus razones, naturaleza y herramientas son diferentes. Además, hacen su aparición las regulaciones y derechos laborales. La masificación y universalización de la educación primaria y el avance de la educación media y terciaria, la creación de sistemas sanitarios en que se combinan prestaciones preventivas y curativas desde la esfera pública y desde la ampliación de los seguros sociales y la consolidación y masificación (en algunos casos) de los sistemas de seguridad social de base contributiva transforman radicalmente el panorama social y estatal de la región. Por último, en materia laboral, se produce en esta etapa una importante modificación del rol del Estado, aunque los derechos individuales y colectivos que surgen a partir de dichas transformaciones alcanzan solamente a los sectores integrados en la economía moderna y en sus mercados laborales formales.

Esos Estados sociales se basan en el concepto de sociedades cada vez más industrializadas bajo el modelo fordista, urbanizadas y con estructuras familiares tradicionales de tipo nuclear y patriarcal, en las que el hombre gana el sustento y la mujer es la proveedora de cuidados y se encarga de las tareas del hogar. Por otra parte, tales configuraciones se dan en contextos de creciente presión política de los sectores medios y trabajadores en escenarios urbanos y con períodos electoralmente competitivos. El surgimiento del Estado social del modelo de sustitución de importaciones (MSI) responde a lo que se ha denominado crisis de incorporación del modelo liberal-exportador. Sin embargo, el Estado social del MSI logra avances escasos o nulos en cuanto a una de las esferas centrales de la economía de esa etapa: las elites agroexportadoras. Los sectores subalternos rurales serán las poblaciones olvidadas en materia de seguridad social y regulación laboral, y parcialmente

relegadas en materia de salud y educación. La otra parte de la sociedad que se beneficiará solo marginalmente de ese importante avance del Estado en materia social, serán los sectores informales urbanos que, por su inserción en el mercado laboral y su localización en las grandes urbes, no recibirán nada del sistema de aseguramientos y relaciones laborales y muy poco de los sistemas de sanidad y educación.

¿Cuáles son las herramientas centrales de esos ejes de actuación social del Estado durante la aplicación del MSI (entre 1930-1940 y 1970-1980)? El modelo de sustitución de importaciones articulado teóricamente en el paradigma de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y en los aportes de Raúl Prebisch, un modo particular de política “keynesiana”, sirvió de base a las políticas de desarrollo en América Latina entre 1930 y 1970-1980. En dicho modelo, el Estado asumía un papel central en el proceso de desarrollo económico y social. Apoyados en las divisas generadas por los productos primarios de exportación, los aparatos estatales financiaban el crecimiento de industrias orientadas a la producción interna por la vía de subsidios y diversas medidas proteccionistas. Asimismo, el Estado absorbía la mano de obra excedente y proveía el capital para obras básicas de infraestructura económica y social.

La educación pública primaria que ya había contado con un importante impulso durante las etapas tardías del régimen liberal exportador se masificaría en los países más atrasados y se universalizaría en los pioneros. Estos últimos asistirían también hacia finales del MSI a la masificación de la enseñanza media básica y a un importante incremento de la educación en oficios y técnica, y la media superior y terciaria.

La necesidad de seguir integrando a los migrantes rurales y los inmigrantes europeos en la economía moderna adquiere entonces otro sentido. Ya no se constituye en un dispositivo disciplinario, sino en una marca de ciudadanía económica y política. La educación en este período despliega todo su potencial (o al menos su intención) de ser clave para el desarrollo industrial moderno y de las promesas de movilidad intra- e intergeneracional que dicha modernidad traía bajos sus alas.

Las tasas de analfabetismo disminuyen de forma acelerada en la región a pesar del importante número de analfabetos heredados del período anterior y, ya hacia 1950, la cobertura de la infancia en la escuela alcanza la universalidad en algunos países (UNESCO, 1970; UNESCO, 1996).

El modo de financiamiento en ese período es fundamentalmente estatal y los modelos de servicio y gestión se homogenizan y centralizan aun más. El Estado acomete grandes desafíos en materia de recursos humanos, infraestructura y capacidades administrativas en la construcción de sistemas educativos modernos y centralizados. La formación magisterial, la definición

de planes de estudio nacionales y el desarrollo y el avance del Estado sobre los territorios rurales mediante la educación básica, son herramientas fundamentales del proceso de modernización social y económica impulsado durante la aplicación del MSI. La familia, la iglesia y las soluciones de educación personalizada o mediante el mercado de las clases altas pierden espacio en manos de un avance sustantivo del accionar estatal.

La expansión del sistema educativo es importante entre 1930 y 1950, pues en muchos países se alcanzaron coberturas masivas (cercasas al 50%) y en unos pocos (los del Cono Sur), cobertura cuasi universal. Entre 1950 y 1970 se generaliza el proceso de incorporación educativa, de modo que en todos los países de la región se obtuvieron tasas brutas de escolarización primaria superiores al 70%, y en más de la mitad, cercanas al 90% (BID, 1999). Persiste, hasta finales del período, un marcado sesgo urbano en la cobertura y, sobre todo, en la calidad de los sistemas educativos primarios⁷.

La educación, que sin duda era la política social con más matiz de derechos desde el período exportador primario, adquiere, ahora sí en plenitud, la condición de derecho fundamental y responsabilidad estatal. Constituye, en las mentes de los reformadores y constructores del sistema público de enseñanza, la base del contrato meritocrático de la sociedad moderna: la igualdad de condiciones o, en terminología más moderna, la igualación de oportunidades.

En materia sanitaria, el período dominado por el MSI evidencia tres procesos de reforma: el fortalecimiento de las autoridades sanitarias en las políticas masivas de atención a situaciones de riesgo (parto con personal especializado y acceso a antibióticos, sobre todo ante enfermedad infecciosas) y prevención (vacunación, extensión de la red de agua potable, reformas urbanas de corte sanitarista), la extensión de la red de hospitales y centros de atención pública y los mecanismos crecientes de aseguramiento de salud mediante la incorporación de dichas prestaciones en los sistemas de la seguridad social.

La primera de estas medidas ocurre tempranamente (e incluso con cierta anterioridad al MSI) en los países de mayor desarrollo relativo y se masifica en los países de desarrollo intermedio en la primera etapa del período comprendido entre 1930 y 1950. En los países de muy bajo desarrollo y con débil impulso en el MSI, estas medidas llegan a adquirir carácter masivo, aunque no universal, entre 1950 y 1970-1980. En cualquier caso, es importante destacar que la mayor parte de América Latina erige sistemas

⁷ La educación media también presenta importantes avances durante la aplicación del MSI, especialmente en la segunda mitad de ese período (entre 1950 y 1970), pues en los países de mayor desarrollo relativo se alcanzó entre un 30% y un 50% en tasas brutas de escolarización. El sesgo urbano de la educación media es aun más marcado que en la educación primaria (BID, 1999).

nacionales de vacunación obligatoria durante la aplicación del MSI, que se amplía extraordinariamente en los años setenta, con lo que se incrementa de forma notable el acceso a medicamentos (sobre todo antibióticos) y la atención al parto por personal especializado. Estas medidas son relativamente independientes de la instalación de grandes infraestructuras y avanzan incluso en países donde la disponibilidad hospitalaria no satisface la demanda ni las necesidades poblacionales. También se constata la expansión de políticas activas urbanas para continuar con el avance en los sistemas de eliminación de excretas, saneamiento y agua potable. Con todo, se mantiene el fenómeno endémico de que las poblaciones urbanas periféricas siguen estando aisladas o sin acceso a esas mejoras estructurales. De forma paralela, en la mayor parte de los países se produce una notoria ampliación de los servicios públicos de salud, consistente en la extensión de la red hospitalaria y de policlínicas o pequeños puestos médicos.

El otro cambio estructural provino de la herramienta del seguro social. Si bien la atención de la población de menores ingresos y de buena parte de los trabajadores, incluso los empleados formales, siguió dependiendo de los sistemas públicos de salud en muchos de los países de mayor desarrollo relativo, creció de forma apreciable el sistema de seguros de salud sobre la base de contribuciones. Hasta los años cincuenta, con la excepción de la Argentina y el Uruguay, la atención de la salud era predominantemente pública y solía ser privada entre los sectores más pudientes. Los seguros médicos empiezan a crecer como parte del sistema de salud a partir de mediados del siglo XX. En 1960, los beneficios dispensados por los sistemas de seguridad social en materia de salud ya representan para un subconjunto de países una porción cercana al 0,5% del PIB y, hacia 1970, llegan a constituir casi el 1% del PIB (Tamburi, 1985)⁸.

El surgimiento de un sistema dual en la salud (público asistencial y de seguro social) fue y sigue siendo objeto de debates e intentos de reforma y, según muchos autores, pone en evidencia los problemas de equidad que el MSI generó entre los de “adentro” y los de “afuera” del sistema “moderno” de protección social, equiparable en este caso con la seguridad social contributiva.

El sistema de seguridad social sufre en este período su transformación fundamental. En efecto, el avance del Estado social del MSI posee sus marcas distintivas en el aumento de la población asegurada mediante planes de pensiones, invalidez y supervivencia basados en regímenes contributivos de reparto en modalidad bipartita (empleados y empleadores) y tripartita (cuando se suma el Estado). Se trataba de sistemas de solidaridad intergeneracional, orientados más bien a suavizar las curvas de consumo e ingresos a lo largo del ciclo vital que a la redistribución entre clases y estamentos laborales. Una

⁸ Brasil, Argentina, Colombia, Costa Rica, Panamá, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

parte de estos sistemas de aseguramiento incluyeron la cobertura de salud con una orientación similar en materia de solidaridad: los sanos aportaban siempre y los enfermos accedían a servicios de salud. En vez de hacer que estos aseguramientos fuesen colectivos y universales (o sea, costeados por rentas generales, con modelos de tipo Beveridge), la fiscalidad de estos sistemas era de carácter vertical para categorías específicas de población y grupos estamentales y de clase.

Las condiciones económicas y demográficas favorecieron estas innovaciones, sobre todo en los países de mayor desarrollo relativo. Al inicio, la baja carga demográfica, con la consecuente relación favorable entre activos y pasivos y una importante expansión salarial de los sectores formales urbanos, hizo posible ese modelo de financiamiento a bajos costos fiscales del Estado. Estos modelos, que ofrecían cobertura a los trabajadores urbanos formales, se iniciaron en algunos países antes de los años treinta. La incorporación de los sectores formales urbanos a los sistemas de seguridad social fue gradual y estratificada, lo que proporcionó mayores y más tempranas protecciones a los trabajadores del Estado, de algunas industrias clave y de los sectores de cuello blanco. Las edades jubilatorias, las tasas de reemplazo y otros beneficios asociados al aseguramiento se ordenaron en forma bastante consecuente con el poder económico y estructural de los diferentes sectores que iban accediendo al sistema. A diferencia de sus pares europeos, estos sistemas de seguro no establecieron grandes protecciones ante el desempleo y carecían de componentes no contributivos para la población rural o los pequeños propietarios y autoempleados urbanos. Los países de urbanización más temprana y avance del mercado laboral formal alcanzaron coberturas masivas, siendo en algunos casos cercanas a la universalidad. La Argentina, Chile y el Uruguay, y más tardíamente Costa Rica y en menor medida el Brasil y México poseían, hacia los años setenta, los sistemas de seguridad social de mayor desarrollo relativo, con coberturas que oscilaban entre el 40% y el 70% de la población asalariada. En todos los casos, se superaba el 30% de la población económicamente activa. La elegibilidad se determinaba en función de los años de aporte y las edades mínimas jubilatorias y dichos regímenes eran administrados por cajas estatales o paraestatales altamente fragmentadas. En los países de menor desarrollo relativo, estos sistemas siempre daban cobertura a una proporción menor de la población y desde sus inicios presentaban subsidios regresivos aportados por la población general en beneficio de la población elegible.

Desde la perspectiva de la asistencia social, en los países más avanzados se hicieron presentes dos modalidades adicionales de carácter semicontributivo (por ejemplo, asignaciones familiares en las que se requería la afiliación para la elegibilidad, pero el aporte no determinaba el valor de la prestación) y no contributivo (por ejemplo, pensiones asistenciales por necesidad, de corte

focalizado y con elegibilidad basada en la demostración de ausencia de ingresos). A pesar de esas novedades, los sistemas de seguridad social de la región eran formas de ciudadanía laboral y regulada, en las que el derecho no se basaba ni en la necesidad, ni en formas puras de ciudadanía, sino en la adscripción laboral formal y los aportes realizados al sistema. En buena parte de los países que adoptaron el MSI existió algún tipo de políticas sociales orientadas a mejorar el acceso al consumo de bienes alimenticios básicos. En esas políticas se enmarcaban los subsidios y precios regulados de algunos bienes de la canasta básica de alimentos (pan, leche, tortilla, carne y otros). Por último, en el área materno-infantil, la entrega de alimentos a las parturientas y sus infantes fue parte de las estrategias nutricionales en muchos países durante esta etapa.

Las normas y derechos de los trabajadores formales completan la matriz de protección social del MSI. Las leyes que respaldan derechos individuales de los trabajadores urbanos y asalariados, como la legislación sobre la jornada de ocho horas, el descanso semanal, los beneficios obligatorios asociados al despido o terminación del contrato laboral, así como una serie de regulaciones salariales (sobre todo el salario mínimo) se combinan con la consolidación de sistemas de negociación colectiva entre sindicatos, empleadores y Estado. El derecho de huelga surge en muchos países durante esa etapa. El modelo se apoya en la fe de los ideales fordista y keynesiano de pleno empleo en sociedades cada vez más industrializadas. Sin embargo, en la mayor parte de América Latina estos derechos solo se aplican a una parte de la población. Al igual que en los modelos contributivos de la seguridad social, existe una tendencia marcada a la dualización entre los de adentro y los de afuera del MSI (véase el cuadro II.2).

En el MSI se produce, pues, el primer esfuerzo de construcción de ciudadanía social en América Latina. Se apoya en una ciudadanía básica en materia educativa con herramientas de corte universal y en un modelo dual en la salud, con algunos pisos básicos de corte universal, pero con sistemas de atención incompletos en la esfera pública y de menor calidad que los seguros de salud, que vienen de la mano del modelo contributivo de la seguridad social. También se apoya en una ciudadanía regulada y estratificada según la condición de trabajador formal respecto de los restantes derechos y prestaciones de la seguridad social.

Una región que, sobre la base de una decidida intervención del Estado, buscaba desarrollar la economía mediante la protección y el subsidio de la industria doméstica, crea un sistema de protección social como espejo de tal proyecto económico. La dinámica de la incorporación a dicho modelo guarda una estrecha relación con los ritmos de incorporación de la población a dos clasificaciones principales: morador urbano y trabajador formal.

Cuadro II.2
Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo de sustitución de importaciones

| Sector | Prestación | Población objetivo | Financiamiento | Función social | Función económica | Función política |
|-----------------------------------|---|--|---|--|--|---|
| Seguridad y asistencia social | Modelo contributivo de reparto en seguridad social, extendido en forma estratificada (pensiones, invalidez, supervivencia y accidentes de trabajo). Débil implantación de transferencias no contributivas basadas en la determinación de los medios de vida o en pruebas de necesidades económicas. | Funcionarios públicos, sectores medios y trabajadores formales. Adultos mayores pobres y población urbana informal. | Nómina salarial. Financiamiento contributivo de empleadores y trabajadores, con subsidio del Estado. Rentas generales. | Redistribución intergeneracional. Aseguramiento y suavización de las curvas de consumo e ingresos. | Regulación del flujo intergeneracional en el mercado laboral. Corrección de miopía de los agentes. | Construcción de la coalición distributiva del MSI. |
| Derechos y regulaciones laborales | Gran ampliación de los derechos laborales colectivos e individuales a sectores medios y trabajadores formales. | Trabajadores formales y sectores medios urbanos. | Modelo contributivo o de formalidad laboral. Subsidios generales. | Respuesta a las presiones sociales. Mantenimiento del orden social. | Paz laboral, expansión de los mercados formales, industrialización. | Cooptación y respuesta a presión sindical. Construcción de la coalición distributiva del MSI. |
| Salud | Inversiones en infraestructura y campañas sanitarias (vacunación). Extensión de la red hospitalaria pública para prestaciones de primer y tercer nivel. Se implantan los seguros de salud por vías contributivas. | Universal. Sectores medios-urbanos, formales e informales. Sectores medios formales. | Producción estatal de la oferta mediante rentas generales. Producción estatal de la oferta mediante rentas generales. Nómina salarial. Financiamiento contributivo de empleadores y trabajadores con subsidio estatal. | Ordenamiento y salubridad urbanas, erradicación de enfermedades endémicas. Redistribución e igualación de condiciones sanitarias y acceso a la salud. Colectivización de los riesgos. Aseguramiento y suavización de las curvas de consumo e ingresos. | Producción de bienes públicos en salud. Mantenimiento de condiciones sanitarias de la mano de obra industrial. Corrección de la miopía de los agentes. Estructuración y fomento de la industria médica. | Control político y espacial de la ciudad. |
| Educación | Fortalecimiento centralizado de la oferta de enseñanza primaria. Ampliación de la oferta en educación media. | Universal en primaria, con avances en las zonas rurales. Predominantemente urbana como promedio. | Producción estatal de la oferta a partir de rentas generales. | Redistribución de oportunidades y apoyo a la movilidad social. | Calificaciones para la industria y los servicios urbanos. Mano de obra para la sustitución de importaciones. | Legitimación del modelo y promesa desarrollista. Continuidad de la construcción de la Legitimación de liderazgos carismáticos vinculados a proyectos nacionales y populares. |

Fuente: Elaboración propia.

El sistema de seguridad social es de una naturaleza de cierto modo similar al juego de la pirámide (Malloy, 1985). En la medida en que el sistema (o cada caja o seguro) cuenta al principio con muchos aportantes y pocos beneficiarios, resulta fácil expandir beneficios y privilegios. No obstante, cuando surgen tensiones en dicha relación, existen cuatro opciones posibles: incrementar la población aportante (depende de la producción de empleo formal y de los tamaños de las nuevas cohortes), incrementar los aportes de los trabajadores activos (la tolerancia a este mecanismo es política y económica, en función de las mejoras de los salarios), disminuir los beneficios del sistema, o subsidiarlo con aportes de rentas generales.

La pérdida de dinamismo del MSI en materia de crecimiento hacia los años setenta, la maduración de los sistemas con el consiguiente incremento del número de beneficiarios, la mayor longevidad y una incipiente tendencia al envejecimiento en los países de mayor avance demográfico, así como el quebrantamiento de los requisitos de elegibilidad debido a prácticas clientelares, hicieron que hacia 1970, y sobre todo en los años ochenta, muchos de esos sistemas se encontraran en serios problemas actuariales. Se utilizaron todas las estrategias mencionadas en el párrafo anterior, con variantes en los países maduros. Con todo, el tradicional sistema de reparto estratificado y generoso que cubría a los trabajadores formales del MSI estaba llegando a su fin.

Por su parte, las rentas fiscales nunca se expandieron al ritmo necesario para financiar toda la expansión del Estado social en salud y educación. Hacia los años setenta y ochenta, los Estados que habían vaciado sus tesoros públicos y se encontraban en los límites de las posibilidades de endeudamiento y expansión monetaria para sostener estos esfuerzos darían paso al desmantelamiento parcial y el ajuste del Estado social del MSI. Además de los límites fiscales, existen razones estructurales que explican este giro del Estado social. La primera es el cambio del modelo de desarrollo que vuelve a ser aperturista y liberal, la segunda es el colapso de los regímenes democráticos, lo que permitió imponer dichos ajustes mediante modelos represivos.

D. Las reformas del nuevo período liberal-exportador: mercado, descentralización y focalización

El cambio del modelo de desarrollo, los límites de la sostenibilidad del Estado social y las fuerzas internacionales e internas fueron factores que impulsaron la reforma de las políticas sociales del MSI. El giro de liberalización económica que da inicio en los años setenta en América Latina, que también se conoce como el Consenso de Washington, propone transformar el modelo de desarrollo mediante cinco cambios centrales en materia económica: i) apertura y desregulación comercial; ii) desregulación

financiera; iii) desregulación del mercado laboral; iv) privatización de las empresas públicas, y v) nueva regulación macroeconómica y bases fiscales, con un giro hacia políticas monetarias conservadoras y una baja carga y gasto fiscal, sobre la base de impuestos indirectos. La apuesta es a dar un giro de 180 grados en el modelo económico antecedente, con un retiro marcado del Estado empresario y del Estado regulador. Si bien no formaban parte de las prescripciones explícitas del Consenso de Washington, a esas transformaciones estructurales de la economía debían sumarse cambios radicales en el Estado social del MSI.

El contenido de tal reforma debería, a los ojos de los que criticaban el modelo antiguo, contribuir a evitar los problemas e ineficiencias de las políticas sociales tradicionales de la etapa anterior. Para hacerlo, se desarrollaron ciertas características básicas de lo que debía ser el nuevo sistema de política social en los documentos de los reformadores sociales orientados al mercado: i) sistemas de aseguramiento o capitalización individual en lugar de los sistemas contributivos de reparto y solidaridad vertical en seguridad social y salud; ii) políticas sociales focalizadas en los sectores de extrema pobreza; iii) administración y toma de decisiones descentralizadas, en lugar de los modelos centralizados de servicios sociales; iv) incorporación de proveedores privados, tanto con fines de lucro como sin fines de lucro, y generación de lógicas de cuasi mercado entre estos proveedores⁹, y v) la transición de las políticas sociales basadas en la oferta a las políticas basadas en la demanda. Dichos cambios se producen, por otra parte, en un contexto de grandes restricciones, crisis fiscales y deuda pública, lo que implicó un primer momento de limitaciones de la inversión social.

¿Cuáles son las herramientas centrales de estos ejes de actuación social del Estado durante el nuevo modelo liberal exportador (MLE) entre los años setenta y noventa? En materia educativa es donde menos impacto tiene el cambio de modelo, al menos en lo que se refiere a los niveles de financiamiento y al principio de gratuidad del acceso a los servicios. De hecho, durante los años noventa la inversión en educación aumenta, junto con el acceso, la retención estudiantil y el egreso. El cambio fundamental en esta esfera se produce a partir de tres tendencias a veces complementarias, que avanzan con variado grado de intensidad según el país de que se trate: descentralización, financiamiento de la oferta con la participación de

⁹ El financiamiento de los privados se puede producir tanto con un modelo puro de financiamiento de la demanda (*voucher*), donde lo que importa es el papel del agente individual que recibe el bono y luego lo usa, por ejemplo, para pagar el acceso a la escuela o a los servicios de salud, como con un modelo de financiamiento de la oferta (escuelas o clínicas). En este segundo caso, se pueden entregar subsidios generales por proyecto o institución, subsidios parciales para ciertos gastos —por ejemplo, salarios de profesores— o subsidios per cápita, por ejemplo, por niño/día que asiste a la escuela. Este último modelo de financiamiento de la oferta es el más similar al financiamiento de la demanda pero no es lo mismo, porque en rigor se financia y regula la institución.

proveedores privados y, en algunos casos, financiamiento de la demanda mediante sistemas de vales. De todas esas tendencias, desde un punto de vista conceptual, la descentralización es la que incluye a todas las otras que se mencionan. En efecto, durante este período se produjeron cuatro estrategias diferentes en ese sentido: i) la descentralización a unidades territoriales subnacionales (provincias, municipios); ii) la descentralización a las unidades funcionales que prestaban el servicio (centros educativos públicos); iii) la descentralización mediante el financiamiento de la oferta privada, y iv) en algunos casos, la descentralización hacia el agente individual mediante el sistema de vales.

Todo ese proceso supone descentralizar el financiamiento, la inversión y las decisiones relativas a los modelos de servicio. El grado en que cada país avanzó en cada una de esas dimensiones varió en forma significativa, y en algunos casos el impulso fue débil o inexistente. Uno de los efectos más complejos de la primera y segunda forma de descentralización fueron los problemas de inequidad territorial respecto de las capacidades fiscales y de gestión entre las distintas unidades territoriales o funcionales. En el segundo grupo de estrategias (privados y con vales), se hicieron presentes los problemas de selectividad por parte de las instituciones y de copago, lo que generó estratificaciones adicionales. Paralelamente a esos cambios se dan también algunas políticas de corte focalizado con miras a incrementar los recursos en las zonas y centros educativos más desfavorecidos.

La ampliación hacia finales de los años noventa de la matrícula, la retención y el egreso muestran que, en materia educativa, se mantiene la expansión de la oferta y la cobertura, en forma coherente con la lógica del MLE que enfatizaba la necesidad de grandes inversiones en capital humano. Lo que sí varía, en forma importante, son las modalidades de gestión y financiamiento, así como los tipos de proveedores incluidos en las políticas educativas nacionales.

En materia sanitaria, el cambio más importante responde a dos estrategias claras. Por un lado, se apuesta a la supresión o transformación de los sistemas de seguros solidarios de salud del Estado, lo que lleva al modelo a sistemas de aseguramiento individual obligatorios con proveedores privados. Por el otro, en el área de la salud pública se desarrollan algunas políticas focalizadas en la extrema pobreza, de forma de llegar a donde el sistema público no lo había hecho en materia de prestaciones básicas de salud durante la aplicación del MSI. En rigor, estas últimas acciones no se enmarcan en políticas estables, sino en proyectos o programas temporales.

El giro hacia las administradoras privadas de salud, manteniendo los aportes obligatorios de los trabajadores formales, dio lugar a una estratificación más marcada de las prestaciones ancladas en la capacidad de aporte según los salarios de cada uno. También es importante señalar que esas modalidades

generaron dos procesos adicionales de estratificación: la selectividad y los copagos. Las administradoras privadas en muchos casos no aceptaban a la población de alto riesgo (sobre todo la población envejecida), por no considerarla rentable desde una lógica actuarial, o porque exigía niveles inviables de aporte para su aseguramiento. Por otra parte, los sectores que poseían capacidad de pago adicional podían generar aseguramientos más integrales y de mejor calidad.

Con todo, en esa etapa también puede constatararse en algunos países cierto incremento del acceso a algunas prestaciones básicas de salud de los sectores históricamente olvidados por el MSI (la población rural o indígena).

En materia de seguridad social, se produce la transformación más radical de los sistemas que caracterizaban al MSI. El cambio por excelencia es el paso de modelos de seguridad social estatales de reparto a modelos totales o parciales de capitalización individual, con administradoras privadas de los fondos de pensión, invalidez y supervivencia. Entretanto, los sistemas de reparto que se encontraban desfinanciados y tensionados por la disminución de los aportantes en comparación con el número de beneficiarios, o bien fueron sustituidos del todo por sistemas de capitalización (como en el caso de Chile), o bien sufrieron reformas paramétricas y de gestión (historias laborales) que entrañaron un vínculo más estrecho entre la elegibilidad y la formalidad laboral, que de por sí era difícil de alcanzar en el contexto de la crisis del MSI y la implantación del MLE. Ello implicó una importante caída de los niveles de afiliación y de la elegibilidad de la población en los regímenes de seguridad social.

Más de una decena de países adoptaron reformas parciales o totales de sus sistemas de reparto, lo que generó una nueva matriz de protección social en la región y puso de relieve serios problemas de cobertura, incluso respecto al régimen anterior, imperfecto y estratificado, que caracterizara al MSI. Al año 2002, Mesa-Lago (2004) evaluaba las reformas en nueve de esos países y sus impactos desfavorables sobre la cobertura de la seguridad social (véase el cuadro II.3).

Un propósito central de las reformas consistía en atacar la deuda previsional del Estado (compromisos futuros por aportes) y limitar intertemporalmente su compromiso fiscal en los sistemas de reparto. En segundo lugar, se defendía otra función económica de los nuevos sistemas de capitalización: alimentar, profundizar y expandir los mercados financieros, con el fin de generar mayores flujos del ahorro a la inversión. Por último, muchas de las reformas suprimieron los aportes patronales bajo una doble consideración: o bien los trabajadores debían hacer sus propios aportes (con la consiguiente disminución de los salarios), o bien la carga se trasladaba a los costos de los productos (lo que producía inflación de los

costos domésticos en los bienes no transables y restaba competitividad a los rubros transables).

Cuadro II.3
Cobertura de la seguridad social antes y después de las reformas estructurales, estimada a partir del porcentaje de población activa que contribuye a la seguridad social
(En porcentajes)

| País | Cobertura de los sistemas anteriores, estimada sobre la base de los aportes reales | Afiliación en todos los pilares después de la reforma (2002) | Cobertura en todos los pilares después de la reforma, estimada sobre la base de los aportes reales (2002) |
|-----------------------------------|--|--|---|
| Chile | 64 | 111 ^a | 58 |
| Argentina | 50 | 69 | 24 |
| Uruguay | 73 | 77 | 60 |
| Costa Rica | 53 | 65 | 48 |
| México | 37 | 72 | 30 |
| Colombia | 32 | 59 | 24 |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | 12 | 23 | 11 |
| El Salvador | 26 | 40 | 19 |
| Perú | 31 | 28 | 11 |

Fuente: C. Mesa-Lago, "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004.

^a La afiliación superior al 100% responde a la combinación de la seguridad social del viejo sistema y la cobertura del nuevo, pero no se traduce en garantías de cobertura futura.

Esas transformaciones, tomadas en conjunto, indican con claridad que el Estado no renuncia a un criterio central de los sistemas de seguridad social (es decir, a la obligatoriedad del aporte en las relaciones asalariadas), pero sí accede a privatizar, o descolectivizar, el manejo del riesgo individual en lo que respecta a retiro, invalidez y supervivencia.

En materia de regulaciones y derechos laborales, se producen cuatro novedades que tienden a desproteger a los trabajadores formales, que antes se consideraban sujetos de derechos individuales y colectivos: i) procesos de flexibilización legal o de facto de los modelos contractuales formales, con la concomitante pérdida de derechos laborales individuales (despido, descanso, condiciones laborales); ii) supresión o desanclaje de la protección o el resguardo salarial sobre la base de criterios de indexación (especialmente los salarios mínimos); iii) supresión de diversos formatos de negociación colectiva y de la participación estatal en dicho proceso, y iv) represión o prohibición de los derechos colectivos fundamentales en los países que tuvieron lapsos autoritarios (asociación y huelga) (véase el cuadro II.4).

Cuadro II.4
Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo liberal exportador

| Sector | Prestación | Población objetivo | Financiamiento | Función social | Función económica | Función política |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|---|
| Seguridad y asistencia social | Modelos contributivos de capitalización individual en seguridad social. Implantación de transferencias no contributivas basadas en la determinación de los medios de vida o en pruebas de necesidades económicas. | Sectores medios, medios-altos y altos formales. Población pobre y población rural. | Nómina salarial. Financiamiento contributivo y trabajadores, con subsidio del Estado para transición de modelos. Rentas generales. | Aseguramiento y suavización de las curvas de consumo e ingreso. Incorporación de sectores pobres y redistribución de ingreso. | Corrección de la miopía de los agentes. Formación o fortalecimiento del mercado financiero. | Destrucción de la coalición distributiva del MSI. Construcción de la coalición distributiva basada en el MLE. Cooptación de los sectores pobres en la coalición distributiva. |
| Derechos y regulaciones laborales | Gran retracción de los derechos laborales colectivos e individuales de los sectores medios y trabajadores formales. | Trabajadores formales y sectores medios. | | Ataque a las bases laborales, mejores oportunidades de incorporación de sectores informales a la economía moderna. | Disminución de costos laborales. Movilidad del factor trabajo. | Destrucción de la coalición distributiva del MSI. Construcción de la coalición distributiva basada en el MLE. |
| Salud | Seguros contributivos privatizados o individualizados de salud por vía privada. Habilitación del copago y el pago de bolsillo para prestaciones de mejor calidad e integralidad. Ampliación de la red pública de primer nivel de atención. | Sectores medios, medios-altos y altos formales. Sectores altos. Población pobre y rural. | Financiamiento estatal de base contributiva de la demanda mediante la captación del aseguramiento en modalidades de prestación privada. Rentas generales. | Aseguramiento frente a riesgos de salud ajustados a capacidad de pago. Mejorar el acceso a acciones preventivas y tratamientos de nivel primario. | Búsqueda de mayor eficiencia y control del gasto público. Generación de cuasi mercados en salud. Disminución de costos en atención terciaria y mejora del capital humano en la población pobre. | Legitimación del modelo mediante la elección y la cercanía entre el cliente y el usuario. Coalición con intereses médicos e industrias aseguradoras. Políticas de contención y cooptación de sectores informales y rurales. |
| Educación | Descentralización de la oferta. Completar la oferta en educación primaria y media en zonas rurales y zonas urbanas pobres. | Universal. Predominantemente urbana en la educación media. | Limitaciones del financiamiento y la producción de oferta pública. Creación de cuasi mercados con proveedores privados. | Redistribución de oportunidades y apoyo a la movilidad social. | Formación de capital humano adaptable a contextos cambiantes. Búsqueda de mayor eficiencia del sistema mediante competencia y descentralización. | Legitimación del modelo mediante la elección y la cercanía entre el cliente y el usuario. Coalición con sectores privados de la educación. |

Fuente: Elaboración propia.

La fundamentación de las dos primeras medidas se basa en la crítica al MSI, en el sentido de su impacto sobre la dualización de los mercados laborales. Según esa perspectiva, la informalidad no respondía del todo a un problema de insuficiencia dinámica, sino principalmente a distorsiones legales en el mercado laboral que no permitían el libre juego de la oferta y la demanda. La apertura comercial debía tener su contracara natural (para incidir en una asignación más eficiente de los factores) en la desregulación de dichos mercados de factores (capital y trabajo).

Factores como el retorno y la persistencia de la democracia a partir de los años noventa en la región, la ampliación de las credenciales educativas y la continuidad de los procesos de urbanización, sumados a una notoria expansión de las dinámicas de mercado y de la incorporación de la población a dichos circuitos, dieron lugar a un aumento importante de las expectativas de bienestar y movilidad social.

Ello contrastó grandemente con la persistencia de altos niveles de desigualdad y pobreza entre 1980 y finales del siglo XX. Sumado a esto, los desalentadores resultados del nuevo modelo en materia económica y el aumento de la volatilidad crearon un caldo de cultivo que abriría otra etapa para el desarrollo en América Latina. El modelo aperturista y liberal, y parte de sus reformas, no se suprimirían en su totalidad, pero el Estado vuelve a la escena como actor y socio necesario del desarrollo social y económico. Si bien persiste la orientación aperturista del modelo anterior, el papel del Estado empieza a redefinirse. Se plantea un nuevo Estado fiscal (expansionista y redistributivo), un renovado Estado regulador y propietario (transformaciones laborales, acción desarrollista, y gobernanza y propiedad de los recursos naturales) y un nuevo Estado social.

E. Las políticas sociales del nuevo modelo estatal-exportador: prestaciones no contributivas y expansión de la cobertura y el rango de riesgos sociales

América Latina está realizando desde hace más de una década un sostenido esfuerzo por incrementar la cobertura de la protección social. Ello se manifiesta al menos en cinco esferas de la política social: i) jubilaciones, pensiones y otras transferencias monetarias a los adultos mayores; ii) transferencias monetarias a familias con hijos; iii) acceso a servicios y aseguramiento de salud; iv) cambios en la oferta y rangos de edad cubiertos por la educación, y v) protección al trabajador (seguro de enfermedad y seguro de desempleo, sumado a las políticas de derechos laborales, como indemnización, horas extra y licencias). En muchas de las esferas mencionadas se están redefiniendo las fronteras entre lo contributivo y lo no contributivo, la focalización y la

universalidad y el sujeto aportante y el receptor del beneficio¹⁰. Por otra parte, en muchas de esas esferas también se está transformando el rango de riesgos comprendidos en la cobertura, la calidad de las prestaciones y las normas y principios que las determinan.

¿Cuáles son las herramientas centrales de esos ejes de actuación social del Estado en la nueva etapa desarrollista de sesgo abierto, pero con renovada participación estatal (a partir del año 2000)?

En materia educativa, continúa la expansión de la cobertura de enseñanza primaria en los países más rezagados, hasta llegar a la universalidad de matrícula y la cuasi universalidad de egreso y una notoria ampliación del acceso y la acreditación en educación media básica y, en los países más avanzados, media superior y terciaria. Por otra parte, se han revisado y, en algunos casos, se han corregido los procesos de descentralización y generación de cuasi mercados mediante los fondos de solidaridad o cohesión social y la regulación para evitar la selectividad y las dinámicas estratificadoras de esos modelos. En otros casos, la situación se ha revertido directamente, con el consiguiente retorno a modelos más centralizados o con innovadores componentes centralizadores.

Otra fuente importante de innovaciones se refiere no ya a la ampliación de la cobertura en la enseñanza primaria y media, sino a la ampliación del rango de prestaciones en el área de educación y cuidado infantil. En casi todos los países de la región se han ampliado las edades clásicas de cobertura educativa hacia las edades preescolares (tres a seis años), y en muchos casos se han establecido dispositivos de cuidado para las edades de cero a dos años. Entre los ejemplos más destacados están los del Uruguay con los centros de atención a la infancia y la familia (CAIF), la Argentina (preescolar y parvularios en programas provinciales y municipales), Chile (salas cuna y preescolar), México (estrategia de subsidios a los cuidados comunitarios de la temprana infancia), el Brasil (expansión de las guarderías), el Perú (Programa no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI)) y Panamá (combinación de la educación inicial para la población rural e indígena en el hogar (EIH), los centros familiares y comunitarios de educación inicial para la población vulnerable (CEFACEL) y los centros comunitarios de educación inicial (CEIC)). De forma coherente con estos esfuerzos institucionales, la evidencia general muestra un importante incremento de la matriculación durante la primera infancia y la escolarización temprana en la gran mayoría de los países (Iztovich, 2013).

¹⁰ En los últimos años se ha elaborado una amplia literatura en torno al debate sobre el universalismo social. Diferentes perspectivas abogan por formatos de prestaciones que reconocen el papel fundamental de las modalidades no contributivas focalizadas y universales en la construcción de las nuevas matrices de bienestar (Filgueira y otros, 2006; Lo Vuolo, 2010; OIT, 2011; Levy, 2011).

En materia de salud, la expansión del aseguramiento se ha producido mediante una combinación de políticas focalizadas (México) y la ampliación de la cobertura en los sistemas contributivos de seguro. Ello se ha logrado gracias a las mejoras en el mercado laboral y a la ampliación de los criterios de elegibilidad dentro del sistema contributivo. Por ejemplo, en el caso del Uruguay, la expansión ha beneficiado a los familiares de los contribuyentes de los sistemas de seguros de salud. Por su parte, Costa Rica ha fortalecido subsidios que dan acceso al sistema de aseguramiento a quienes de otro modo no accederían. Asimismo, otros países han generado un conjunto básico de prestaciones garantizadas básicas (Chile, con su plan de acceso universal a garantías explícitas, (AUGE)), en tanto otros han expandido y universalizado la cobertura en modelos segmentados (Colombia). Por último, un conjunto importante de países han ampliado las coberturas y las prestaciones no contributivas a poblaciones específicas (sobre todo materno-infantil y, en algunos casos, pensionados) mediante planes y programas especiales que, o bien fortalecen el acceso en el pilar público, o bien subsidian la oferta privada para dar acceso a la población vulnerable (en la Argentina, Plan Nacer en sus inicios, hoy Programa Sumar; en el Uruguay, Crece Contigo, y en el Perú, el Seguro Integral de Salud sumado al seguro escolar y al seguro materno-infantil, así como la ampliación de la cobertura a los adolescentes).

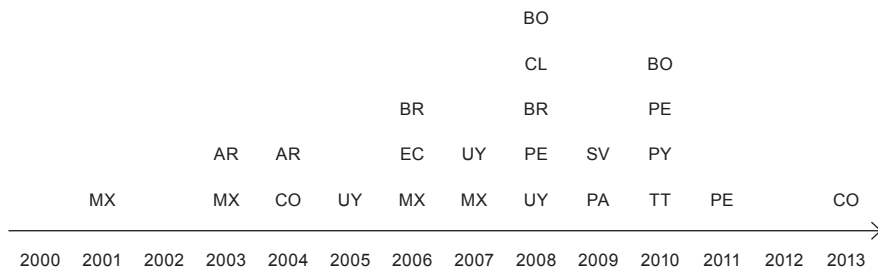
Estos incrementos apreciables de la cobertura no implican necesariamente la ausencia de estratificación en la cantidad y calidad de las prestaciones, pero sí indican que se ha beneficiado un porcentaje importante de la población cuya atención era antes inexistente o pública, pero carente de garantías de aseguramiento¹¹.

En materia de seguridad social es importante determinar tanto la magnitud de los esfuerzos en materia de cobertura, como las formas que ha asumido el sistema. En cuanto a la magnitud, una manera aproximada de determinarla puede basarse en el análisis del esfuerzo incremental de la inversión en seguridad y asistencia social (CEPAL, 2012 y 2013). En materia de cobertura, pueden constatarse dos datos clave: el aumento de la cobertura de pensiones para la población de 65 años y más, y el aumento de la población ocupada que cotiza a la seguridad social (CEPAL, 2013). Hasta 2011, el incremento de la cobertura de la población activa alcanza casi el 10% de la población y, en el caso de los mayores de 65 años que reciben algún tipo de pensiones, el aumento fue de casi un 8% entre 2002 y 2010. Esta última cifra podría haberse superado con creces en años más recientes, en vista del conjunto de reformas que se han adoptado desde el período analizado. En el

¹¹ Entre 2001-2002 y 2011, se estima que la ampliación promedio de la cobertura en materia de aseguramiento en salud se ha incrementado en 12 puntos porcentuales de la población. Estas cifras son aun más marcadas en países de desarrollo intermedio como Colombia, el Ecuador y el Perú, que incrementan la población cubierta en más del 38%, el 21% y el 25%, respectivamente (CEPAL, 2013).

gráfico II.1 se muestra lo prolífico del período 2000-2013 en lo que se refiere a la ampliación de la cobertura (Rofman, Apela y Veza, 2014).

Gráfico II.1
América Latina (países seleccionados): línea de tiempo de reformas dirigidas a la expansión de la cobertura a los adultos mayores, 2000-2013^a



Fuente: R. Rofman, I. Apela y E. Veza, *Beyond Pension Reform*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2014.

^a AR: Argentina. BR: Brasil. BO: Bolivia (Estado Plurinacional de). CL: Chile. CO: Colombia. EC: Ecuador. SV: El Salvador. MX: México. PA: Panamá. PY: Paraguay. PE: Perú. TT: Trinidad y Tabago. UY: Uruguay.

Es posible discernir tres causas inmediatas de las mejoras en materia de cobertura: i) mejoras en el mercado laboral (sea por mejoras en la oferta de empleo o por aspectos regulatorios y de contraloría) que, al incrementar la formalidad, hacen que aumente la cobertura de base contributiva; ii) cambios en el diseño de la elegibilidad de base contributiva, que facilitan el acceso al flexibilizar las condiciones, y iii) criterios de elegibilidad y ampliaciones sobre la base de políticas no contributivas (financiadas mediante rentas generales), sean estas de carácter universal o focalizado.

Una parte importante de la ampliación de la cobertura de seguridad social de la población activa en la región responde a mejoras sustantivas de la calidad del empleo y al aumento de la función de contraloría y regulación del Estado. En casi todos los estudios de casos que ha realizado la CEPAL (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014) se documenta el aumento de las tasas de empleo y en muchos se mencionan mejoras en materia de contraloría y regulación por parte del Estado. En el caso del Uruguay, las mejoras se concentraron en la contraloría en materia de seguridad social en general (Filgueira y Hernández, 2012), pero en casi todos los países se incrementaron los niveles de afiliación a la seguridad social de base contributiva para los asalariados y para los ocupados en general.

La otra forma de expansión de la cobertura responde a la flexibilización de criterios de elegibilidad. En tanto las reformas privatistas y paramétricas de los años ochenta y noventa buscaban limitar la protección social en función de la capacidad de pago y el control fiscal y actuarial, las reformas

del nuevo siglo van en la dirección opuesta, es decir, hacia la ampliación de las avenidas de acceso a la seguridad social más allá de las equivalencias contributivas perfectas.

La reforma de inicios del siglo XXI en Costa Rica estuvo dirigida a lograr un incremento notable de la cobertura de los trabajadores independientes, meta que se alcanzó satisfactoriamente. Algo similar ocurrió con la reforma uruguaya de 2007 en materia de pensiones y jubilaciones, en la que se redujo la cantidad de años de contribución requeridos, aunque las tasas de reemplazo se ajustaron correlativamente a la baja para no incrementar los riesgos de insolvencia actuarial que ya amenazaban al sistema uruguayo.

En materia de pensiones, la otra forma en que se han producido extensiones en materia de cobertura es mediante modalidades no contributivas. La modalidad dominante en la región ha sido de tipo focalizado, aunque también han existido algunas opciones de corte universal. En el ámbito de las pensiones existen pocos ejemplos de orientación clara universal y no contributiva, siendo Bolivia (Estado Plurinacional de) y Trinidad y Tabago los casos sobresalientes. La pensión alimentaria, instaurada en el Distrito Federal de México, es otro ejemplo de esa modalidad.

Dentro de las políticas focalizadas es importante distinguir entre las que se centran en la población pobre o en extrema pobreza, y las que otorgan el beneficio a quienes carezcan de cobertura contributiva (Rofman, Apela y Veza, 2014). Varios países han creado o ampliado sus sistemas de pensiones asistenciales, en algunos casos para alcanzar a la población pobre o muy pobre pero, en otros, para universalizar la cobertura a fin de compensar el déficit de los sistemas contributivos. Entre los segundos países se encuentran los casos de la Argentina, Chile, Costa Rica y el Uruguay como modelos de universalización segmentada, en tanto Panamá se concentra en la población pobre. México se aproxima cada vez más a un piso básico universal muy modesto en lo que se refiere a pensiones, a partir de la experiencia del Distrito Federal, junto con los casos del Ecuador (Bono de Desarrollo Humano) y Bolivia (Estado Plurinacional de) con Bonosol, que luego se consolida con la Renta Dignidad.

En materia asistencial, además de los elementos mencionados en relación con las pensiones y la seguridad social, la evolución más importante ha sido la construcción o expansión de sistemas de transferencias monetarias no contributivas a las familias con hijos. El vehículo dominante para esas transferencias ha sido el de los programas de transferencias condicionadas (PTC), que hacen énfasis en el alivio de la pobreza y la lucha contra su reproducción intergeneracional mediante los mecanismos de condicionalidad o corresponsabilidad. Con excepción de unos pocos países donde se habían implantado y extendido las asignaciones familiares contributivas durante la aplicación del MSI, y de los pocos programas focalizados de finales de los

años noventa (solo en tres países), estas modalidades no existían y, cuando lo hacían, su cobertura y calidad de prestaciones era extremadamente baja. En el año 2000, la inversión total media de la región como porcentaje del PIB era de tan solo el 0,19% y la población cubierta, inferior al 6%. En 2009, la inversión se ubicaba en el 0,40% del PIB y la población cubierta en 2010 ascendía al 20% del total (Cecchini y Madariaga, 2011). En 2011, la cobertura alcanzaba a más del 21%. Si bien ello ha entrañado un aumento de la inversión total, este ha sido proporcionalmente inferior al crecimiento del PIB, de modo que la inversión como porcentaje del PIB regional ha sido del 0,36%, por debajo de los niveles de 2009 (CEPAL/OIT, 2014). Es cierto que no todas las prestaciones están orientadas a las familias con hijos, pero el esfuerzo desplegado por la región es claro y transforma de manera importante la matriz de protección social para la infancia y la familia.

A pesar de esos importantes avances en materia de transferencias a las familias con hijos, ninguno de los países considerados tiene un modelo universal no contributivo. En lo que se refiere a las asignaciones familiares, el caso que más se aproxima a esta opción de universalización es la Argentina, con la Asignación Universal por Hijo (AUH) que se otorga a quienes no reciben asignación familiar contributiva.

Los cambios en la asistencia social se han plasmado en programas que implican un importante fortalecimiento de los sistemas de información, regulación y evaluación de las políticas asistenciales, al mismo tiempo que se avienen al precepto focalizador de la gran progresividad que caracterizó a los años noventa. Sin embargo, a diferencia de las políticas focalizadas de los años ochenta y noventa, actualmente se legitima la filosofía de transferir dinero de libre disposición a la población pobre. El énfasis residualista del período anterior no veía dicha operación con buenos ojos. Por último, muchos de estos programas se han constituido como políticas estables, con financiamiento genuino y con sustentos normativos que al menos retóricamente los colocan en el plano de los derechos (Bastagli, 2009).

En la literatura especializada se han descrito diversos efectos positivos de los PTC (Barrientos y Sabates-Wheeler, 2006; Cecchini y Madariaga, 2011; Kabeer, Piza y Taylor, 2012) que incluyen, a partir de conclusiones de mayor o menor nivel de robustez, efectos positivos sobre la asistencia escolar, sobre los exámenes de salud de madres e infantes, y sobre la pautas de alimentación y los indicadores nutricionales de los niños, así como externalidades positivas para la comunidad mediante la ampliación de los mercados y del consumo y en relación con la autoestima de mujeres y niños.

Sumado a ese tipo de programas, la asistencia social en América Latina ha incorporado al menos dos nuevas herramientas adicionales: los programas de inclusión laboral y productiva y las redes de protección social.

Los primeros, muchas veces asociados a las estrategias de “egreso” de los PTC, se han desarrollado con menores esfuerzos fiscales y en menor cantidad de países, pero son parte de muchas estrategias nacionales de lucha contra la pobreza (CEPAL/OIT, 2014). Los segundos, vinculados o no a los PTC, procuran hacer que la población excluida de los programas de protección universales se vincule a estos, mediante estrategias de cercanía, apoyo de asistentes sociales y trabajo en redes comunitarias.

En lo que respecta a derechos laborales, un conjunto importante de países ha abordado la transformación o el fortalecimiento de sus políticas de protección y promoción de los trabajadores de ambos sexos. Una parte de este proceso ya se ha documentado en el punto anterior, como el aumento de la población protegida por los sistemas de seguridad social de la población asalariada y ocupada. Ello ha generado un importante incremento de la población con seguro de desempleo (el Uruguay es tal vez el caso más sobresaliente, con la incorporación de los trabajadores rurales y el servicio doméstico, pero también se puede constatar en la Argentina, el Brasil y Chile), seguro por enfermedad y accidentes, derechos a aguinaldos, licencias y derechos de despido. También son importantes y destacables los cambios en materia de protección de los trabajadores de ambos sexos en lo que refiere a las licencias por embarazo, nacimiento o parto (Chile y el Uruguay han reformado recientemente sus sistemas respectivos y han ampliado la cobertura, el tiempo y la calidad de las prestaciones para mujeres y hombres) (véase el cuadro II.5).

F. Conclusiones

América Latina ha pasado por diversas etapas en lo que se refiere a sus modelos de políticas sociales y, en particular, a sus sistemas de protección social. Sin embargo, una etapa temprana con un Estado no participante en materia de protección social generó las primeras acciones en materia de educación y salud, donde lo segundo constituye el embrión de una dimensión de las políticas de protección social, mediante el impulso de la infraestructura de saneamiento urbano y la creación de los primeros dispositivos de protección contra el riesgo de enfermedades. Solamente en el período de sustitución de importaciones fue posible visualizar un empuje robusto de la protección social moderna, atada firmemente a la protección del trabajador formal e inspirada en los modelos solidarios de reparto de la seguridad social europea. Las limitaciones de los mercados laborales y la incompletitud de los dispositivos de protección frente a una variedad de riesgos arrojaron un modelo estratificado, con coberturas muy lejanas a la universalidad que, con la maduración de los privilegios y beneficios, generaron cada vez más problemas de sostenibilidad actuarial.

Cuadro II.5
Esquema de herramientas y funciones del Estado social del modelo estatal-exportador

| Sector | Prestación | Población objetivo | Financiamiento | Función social | Función económica | Función política |
|-------------------------------|---|--|--|--|---|---|
| Seguridad y asistencia social | Modelos no contributivos y flexibilización de criterios contributivos. En algunos casos, retorno al sistema de reparto con subsidio estatal. | Sectores medios y medios bajos y bajos. Familias pobres y vulnerables y población rural con hijos. | Rentas generales para modelos no contributivos y subsidios cruzados o rentas generales para modelos contributivos. Rentas generales. | Redistribución y aseguramiento y suavización de curvas de consumo e ingreso. Incorporación de sectores pobres y redistribución de ingreso. | Fomento del consumo interno, aumento de ingreso disponible, tendencia a mantener bajos costos laborales. | Construcción de una nueva coalición distributiva en el modelo estatal exportador. |
| Salud | Ampliación de transferencias no contributivas condicionadas, basadas en la determinación de los medios de vida o en pruebas de necesidades económicas. | Sectores medios bajos y bajos no formales. Sectores medios-bajos y bajos. Sectores pobres y rurales. | Rentas generales proveedores públicos y privados. Rentas generales, acciones preventivas y tratamientos de nivel primario y terciario. Rentas generales para oferta pública. | Aseguramiento frente a riesgos de salud colectivizados. Mejora del acceso a acciones preventivas y tratamientos de nivel primario y terciario. | Ampliación del concepto de salud como bien público por externalidades positivas. Disminución de los costos en atención terciaria y mejora del capital humano en la población pobre. | Construcción de una nueva coalición distributiva en el modelo estatal exportador. |
| Educación | Ampliación de la oferta de educación inicial y estimulación temprana en primera infancia. Ampliación de la oferta pública en jornada extendida. Correctivos a procesos de descentralización y cuasi mercados. | Focalizado en la pobreza y la vulnerabilidad. Focalizado en la población pobre o vulnerable (Chile es excepción). Lucha contra la selectividad y subsidio a zonas vulnerables. | Financiamiento mediante oferta pública y privada. Financiamiento mediante oferta pública. Aumento de las capacidades tributarias subnacionales y financiamiento mediante fondos de cohesión. | Redistribución e igualdad de oportunidades. Redistribución e igualdad de oportunidades. Fondos solidarios o subsidios para corregir sesgos de desigualdad en descentralización y cuasi mercados. | Formación de capital humano; eficiencia de intervención temprana. Mejora de capital humano en sectores vulnerables. Evitar fallas de cuasi mercados en eficiencia. | Construcción de una nueva coalición distributiva para el modelo estatal exportador. La mujer y el género como sujeto y motivo de división política. |

Fuente: Elaboración propia.

El giro liberal de la protección social implicó simultáneamente la concentración en la pobreza extrema y modalidades de mercado o de capitalización individual para los sectores medios y altos, lo que suplantó o complementó los modelos de reparto tradicionales. Con el fin del siglo XX, diversos vectores de cambio comienzan a dar un nuevo empuje en las políticas sociales, y sobre todo en las de protección social. La ampliación de la cobertura mediante la focalización amplia, los subsidios a los modelos contributivos y la ampliación de las prestaciones en rango y variedad, se combinan en esta etapa con tendencias a mejorar la adecuación de las prestaciones a las características locales. En muchos casos esto dio lugar a un movimiento ambiguo, favorable al universalismo en ciertos instrumentos, pero incompleto y con tendencias encontradas, que sustentan la segmentación del acceso y de la calidad.

El retorno y la persistencia de la democracia, la orientación externa exportadora y el importante crecimiento económico de la última década y media, son signos de un cambio de época que augura una construcción de ciudadanía social promisoría, aunque muchas veces inestable. Las capacidades tributarias del Estado, la mejora de su gestión, y en particular las coaliciones distributivas y orientaciones generacionales y de género de la inversión en protección social, serán clave para encaminar una ruta robusta de universalismos y equidad en un contexto económico que no será tan favorable como en los últimos años. Es necesario alinear los instrumentos, herramientas e innovaciones que se han venido dando en estos años, en una hoja de ruta selectiva y estratégica que permita mayores niveles de eficiencia, eficacia y equidad social. De alguna manera, las notas sin partitura que habían caracterizado el inicio del nuevo siglo, deben, sin perder flexibilidad y adecuación al contexto, estructurarse en melodías con sentido, dirección y articulación normativa, fiscal y política.

Bibliografía

- Barrientos, A. y R. Sabates-Wheeler (2006), "Local economy effects of social transfers", *IDS Briefing Note*, Brighton, Institute of Development Studies.
- Bastagli, Francesca (2009), "From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare State development in Latin America", *IPC-IG Working Paper*, N° 60, Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (1999), *América Latina frente a la desigualdad. Informe de Progreso Económico Social 1998-1999*, Washington, D.C.
- Carmagnani, Marcelo (1984), *Estado y sociedad en América Latina, 1850-1930*, Barcelona, Crítica.
- Cavarozzi, Marcelo (1978), "Hacia una caracterización del capitalismo oligárquico", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 39, N°1, México, D.F.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N°95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira y Claudia Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile.
- _____(2012), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile.
- _____(2011), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile.
- _____(2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir*, (LC/G.2432 (SES.33/3)), Santiago de Chile.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2014), "Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago de Chile, mayo.
- Collier, Ruth y David Collier (1991), *Shaping the Political Arena*, Princeton, Princeton University Press.
- Cruces, Guillermo y Leonardo Gasparini (2013), "Políticas sociales para la reducción de la desigualdad y la pobreza en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, propuesta y proyecciones en base a la experiencia reciente", *Documento de Trabajo*, N° 142, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad de la Plata.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford University Press.
- _____(1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- Evans, Peter (1995), *Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation*, Princeton, Princeton University Press.
- Filgueira, Fernando (2007), "Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N°135 (LC/L.2752-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Filgueira, Fernando y Diego Hernández (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay", *Documentos de Proyecto* (LC/W. 514),

- Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Filgueira, Fernando y otros (2006), "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina", *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*, Carlos Gerardo Molina (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Flora, Peter (1981), *Growth to Limits: The Western European Welfare States Since World War II*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- García, Juan César (1981), "La medicina estatal en América Latina (1880-1930)", *Revista Latinoamericana de Salud*, N° 1, julio.
- Goméz-Dantés, Octavio y Babak Khoshnood (1991), "La evolución de la salud internacional en el siglo XX", *Salud Pública de México*, vol. 33, N° 4.
- Hall, Peter (1993), "Policy Paradigms, Social Learning and the State: The case of Economic Policy making in Britain", *Comparative Politics*, N° 25.
- Hecló, Hugh (1974), *Modern Social Politics in Britain and Sweden*, New Haven, Yale University Press.
- Huber, Evelyne y John D. Stephens (2012), *Democracy and the Left*, Chicago, University of Chicago Press.
- Iztcovich, Gabriela (2013), "La expansión educativa en el nivel inicial durante la última década", *Cuaderno*, N° 16, Buenos Aires, Sistema de Información las Tendencias Educativas de América Latina (SITEAL), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).
- Kabeer, N., C. Piza y L. Taylor (2012), "What are the economic impacts of conditional cash transfer programmes? A systematic review of the evidence", *Technical Report*, Londres, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Levy, Santiago (2011), "¿Universalización de la salud o de la seguridad social?", *Gaceta Médica de México*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Lo Vuolo, Rubén (2010), "Las perspectivas y los desafíos del ingreso ciudadano en América Latina", International Conference of the Basic Income Network, São Paulo, Brasil.
- Malloy, James (1985), "Statecraft and social security policy and crisis: A comparisón of Latin America and the United States", *The Crisis of Social Security and Health Care*, Carmelo Mesa-Lago (ed.), Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- Mesa-Lago, Carmelo (2004), "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mesa Lago Carmelo (1978) *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- Moreno, José Luis (2000), *La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX)*, Buenos Aires, Trama Editorial/ Prometeo Libros.
- Newland, Carlos (1991), "La educación elemental en Hispanoamérica: desde la independencia hasta la centralización de los sistemas educativos nacionales", *Hispanic American Historical Review*, N° 71.
- Naranjo Bonilla, Mariana (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Ecuador", *Documentos de Proyecto (LC/W. 552)*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2011), *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet*, Ginebra.
- Repetto, Fabián, Damián Bonari y Gala Diaz Langou (2013), “Recomendaciones para una nueva ley nacional de licencias por maternidad, paternidad y familiares”, *Documento de Políticas Públicas*, N° 126, Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).
- Rofman, Rafael, Ignacio Apella y Evelyne Vezza (2014), *Beyond Pension Reform*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Skidmore, Thomas E. y Peter H. Smith (1996), *Historia contemporánea de América Latina. América Latina en el siglo XX*, Madrid, Grijalbo.
- Tamburi, Giovanni (1985), “Social security in Latin America: Trends and outlook”, *The Crisis of Social Security and Health Care*, Carmelo Mesa-Lago (ed.), Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- Tedesco, Juan Carlos (1970), *Educación y sociedad en la Argentina (1880-1900)*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (1996), “The making of literate societies”, *Education for All Global Monitoring Report*, París.
- _____(1970), *International Statistical Yearbook*, París.
- _____(1960), *International Statistical Yearbook*, París.

Capítulo III

Primera infancia e infancia

*Cecilia Rossel
María Nieves Rico
Fernando Filgueira¹*

Introducción

La confluencia de tres factores ha contribuido a llevar el tema de la infancia paulatinamente hacia el centro de la cuestión social en América Latina. En primer lugar, existen, como se expondrá a continuación, suficientes constataciones sobre lo que se ha denominado la infantilización de la pobreza en la región, reflejada en la clara sobrerrepresentación del segmento infantil dentro de la población que se encuentra en situaciones de pobreza extrema, pobreza y vulnerabilidad social. En segundo lugar, los estudios en neurociencia muestran el profundo impacto que las condiciones de partida tienen sobre las posibilidades de desarrollo futuro de las personas. En este mismo sentido, los estudios en el campo de las ciencias sociales demuestran al menos dos cosas: i) que el combate de la desigualdad debe iniciarse en las etapas tempranas de la vida, ya que una vez que las desiguales oportunidades cristalizan en desiguales capacidades, se torna muy complejo revertir dichos

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay; María Nieves Rico es Directora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Cecilia Rossel y Fernando Filgueira han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

procesos (Esping-Andersen, 1999; Heckman, 2012), y ii) que en términos de eficiencia económica, la inversión social en la primera infancia y la infancia posee efectos mucho más marcados sobre la formación de capacidades que similares esfuerzos en las etapas subsiguientes de la vida (Heckman, 2012). En tercer lugar, el avance del enfoque de derechos (véase el capítulo IX) ha permitido que los niños y niñas dejen de ser percibidos como una categoría pasiva, dependiente de la familia, pasando a ser considerados sujetos de derechos, ante los cuales el Estado, y no la familia, es el garante último².

De alguna manera, el proceso secular de privatización del bienestar infantil (Furstemberg, 1997), en que las familias eran en última instancia las responsables de ese bienestar, ha sido socavado por los tres factores descritos. Ellos han puesto en evidencia: i) que la pobreza infantil y sus magnitudes no son un atributo de los hogares, sino un rasgo estructural de nuestras sociedades; ii) que dejar el bienestar infantil librado a las fuerzas del mercado y a las estructuras familiares y sus capacidades es ineficaz desde el punto de vista social e ineficiente desde una perspectiva estrictamente económica, y iii) que no es posible —lógica, institucional ni normativamente— separar las responsabilidades del Estado y de las familias en la vulneración —o, por el contrario, en la promoción— de los derechos de la infancia. Se requiere, por tanto, de un Estado garante que vele por las capacidades de las familias y regule las acciones de sus miembros en este ámbito.

En este capítulo se describen las principales políticas con que cuentan los sistemas de protección social latinoamericanos para proteger a la primera infancia y la infancia, poniendo el foco en los dispositivos y regulaciones desplegados en los últimos 15 años. Para ello, en la sección A se recorren los principales riesgos de vulneración de derechos en esta etapa del ciclo de vida y se describen los procesos estructurales que más afectan la posibilidad de los países de la región de avanzar hacia sistemas de protección social que contribuyan a un mayor bienestar de la primera infancia y la infancia.

En la sección B, se sintetizan las políticas e instrumentos concretos que han probado ser más efectivos o que, aun cuando no se cuente con evaluaciones sobre sus impactos, se perfilan como apuestas innovadoras. Esta revisión está guiada por la identificación de buenas prácticas, pero con ella también se busca analizar los principales cambios ocurridos en el campo de las políticas de protección social para la primera infancia y la infancia en términos de ampliación de la cobertura, segmentación del acceso y el tipo

² El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sostiene que la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 establece los derechos que es preciso convertir en realidad para que los niños y niñas desarrollen su pleno potencial y no sufran a causa del hambre, la necesidad, el abandono y los malos tratos, y que refleja una nueva visión en relación con la infancia, que plantea que los niños y niñas no son propiedad de sus familias ni objetos de caridad. Véase un mayor detalle en UNICEF [en línea] http://www.unicef.org/spanish/crc/index_protecting.html.

de beneficios, suficiencia y calidad, así como también desde la perspectiva del financiamiento.

El capítulo concluye con una breve sección en que se sintetizan las apuestas y logros de la región a partir de estos ejes, planteando al mismo tiempo algunas opciones a través de las cuales los países podrían avanzar para profundizar los cambios y potenciar los efectos de las políticas desplegadas.

A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la primera infancia y la infancia

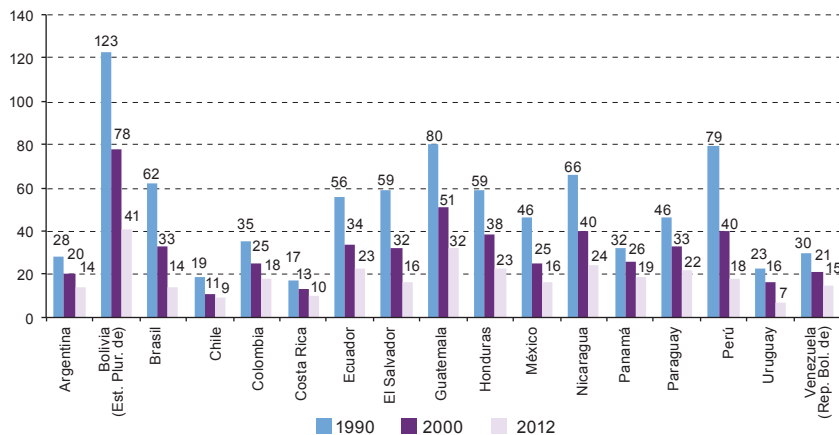
La infancia constituye una etapa del ciclo vital en que confluyen dimensiones particulares de riesgo. Por un lado, los niños dependen en buena medida de otros para su bienestar, lo que implica una alta dependencia del contexto de origen y/o de la familia. En segundo lugar, los riesgos que se convierten en daños en esta etapa temprana e inicial de la vida ejercen efectos duraderos sobre las chances de bienestar e integración futura de la población. Por ello, el papel del Estado en esta etapa se despliega esencialmente de tres maneras: i) la protección directa de bienes y servicios a la infancia, ii) la protección de las familias para que puedan proteger a sus niños y iii) la regulación de las acciones que los adultos en el contexto familiar pueden, deben y no pueden realizar respecto a los menores.

La vulneración de derechos centrales en la infancia tiene lugar en distintos momentos de la vida de los niños y sus familias, y se pone de relieve solo con observar algunos indicadores clave. Una muestra clara de esta vulneración ocurre en el momento del nacimiento y se refleja en los indicadores de mortalidad. En la región, la mortalidad neonatal presenta tasas persistentes y, pese a haberse reducido en los últimos 20 años (de 22 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2012), hoy representa una porción mayor del conjunto de muertes de niños menores de 5 años que en 1990 (el aumento fue del 41% en 1990 al 51% en 2012) (UNICEF, 2013). Salvo en unos pocos países (Colombia, Ecuador y Nicaragua), la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer no se ha reducido significativamente en la última década e incluso en varios casos (Argentina, Brasil, Costa Rica, El Salvador, México y Uruguay) se observa una leve tendencia al alza. Ello responde, sin embargo, a avances sociales y técnicos, y no a deterioros en la gestación y el nacimiento, pues lo que sucede es que de manera creciente se definen como viables niños prematuros de muy bajo peso al nacer.

En las últimas dos décadas se registra un avance significativo en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, que entre 1990 y 2012 pasó de 54 a 19 muertes por cada 1.000 nacidos vivos como promedio de América Latina (UNICEF, 2013). Este logro, sin embargo, se distribuye en

forma heterogénea entre los distintos países (véase el gráfico III.1)³. También dentro de cada país se observan disparidades elevadas por etnia, zona de residencia y clase (CEPAL/UNICEF, 2008).

Gráfico III.1
América Latina (17 países): tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, 1990, 2000 y 2012
(En números de muertes por cada 1.000 nacidos vivos)



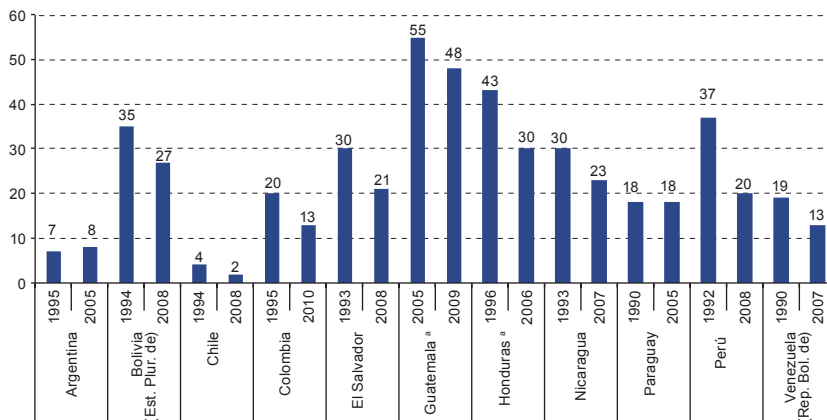
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, Nueva York, 2013.

Otro dato relevante es la proporción de niños menores de 5 años que sufren de desnutrición crónica (retraso en el crecimiento). La mayoría de los países de la región para los que se cuenta con información histórica han presentado una reducción significativa de este indicador (es el caso, por ejemplo, de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, El Salvador, Honduras o el Perú). Sin embargo, en países como la Argentina o el Paraguay, el indicador ha aumentado o ha permanecido estable (véase el gráfico III.2).

Finalmente, la vulneración de derechos en la etapa de la infancia se expresa en la permanencia de los niños en la educación primaria. La evidencia muestra que, si bien en varios países la tasa de permanencia hasta el último año de la enseñanza primaria está cerca de la universalización, en otros todavía está relativamente lejos de alcanzar ese nivel (son en especial preocupantes los casos de Nicaragua, Guatemala, Honduras, el Perú, el Paraguay, El Salvador y el Estado Plurinacional de Bolivia) (véase el gráfico III.3).

³ Algunos países, como el Brasil, El Salvador y el Perú, lograron en este período reducciones significativas de la mortalidad infantil.

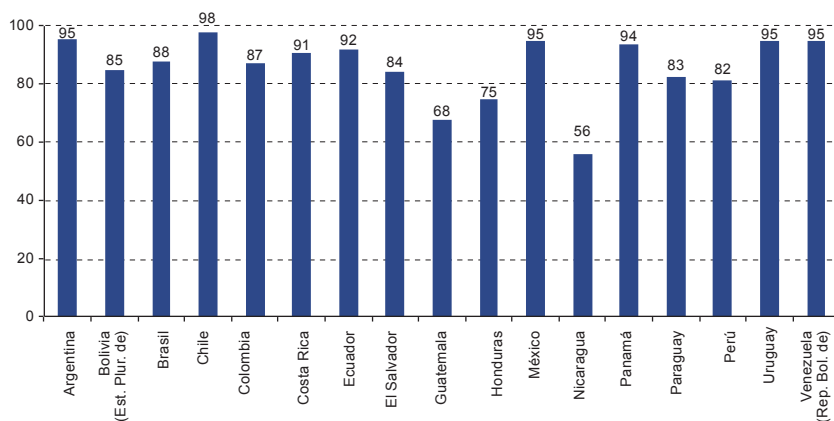
Gráfico III.2
América Latina (11 países): evolución de la desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) en niños menores de 5 años, medición disponible del período 1990-1995 y última medición disponible
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio*, 2014.

^a En los casos de Guatemala y Honduras, las mediciones disponibles más cercanas al período 1990-1995 son de 2005 y 2009, respectivamente.

Gráfico III.3
América Latina (17 países): tasa de permanencia hasta el último grado de la enseñanza primaria
(En porcentajes)

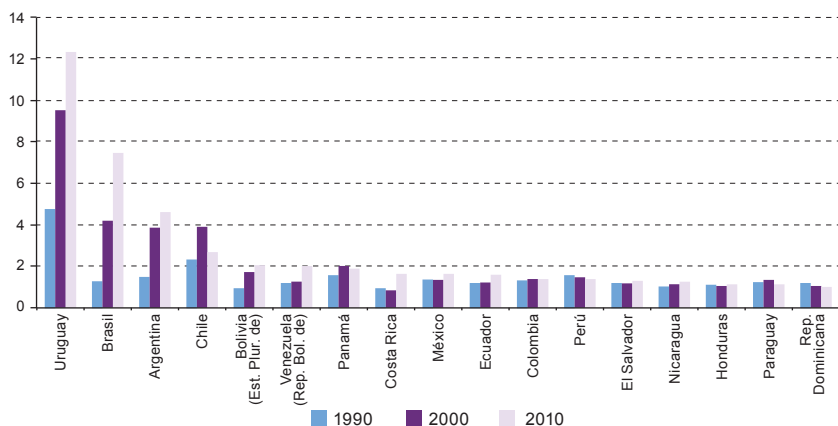


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Estado Mundial de la Infancia 2014. Todos los niños y las niñas cuentan*, Nueva York, 2014.

Es importante señalar, además, que estas vulneraciones de derechos tienen lugar en el marco de un conjunto de transformaciones estructurales —de tipo social y demográfico— que la región está procesando y que impactan al mismo tiempo sobre los indicadores y sobre los márgenes que los gobiernos tienen para operar sobre estas variables.

Un proceso estructural que vale la pena mencionar es la profundización del desbalance etario del bienestar en detrimento de la primera infancia y la infancia, que se evidencia en un incremento de la sobrerrepresentación de los niños más pequeños en la pobreza, cuando se compara con otros grupos etarios (Rossel, 2013a). Este fenómeno —que tiene lugar en un contexto generalizado de reducción de la pobreza en los países de la región, al menos en la última década— queda de manifiesto al comparar los niveles de pobreza en la infancia y la adolescencia con los de la población total, o con los de la población en etapa activa. También se observa un incremento de la distancia entre los niveles de pobreza de la población infantil y de la población adulta mayor. Esta tendencia, sin embargo, no se observa en todos los países por igual: es especialmente marcada en países como el Uruguay, el Brasil, la Argentina y, en menor medida, Chile (véase el gráfico III.4). Ello indicaría que, al avanzar las naciones en la transición demográfica y en el desarrollo económico-social, los riesgos tienden, de no mediar acciones explícitas que operen sobre estas tendencias, a concentrarse en las edades más tempranas.

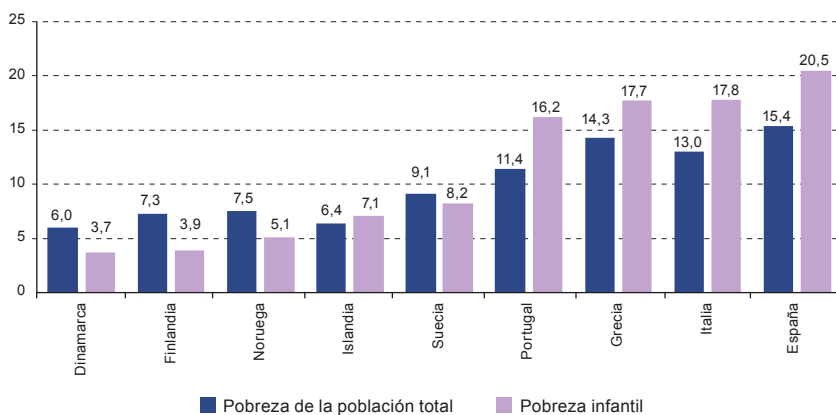
Gráfico III.4
América Latina (17 países): evolución de la razón entre la pobreza en los niños y en la población de 65 años y más, alrededor de 1990, 2000 y 2010
(En razones de porcentajes)



Fuente: C. Rossel, “Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina”, serie *Políticas Sociales*, N° 176 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013.

Es importante en este sentido observar, en el gráfico III.5, que la situación presente en todos los países de la región en materia de infantilización de la pobreza no es un destino ineludible de las naciones. Mientras que algunos países industrializados exhiben una pauta de infantilización de la pobreza clara —aunque menos marcada que en la región—, en otros dicha relación se invierte, puesto que se protege en forma más robusta a la infancia que a la población en general.

Gráfico III.5
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)
(países seleccionados): proporción de personas en situación
de pobreza relativa^a, 2010
(En porcentajes)

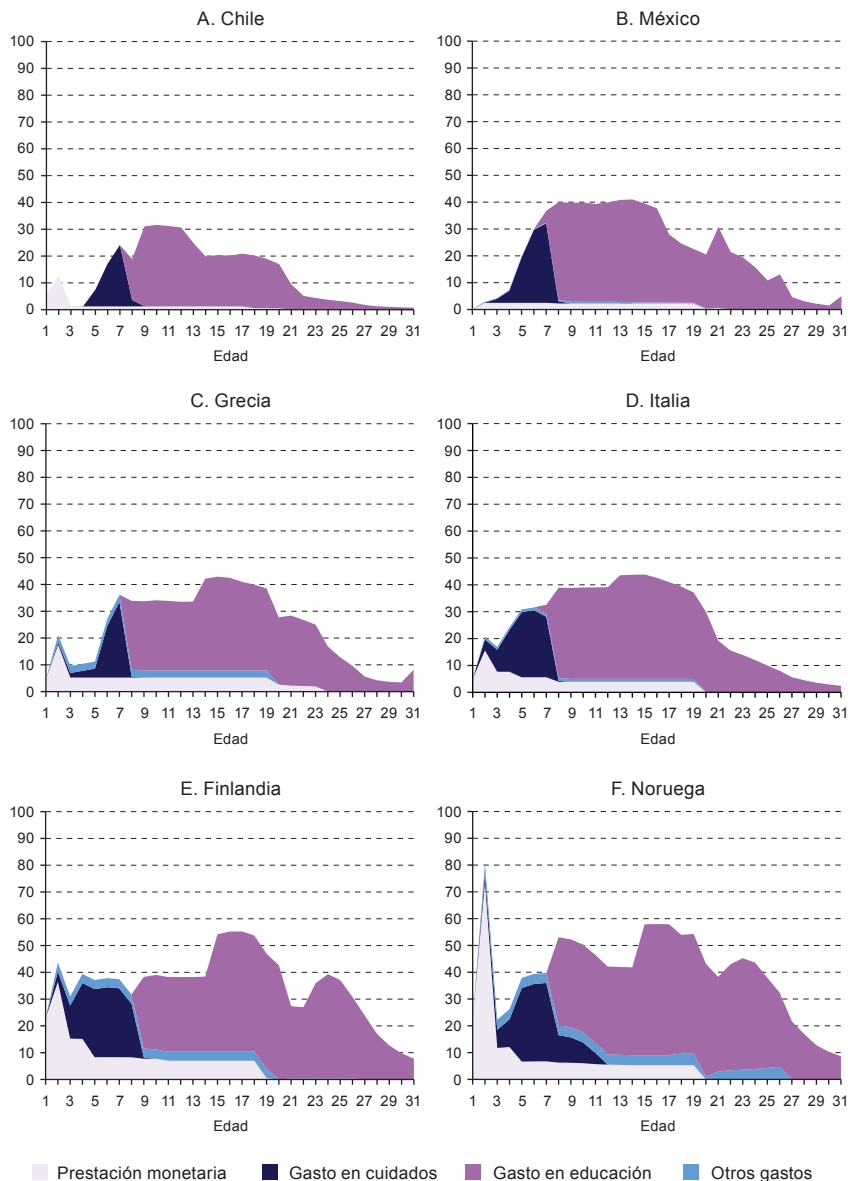


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Social Data Base, 2014.

^a Las personas en pobreza relativa se definen como aquellas que viven en hogares con ingresos per cápita inferiores a la mitad de la mediana de los ingresos per cápita de los hogares.

Por otra parte, en el gráfico III.6 se observa el esfuerzo que diferentes países de transición demográfica avanzada realizan en materia de prestaciones monetarias (asignaciones familiares y licencias maternas y parentales), sistemas de cuidado y aprestamiento temprano y educación, dirigido a las distintas etapas a lo largo de la infancia. Mientras que en los dos países de América Latina de los que se tienen datos (Chile y México) los montos son bajos en relación con el ingreso mediano de los hogares y están concentrados en las etapas infantiles más tardías y en los países del sur de Europa el énfasis en materia fiscal se centra también en las etapas escolares, en los países nórdicos el esfuerzo es mayor y se distribuye más homogéneamente desde la primera infancia hasta la edad escolar. En el caso de Noruega, incluso, es claro el sesgo en la inversión hacia los primeros años de vida.

Gráfico III.6
Países seleccionados: promedio de inversión social por niño o adolescente, según tipo de intervención^a, por edades simples, 2007
(En porcentajes de la mediana de ingresos de los hogares con miembros en edad activa)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Social Data Base, 2014.

^a No se incluye la inversión en salud.

La región atraviesa por una etapa en que precisamente lo que está en debate es el aumento del esfuerzo fiscal en la infancia y, dentro de ese esfuerzo, en particular, el incremento de las proporciones destinadas a la primera infancia y la infancia temprana⁴. En suma, los países de la región muestran una baja inversión relativa y, por ende, poca fuerza redistributiva en las edades más tempranas.

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

Más allá de la relativa modestia de los esfuerzos fiscales de la región, los países latinoamericanos cuentan con distintos dispositivos e instrumentos de política pública para atender y prevenir la vulneración de derechos en la primera infancia y la infancia. Algunos de ellos tienen ya una larga tradición en los sistemas de protección social de la región. Otros, en cambio, son recientes y están empezando a ganar terreno en la agenda de políticas sociales, con el consiguiente aumento de los esfuerzos fiscales.

Tres áreas merecen especial análisis entre las políticas de atención a la primera infancia y la infancia: las políticas de salud infantil, las transferencias monetarias y en especie, y las políticas de cuidado, aprestamiento temprano y escolares.

1. Salud infantil: prestaciones garantizadas

Las políticas de salud infantil comienzan a intervenir desde el embarazo⁵ y, una vez que el niño nace, también en la primera etapa de su vida. En principio, es posible identificar tres tipos de políticas en este campo: las políticas de captación temprana del embarazo, las políticas de acogida y la expansión de derechos de salud a la infancia y la primera infancia.

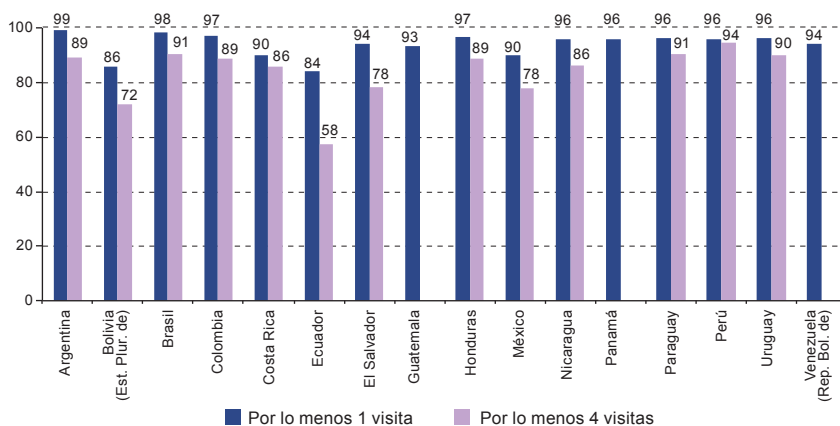
⁴ Nótese que en la medida en que los valores se expresan respecto a la mediana de ingresos de los hogares con miembros en edad de trabajar, si bien la diferencia de niveles de riqueza de los países pesa, lo que se expresa es el esfuerzo fiscal de los países relativo a sus ingresos y nivel de desigualdad. Cuanto más desigual es un país, menor es su mediana respecto a su media. Por lo tanto, para los países latinoamericanos el parámetro —o, si se quiere, el denominador— es relativamente más modesto respecto a su media que para los países más igualitarios.

⁵ Existe una etapa que antecede a la gestación, que se refiere al control del calendario reproductivo por parte de las mujeres, tema que se trata en detalle en el capítulo IV, sobre ciclo de vida correspondiente a la adolescencia y juventud. La región viene transitando, aunque no al ritmo requerido, por un proceso positivo en que se procura incrementar dicho control por parte de la mujer. Las políticas de acceso a la anticoncepción, la expansión de la educación sexual en el currículo de la educación primaria y secundaria, y los avances en la legislación respecto a la legalidad de la interrupción voluntaria del embarazo —esta última con fuertes claroscuros— han permitido avanzar en los derechos reproductivos de las mujeres, lo que a su vez impacta en la salud y las condiciones familiares de los niños.

a) Políticas de captación temprana del embarazo, seguimiento y atención al parto

La captación temprana y atención del embarazo es un eje clave que suele ser el primer eslabón en la cadena de dispositivos para la prevención de riesgos y de la vulneración de derechos en la salud infantil. En la actualidad, la proporción de mujeres en edades reproductivas que durante el embarazo fueron atendidas al menos una vez por personal especializado es prácticamente del 100% en la mayoría de los países de la región (un 94% como promedio regional). Sin embargo, todavía hay países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador y México) en que una proporción considerable de embarazadas no reciben la atención adecuada y en varios casos la cantidad de visitas está lejos de ser óptima (véase el gráfico III.7).

Gráfico III.7
América Latina (16 países): proporción de mujeres embarazadas que recibieron atención de salud, según número de visitas^a, 2008-2012
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Estado Mundial de la Infancia 2014. Todos los niños y las niñas cuentan*, Nueva York, 2014.

^a Porcentajes de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que durante el embarazo fueron atendidas por personal de salud especializado (médicos, enfermeras o parteras) por lo menos una vez y por lo menos cuatro veces.

Además, casi nueve de cada diez partos en América Latina son atendidos por personal especializado, pero todavía existen países y zonas geográficas —especialmente rurales— en que esto no ocurre. En Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y México, más del 30% de los partos no son atendidos por personal especializado (UNICEF, 2014).

Distintos países han apostado en los últimos años por modificar este escenario, mediante herramientas de diferente naturaleza. Desde la perspectiva de la oferta, se pueden detectar tres ejes de acción fundamentales:

- i) los esfuerzos se producen desde el propio Estado y sus sistemas de atención públicos; se incrementan los servicios ginecológicos en las policlínicas o las horas disponibles para tales servicios en los hospitales públicos;
- ii) el Estado incentiva mediante cápitras⁶ o metas de prestaciones a los prestadores privados que integran los sistemas de salud para incrementar la captación temprana y las visitas periódicas, y
- iii) el Estado subsidia los costos de los prestadores públicos y privados, suprimiendo los costos de bolsillo que pueden implicar las visitas y los medicamentos o exámenes asociados a estas.

Desde la perspectiva de la demanda, los principales ejes de acción son:

- i) campañas de información y concientización sobre la importancia de estos controles y sobre los derechos de las mujeres y los niños en materia de atención al parto y apoyo a la crianza;
- ii) mecanismos de condicionalidad respecto a las transferencias monetarias, y
- iii) modelos de trabajo socioasistencial en cercanía, con base territorial, para inducir y apoyar la realización de los controles pertinentes.

Un esfuerzo reciente en que se combinan varios de estos instrumentos y que vale la pena destacar es el realizado por la Argentina a través del Plan Nacer, una política iniciada en 2005 con que se buscaba reforzar la atención sanitaria del embarazo y de los recién nacidos mediante la protocolización de controles básicos y especializados para ambos (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012). El plan funciona como un seguro para servicios médicos y opera a partir de transferencias que realiza el gobierno nacional a las provincias. Con las transferencias, que están sujetas a metas alcanzadas y población atendida, se intenta reforzar la inversión en equipamiento, infraestructura y recursos humanos para la atención temprana del embarazo, el parto y el puerperio, el apoyo en la lactancia y el monitoreo de prácticas de alimentación y crianza en los primeros meses de vida (Repetto y Tedeschi, 2013). En 2012, el gobierno nacional impulsó el Programa SUMAR, con el objetivo de profundizar y ampliar el alcance del Plan Nacer⁷.

Otra iniciativa de interés surge de la reciente reforma de salud en el Uruguay, en que se suprimió íntegramente el costo de los *tickets* moderadores (es decir, los copagos de los sistemas de salud) para las prestaciones materno-infantiles

⁶ Se refiere a los valores que se asignan para cubrir el costo de atención de salud y que el Estado traslada a los hospitales y centros de salud (tienen distinto valor, por ejemplo, según el perfil de sexo y edad de cada persona).

⁷ Entre otros aspectos, el programa incorpora al sistema de salud a los niños y adolescentes de entre 6 y 19 años y a las mujeres hasta los 64 años, en este último caso promoviendo activamente los controles preventivos vinculados al cáncer cervicouterino y al cáncer de mama.

y se generó un sistema de información y seguimiento integrado de gestación, parto y primeros años de vida. Por otra parte, a partir de 2012 se desarrolla una política focalizada de base territorial y socioasistencial dirigida a población en situación de alta vulnerabilidad para favorecer los controles adecuados en el período de gestación, así como el apoyo al parto, postparto y crianza (UCC/OPP, 2014).

Otro ejemplo es el programa Embarazo Saludable, desarrollado en México, que está orientado a reducir la mortalidad materna en zonas alejadas. Este programa se puso en práctica en 2009, con el objetivo de reducir la incidencia de la mortalidad materna en zonas aisladas del país (Valencia Lomelí, Foust Rodríguez y Tetreault Weber, 2013) y se perfiló como un mecanismo de afiliación directa al Seguro Popular, para que las embarazadas tuvieran acceso en forma gratuita a la atención prenatal y obstétrica (CNEGSR, 2009). Con la iniciativa se busca garantizar la cobertura en materia de servicios médicos que atienden complicaciones que pueden ocurrir antes, durante o después del parto. Su implementación muestra avances significativos, pero también problemas a nivel de los gobiernos estatales, entre ellos, distintos obstáculos y restricciones para la afiliación al seguro (CNEGSR, 2009). Vinculado a esta política, se instaló también el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida (APV), dirigido a unificar, sistematizar y coordinar acciones en todos los servicios de salud, en un contexto de alta descentralización, para garantizar el derecho de todas las madres a gozar de salud durante el ciclo del embarazo y en el parto, y el derecho de los niños a gozar de salud desde el nacimiento. El APV establece una serie de pautas estratégicas para la mejora de la atención en el parto, así como un conjunto de herramientas para mejorar los servicios a través de capacitación al personal, renovación y reabastecimiento de equipamiento adecuado y mejora de los servicios de traslado para los casos críticos (Secretaría de Salud de México, 2008).

Aunque en forma más moderada, otros países también han llevado a cabo esfuerzos destacados para garantizar la gratuidad de la atención prenatal y obstétrica en el embarazo, así como para mejorar la captación de las embarazadas en el sistema de salud. Tal es el caso de Haití, por ejemplo, con el proyecto de cuidados obstétricos gratuitos (*Soins obstétricaux gratuits* (SOG)), mediante el cual se interviene sobre las barreras financieras, geográficas y culturales que obstaculizan el acceso y el uso de los servicios de salud durante el embarazo. El proyecto logró un incremento significativo de la cobertura de atención prenatal y un aumento del 66% de la proporción de partos asistidos en servicios de salud (Lamaute-Brisson, 2013).

Dada la naturaleza de las brechas en materia de captación del embarazo y controles pediátricos, las acciones tienden a presentar componentes de tipo focalizado en el trabajo en relación con la demanda y en la expansión de la oferta. La razón de ello es que, en lo referente a los indicadores básicos

—captación del embarazo, seguimiento y atención al parto—, los niveles de cobertura son cercanos a la universalidad. Se está, por tanto, ante un caso de focalización para completar la universalidad. Ello no inhibe que por otras consideraciones —de eficiencia, equidad o externalidades consideradas positivas— tengan lugar acciones de tipo universal o masivo. A modo de ejemplo, en el caso de la eliminación de los costos de acceso a las prestaciones, medicamentos y exámenes, pueden aplicarse estrategias universales (oferta pública y/o subsidio pleno en prestadores privados) o focalizadas (expansión de la oferta pública en zonas de alta vulnerabilidad o subsidio parcial y con copagos, según capacidad económica). También en lo que se refiere a información y concientización sobre los cuidados gestacionales se pueden aplicar estrategias focalizadas de cercanía y apoyo socioasistencial y/o campañas masivas de comunicación y educación sexual universal.

El financiamiento de este tipo de iniciativas casi siempre procede de rentas generales (la expansión rara vez proviene del aseguramiento contributivo⁸ o de incentivos individuales al aseguramiento privado) y su costo puede ser muy variable, dependiendo de las prestaciones que se garantizan, la cobertura (ya sea del subsidio o de la expansión de la oferta pública) y la calidad.

Este último es un problema clave. No solo importa la calidad de la expansión de la cobertura respecto de las modalidades ya existentes, sino también la segmentación de calidad existente en la población cubierta. Los sistemas de salud fuertemente segmentados en oferta pública y privada tienden a reflejar la misma segmentación en calidad y, aun en los sistemas menos segmentados institucionalmente y por proveedores, es muy común encontrar diferencias importantes de calidad entre áreas urbanas y rurales, así como entre subregiones y provincias. El trabajo en protocolos de calidad básicos y la expansión de infraestructura y personal calificado —ya no solo parteras u obstetras, sino también anestesiólogos y cirujanos en servicios de urgencia— es un buen ejemplo de los esfuerzos que se han venido desarrollando en la región en lo referente a la atención del parto.

Por último, cabe destacar que en materia de salud materna e infantil se viene produciendo un debate relevante entre la expansión en cobertura y calidad de las dimensiones propiamente clínicas y médicas, y la mejora

⁸ Esta afirmación debe ser matizada. Como se verá más adelante, el aumento de la cobertura contributiva en los sistemas de salud ha permitido un mayor acceso y, especialmente, mejor calidad en materia de prestaciones maternas e infantiles. Es cierto que una parte de este incremento de la cobertura contributiva no se produce por un aumento neto de contribuyentes mediante los montepíos o carga sobre la nómina salarial de los modelos contributivos, sino por mecanismos de flexibilización o incorporación de población no contribuyente a los formatos contributivos. En dichos casos, en rigor, la ampliación se produce por un subsidio desde rentas generales, que es lo que permite el acceso a los prestadores de base contributiva. En otros casos, es dentro del mismo sistema contributivo que se aumentan las cargas sobre las nóminas de los que ya contribuyen y, con ello, se financia la expansión solidaria a sectores sin capacidad de contribución.

de las condiciones de vida e inclusión social de madres e infantes. En la literatura especializada se demuestra con relativa claridad que la expansión del rango y sofisticación de las tecnologías médicas presenta un impacto marginal decreciente pasado un cierto umbral de consultas periódicas, personal calificado e infraestructura básica. Por el contrario, parece existir mucho espacio para avanzar, con eficiencia en términos de costos, en el esfuerzo por mejorar las condiciones de alimentación de madres e hijos, las condiciones para la lactancia, la atención social y psicológica de postparto y el apoyo socioeconómico a las poblaciones más vulnerables.

b) Políticas de acogida

Las políticas de acogida abarcan una gran diversidad de dispositivos orientados a promover prácticas de crianza y estimulación al niño en el primer año de vida, combinando intervenciones que operan en la región desde hace varias décadas con políticas más recientes mediante las cuales se busca introducir una mirada integral a la atención en esta etapa de la vida.

Un ejemplo atractivo es el programa sobre desarrollo cognitivo de Jamaica, en que se conjugan visitas semanales, trabajo en torno a libros y juguetes en cada visita y asesoría en materia de salud y nutrición (Walker y otros, 2005). Las evaluaciones de esta intervención muestran efectos positivos en el desempeño escolar de sus destinatarios, incluso mucho tiempo después de que han participado en el programa (Walker y otros, 2005).

Otro esfuerzo interesante es el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), en el contexto del sistema Chile Crece Contigo⁹, que tiene como objetivo apoyar con elementos prácticos y educativos la acogida del recién nacido (Staab, 2013). En el marco del programa, se entrega a cada familia destinataria un ajuar que incluye un paquete de apego y vestuario, un paquete de cuidados básicos y estimulación, y un paquete de cuna de tipo corral equipada. Además, se otorga atención integral a los recién nacidos que se encuentren hospitalizados y se ejecuta un protocolo de atención del niño sano, que abarca apoyo en la lactancia, visitas domiciliarias, seguimiento de factores de vulnerabilidad y entrega de material educativo y de estimulación para las distintas etapas de desarrollo del niño. El programa también establece evaluaciones periódicas del desarrollo integral del niño, que se combinan con intervenciones grupales y/o individuales para el desarrollo de pautas de crianza y competencias parentales.

Las evaluaciones sobre la implementación y los logros del PARN de Chile Crece Contigo muestran niveles de satisfacción relativamente altos por parte de los padres y madres de las familias destinatarias. Sin embargo, aunque se observa un aprendizaje razonable en relación con la implementación del ajuar, muy pocos entienden cómo funciona. También parece haber cierta

⁹ Véase [en línea] <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece>.

disociación entre los aspectos que son priorizados por el programa y aquellos a los que las madres dedican más tiempo y prestan más atención (Grupo Nous, 2013). Un ejemplo claro de ello es el desarrollo cognitivo y la estimulación de los recién nacidos, que no parece ocupar un lugar preponderante en las actividades de las madres destinatarias del programa (Grupo Nous, 2013). Por otro lado, se identifican desafíos relevantes vinculados al funcionamiento del programa en lo referente al personal de salud.

En el Uruguay, en el marco de un programa inspirado en esta política y de semejante denominación (Uruguay Crece Contigo), se han desarrollado desde 2012 un conjunto de actividades altamente focalizadas, similares a las de Chile Crece Contigo, destinadas a población en situación de alta vulnerabilidad, con muy interesantes impactos. Entre las acciones del programa se incluyen la entrega universal de un set de bienvenida y el trabajo focalizado socioasistencial en materia de alimentación, inclusión en las redes de protección social (asignaciones familiares, pago por prenatal, salud y programas de vivienda), construcción y apoyo a la construcción de sistemas de información y acción sobre las políticas de carácter universal para incrementar su capacidad de captación y su calidad en la atención a la población más vulnerable. Mediante un trabajo socioasistencial intensivo de aproximadamente diez meses con cada familia o mujer gestante, se logró disminuir en forma marcada los niveles de anemia infantil (del 32% al 9%), depresión de madres y mujeres embarazadas (del 31% al 16%) y alteraciones de talla, peso y motricidad de la población menor de 24 meses (del 44% al 22%) (UCC/OPP, 2014). Si bien se requiere y se está realizando una evaluación rigurosa de tipo cuasiexperimental, es difícil que estos descensos se reviertan por efectos de maduración, historia o selectividad.

El financiamiento de estas nuevas políticas de acogida proviene enteramente de rentas generales —con apoyos de la cooperación internacional en algunos casos— y el proveedor es, en general, el Estado, aunque en algunas prestaciones las organizaciones no gubernamentales pueden desempeñar un rol importante como aliados en el terreno. Por su propia naturaleza, las acciones en materia socioasistencial tienden a ser focalizadas y temporales, de modo que con ellas se brinda apoyo a las familias durante la gestación y los primeros meses o años de vida del infante. Por otra parte, las prestaciones de carácter universal —como la entrega de ajueres de acogida en el Uruguay— son viables en países de muy baja natalidad, donde el costo de la universalización es menor respecto a las ganancias simbólicas que la acción representa en términos de cohesión social e imagen de equidad. En países con números de nacimientos muy grandes, los costos de las modalidades universales pueden ser altos.

Finalmente, también se han fortalecido políticas de larga data en la región. Las más importantes en esta etapa de la vida infantil son las políticas de vacunación. En los últimos quince años, han sido tres los ejes de

actuación de los países, con fuerte apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): proteger los logros, completar las agendas inconclusas y enfrentar nuevos retos. Ello ha incluido la inoculación masiva y focalizada contra enfermedades ya erradicadas pero cuya importación presenta un alto riesgo, debido a la movilidad interregional (en particular, sarampión, rubeola y poliomielitis), en más de 18 países de la región. Respecto al objetivo de completar las agendas inconclusas (eliminación del tétanos neonatal, fiebre amarilla e influenza estacional), se pasó de solo tres países que habían dado inicio a dichas campañas en 2004 a casi la totalidad de los países de la región. En materia de nuevos retos, se han abordado fundamentalmente las vacunas antineumocócicas conjugadas y decavalentes —por la duración de la validez de la inoculación— en países que no tenían dichas opciones integradas a sus esquemas de vacunación (OPS, 2012).

c) Expansión de derechos de salud a la infancia y la primera infancia

Tan importante como el desarrollo de intervenciones específicas para la atención de la salud en la primera infancia es la flexibilización de las condiciones de acceso a los servicios de salud que varios países de la región han llevado a cabo, con el consiguiente impacto en la expansión de la cobertura y un avance significativo hacia una distribución menos regresiva del acceso (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Frente a los déficits en el acceso y la alta segmentación de los servicios, países como el Uruguay y la Argentina han implementado reformas que han mejorado el nivel de aseguramiento de salud de la primera infancia y la infancia.

El Uruguay impulsó una reforma de su sistema de salud en virtud de la cual, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se extendieron los beneficios de la cobertura mutua de los hijos de los trabajadores asalariados, incorporando a los prestadores públicos y privados en un sistema nacional integrado de salud (SNIS).

Los esfuerzos realizados por la Argentina a través del Plan Nacer, ya mencionados, también han tenido un impacto significativo en la expansión de la cobertura, que permitió que aproximadamente un millón de mujeres embarazadas y niños que no tenían seguro médico accedieran a un seguro básico de salud (Gertler, Martínez y Celhay, 2011).

También es preciso destacar los avances que han mostrado países como Chile y México en el establecimiento de regímenes de garantías básicas de salud que aseguran el acceso a sectores no cubiertos por la dinámica contributiva de aseguramiento, a través del Plan Auge (Acceso Universal a Garantías Explícitas), en el primer caso, y del Seguro Popular, en el segundo, este último con un impacto muy significativo en la cobertura, que hoy es cercana a 41 millones de personas.

2. Transferencias monetarias y en especie a familias con hijos

a) Programas de transferencias condicionadas

Los programas de transferencias condicionadas (PTC) que se vienen implementando en América Latina desde hace ya casi 20 años han permitido avanzar hacia la reorientación de los sistemas de protección social en favor de la primera infancia y la infancia (Rossel, 2013b). En la medida en que todos están orientados a la atención de familias con niños y adolescentes en situación de pobreza o indigencia¹⁰, los PTC constituyen un dispositivo clave de las políticas de protección a las generaciones más jóvenes. A pesar de su peso relativamente bajo en términos fiscales, pues representan una inversión del 0,4% del PIB (Cecchini y Madariaga, 2011), los impactos de estos programas en aspectos centrales para el cumplimiento de los derechos de la infancia son notorios.

Desde el surgimiento de los primeros programas de transferencias a mediados y fines de la década de 1990 —Progresá en México (luego Oportunidades y en la actualidad Prospera) y programas en las ciudades de Campinas y Ribeirão Preto y en el Distrito Federal en el Brasil—, prácticamente todos los países de la región han desplegado programas de esta naturaleza, mediante los cuales se transfiere dinero en efectivo a las familias en situación de pobreza extrema (Cecchini y Martínez, 2011). Además, en todos los programas esas transferencias están condicionadas al cumplimiento de ciertas conductas, como asistencia a controles médicos, matrícula y asistencia educativa (Cecchini y Madariaga, 2011)¹¹.

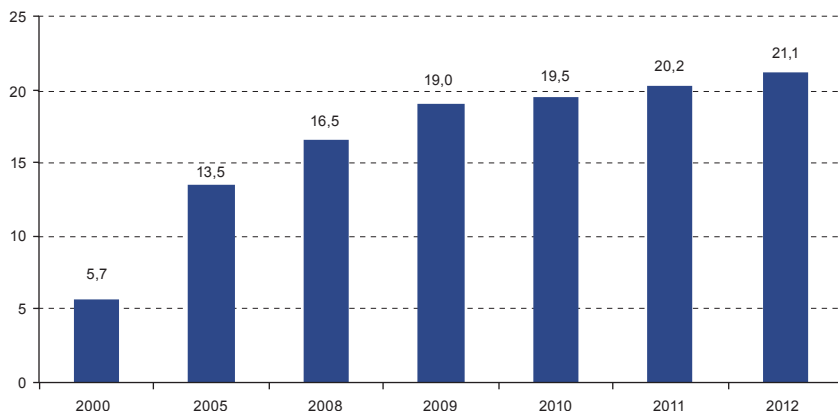
En los gráficos III.8 y III.9 se muestra la expansión sostenida de estas nuevas políticas de protección social. La continuidad de los avances en cobertura e inversión se ha traducido en proporciones de cobertura cercanas a un cuarto de la población regional y niveles de inversión equivalentes a medio punto del PIB.

Tras estos promedios subyacen importantes variaciones entre países, tanto del esfuerzo fiscal como de los niveles de cobertura poblacional. En los gráficos III.10 y III.11 se ilustran los diferentes niveles de logro de dichos esfuerzos. En lugar de la cobertura respecto del total de la población, en el gráfico III.11 se presenta la cobertura respecto de la población pobre, tomando como supuesto que existe una perfecta focalización hacia esa población de los beneficios y prestaciones.

¹⁰ Sin embargo, cabe destacar que en la actualidad programas como *Bolsa Família* del Brasil incorporan también a familias sin niños.

¹¹ De todas formas, hay que mencionar que hoy algunos programas —como *Bolsa Família* en el Brasil y el Ingreso Ético Familiar en Chile— incluyen también transferencias no condicionadas.

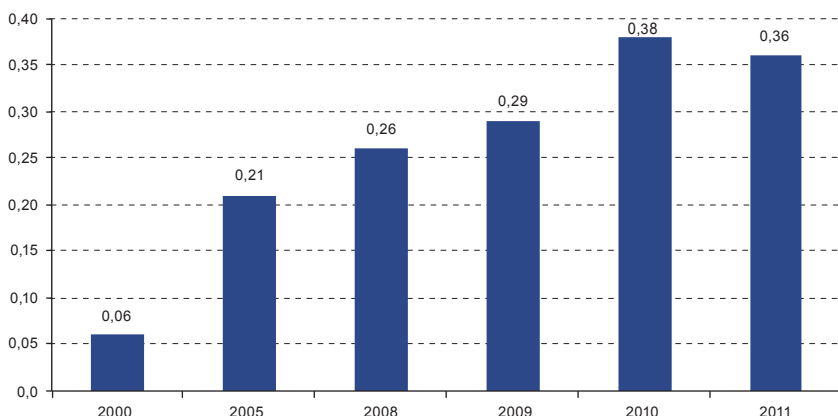
Gráfico III.8
América Latina^a: evolución de la cobertura de los programas de transferencias condicionadas, 2000-2012
(En porcentajes del total de la población)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago de Chile, 2014.

^a Promedio ponderado de 18 países.

Gráfico III.9
América Latina^a: evolución de la inversión en programas de transferencias condicionadas, 2000-2011
(En porcentajes del PIB)

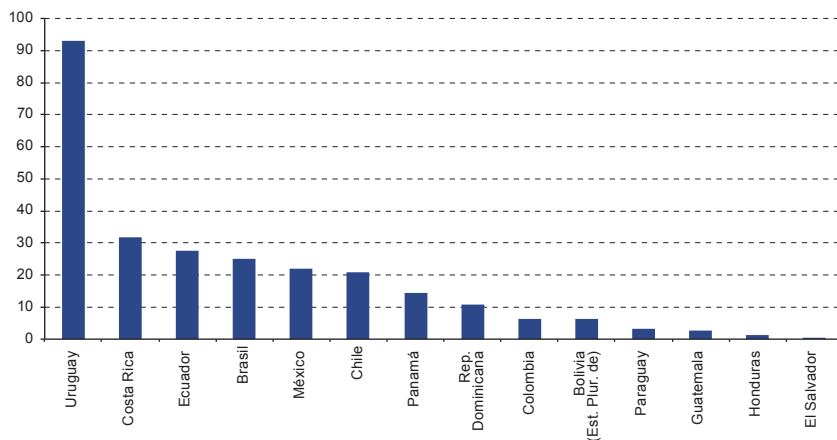


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago de Chile, 2014.

^a Promedio ponderado de 18 países.

Gráfico III.10

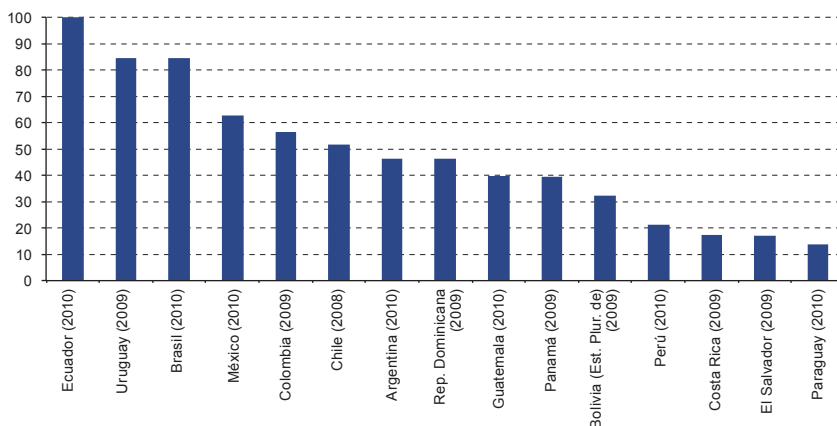
América Latina (14 países): inversión en programas de transferencias condicionadas sobre el déficit agregado anual de recursos de la población pobre, 2009
(En porcentajes)



Fuente: S. Cecchini y A. Madariaga, *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011.

Gráfico III.11

América Latina (15 países): cobertura de los programas de transferencias condicionadas, alrededor de 2010
(En porcentajes de la población pobre)



Fuente: S. Cecchini y A. Madariaga, *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011.

Uno de los debates centrales respecto a estos programas se refiere a su carácter condicional: ¿deben las transferencias estar condicionadas a la concurrencia de los niños a controles de salud y a su asistencia a la educación?

Quienes abogan por esta modalidad la fundamentan en el propósito de favorecer la inversión en capital humano y combinar derechos con deberes ciudadanos (Fiszbein y Schady, 2009). Así, las transferencias no son meramente un dispositivo redistributivo y de alivio de la pobreza, sino que son por sobre todo lo demás una herramienta para modificar el comportamiento —considerado inadecuado— de las familias pobres o indigentes con sus hijos. Por otro lado, se consideran un mecanismo relevante para romper las barreras de acceso a los servicios de educación y salud. La existencia de las condicionalidades ha fomentado la búsqueda de soluciones multisectoriales a la pobreza (Cecchini y Martínez, 2011) y ha promovido la coordinación de distintos ministerios alrededor del objetivo de combate a la pobreza.

Quienes consideran que la condicionalidad es negativa insisten en que se trata de una violación del derecho que se busca erigir (véase el capítulo IX). Si la garantía de ingresos básicos constituye un pilar normativo de las nuevas prestaciones, condicionarlas es incompatible con su propósito (Standing, 2007a y 2007b). Por otra parte, señalan al menos tres críticas adicionales. Primero, en muchos casos el hecho de que los niños no concurren a servicios educativos o de salud no es responsabilidad de las familias, sino que se deriva de la ausencia de oferta disponible (Schüring, 2010). Segundo, la condicionalidad conjugada con el énfasis en el rol de la mujer como perceptora de los ingresos y responsable de cumplir con las condiciones refuerza la tradicional división del trabajo de tipo patriarcal, imponiendo cargas adicionales de tareas no remuneradas sobre la mujer. Tercero, en muchos países existen exoneraciones impositivas para familias de ingresos altos por el mero hecho de tener hijos y este crédito fiscal, que es en rigor una forma de transferencia, no posee condicionalidad alguna; frente a ello, las transferencias condicionadas reflejan una estigmatización y discriminación hacia las familias pobres con hijos.

Es importante señalar que las condicionalidades no tienen el mismo significado ni se han aplicado de la misma forma en todos los países. Las principales variaciones están relacionadas con el grado en que se explicitan los destinatarios, con el monitoreo y la verificación de su cumplimiento y, finalmente, con el grado en que se sanciona su incumplimiento.

En algunos programas las condicionalidades ocupan un lugar central. En estos casos de condicionalidad fuerte (Fiszbein y Schady, 2009; Cecchini y Martínez, 2011), se identifica un déficit de activos en los destinatarios, pero también barreras para el acceso a los servicios sociales.

Las condicionalidades operan aquí como un instrumento para reducir esas barreras. Dentro de este grupo (programas Oportunidades en México y Familias en Acción o Más Familias en Colombia), el incumplimiento es monitoreado y sancionado con la suspensión de los pagos (Cecchini y Martínez, 2011).

En otros programas, en cambio, las condicionalidades se plantean como un instrumento central y son monitoreadas en forma sistemática, pero las sanciones por incumplimiento son blandas y en el marco de la política pública se trabaja explícitamente con las familias que no están cumpliendo para despejar los motivos y ayudarlas a incorporarse a los servicios (Cecchini y Martínez, 2011, pág. 102; Cecchini, 2014).

Las numerosas evaluaciones realizadas sobre los programas de transferencias condicionadas revelan impactos contundentes pero, al mismo tiempo, desafíos muy claros.

La evidencia indica que se ha logrado focalizar los programas de transferencias en las familias más pobres (Cecchini y Madariaga, 2011; CEPAL, 2010b), que las transferencias representan una porción atendible del ingreso de las familias más pobres y que han tenido impactos en la suavización del consumo de los hogares en situación de pobreza extrema (Soares, 2004; Escobar y González de la Rocha, 2005; De la Torre García, 2005; Adato y Bassett, 2009). A su vez, en varios países estos programas parecen haber contribuido a reducir la pobreza y la pobreza extrema (si bien el impacto ha sido más fuerte en los indicadores de brecha y severidad que en el índice de recuento), en especial aquella concentrada en áreas rurales (Veras Soares, Perez Ribas y Guerreiro Osório, 2007; Fiszbein y Schady, 2009; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009).

Pero más allá de estas tendencias generales, las transferencias han impactado específicamente sobre dimensiones de derechos básicos de la primera infancia y la infancia. En particular, los programas de transferencias han probado tener efectos positivos en la matrícula y la asistencia escolar primaria (De la Torre García, 2005; Amarante, Vigorito y Ferrando, 2008); en la transición entre la educación primaria y la educación media (Fiszbein y Schady, 2009; Schultz, 2004; Behrman, Sengupta y Todd, 2005; De Janvry y otros, 2005); en la disminución de los problemas de conducta (Arroyo Ortiz y otros, 2008), y en la mejora de los resultados en pruebas de aprendizaje (De la Torre García, 2005; Gertler y Fernald, 2005). Las evaluaciones revelan a su vez impactos claros en la asistencia a la escuela: en el Brasil, la probabilidad de ausentismo escolar es 3,6 puntos porcentuales menor en los niños destinatarios, y su probabilidad de desertar del sistema educativo es 1,6 puntos porcentuales menor que la de sus pares del grupo de control (Veras Soares, Perez Ribas y Guerreiro Osório, 2007).

También se encuentran efectos modestos pero significativos de algunos programas en indicadores de desarrollo infantil temprano. Concretamente, Paxson y Schady (2007) encontraron efectos sobre el desarrollo cognitivo de los niños de las familias destinatarias del Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador. Por otro lado, Macours, Schady y Vakis (2008), analizando el caso de Nicaragua, encontraron efectos sobre el desarrollo del lenguaje, aunque estos no parecen estar concentrados en la primera infancia. Asimismo, el programa Oportunidades parece haber contribuido a una reducción de problemas conductuales y a mejoras en el desarrollo lingüístico de niños que tenían menos de 36 meses al momento de ingresar al programa (Arroyo Ortiz y otros, 2008).

En materia de salud, se constatan impactos positivos en varios indicadores, como los niveles de hemoglobina (Paxson y Schady, 2007; Henderson, 2011), la mortalidad infantil, el crecimiento (Henderson, 2011), la nutrición (SEDESOL, 2008) y la probabilidad de partos atendidos por personal calificado (De Brauw y Peterman, 2011). También se han encontrado efectos sobre los controles de salud y la inmunización, aunque con resultados mixtos en relación con indicadores antropométricos y nutricionales (Cecchini y Veras Soares, 2014).

Finalmente, los programas de transferencias condicionadas han probado ser instrumentos valiosos para intervenir sobre la calidad de la alimentación (Romero, Pineda y Ventura, 2009; Henderson, 2011) y, en particular, sobre el consumo de alimentos con mayor valor nutricional (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000; Skoufias, 2005; Perova y Vakis, 2010) (véase el detalle de las evaluaciones en el cuadro III.1).

Son muchos los desafíos que se enfrentan en materia de los programas de transferencias, derivados de los obstáculos que se han presentado en estos años de implementación. En relación con los efectos de estos programas sobre el cumplimiento de los derechos de la primera infancia y la infancia, el desafío más relevante se asocia a las tensiones que surgen por las barreras y obstáculos (a veces incluso territoriales) que dificultan el acceso a los servicios básicos de educación y salud. A esto se han sumado los déficits de infraestructura de estos servicios, que en algunos casos han bloqueado la posibilidad de cumplir con las condicionalidades (González de la Rocha, 2008; Escobar y González de la Rocha, 2009; Rodríguez Mojica, 2010; Ribe, Robalino y Walker, 2010; Cecchini y Madariaga, 2011).

Cuadro III.1
América Latina (10 países): principales evaluaciones y resultados constatados de los programas de transferencias en derechos de la primera infancia y la infancia

| Pais y programa | Autores | Hallazgos |
|---|---|---|
| Educación | | |
| Brasil - <i>Bolsa Familia</i> | Silveira Neto (2010); De Brauw y otros (2010). | Aumento de la asistencia a la escuela de niños de entre 7 y 14 años (Silveira Neto, 2010) y de niños de entre 6 y 17 años (De Brauw y otros, 2010). |
| México - Oportunidades | Schultz (2004); Behrman y otros (2005); De Janvry y otros (2005). | Mejoras en el flujo de transición de la educación primaria (matriculación) a la secundaria (solo en zonas rurales). |
| México - Oportunidades | Todd y Wolpin (2006). | Mayor asistencia educativa en los destinatarios del programa Oportunidades (solo en zonas rurales). |
| México - Oportunidades | De la Torre García (2005). | Aumento en inscripción, logros educativos, pruebas de lectura, escritura y matemática y aumento de expectativas educativas (solo en zonas rurales) y reducción de la deserción de los adolescentes (solo en zonas urbanas). |
| México - Oportunidades | De Brauw y Hoddinot (2011). | Aumento de la matrícula de niños de entre 8 y 16 años. |
| Chile - Chile Solidario | Matorano y Sanfilippo (2012). | Aumento de la matrícula escolar de niños y niñas de entre 6 y 14 años. |
| Chile - Chile Solidario | Galasso (2006). | Aumento de la matrícula preescolar y primaria y de la alfabetización de adultos. |
| Uruguay - Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES) | Amarante y otros (2008). | Aumento de la asistencia a centros educativos en la etapa escolar. |
| Colombia - Familias en Acción | Baez y Camacho (2011). | Mayor probabilidad de completar la educación secundaria. |
| Ecuador - Bono de Desarrollo Humano | Paxson y Schady (2007). | Mejoras en el desarrollo cognitivo (niños de entre 3 y 6 años) (sin efectos diferenciales claros entre zonas urbanas y rurales). |
| Desarrollo infantil | | |
| Colombia - Familias en Acción | IFS, Econometría y SEI (2006). | Impacto positivo en el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo. |
| México - Oportunidades | Gerfler y Fernald (2005). | Aumento del peso en relación con la talla (solo en zonas rurales). |
| Ecuador - Bono de Desarrollo Humano | Paxson y Schady (2008). | Efectos modestos pero significativos en el desarrollo infantil: desarrollo motor, memoria de largo plazo e indicadores de desarrollo cognitivo. |
| Nicaragua - Red de Protección Social | Macours, Schady y Vakis (2008). | Efectos concentrados en el lenguaje y en los niños de más edad. |
| Salud y nutrición | | |
| Brasil - <i>Bolsa Familia</i> | De Brauw, Gilligan, Hoddinot, Roy (2010). | Mejoras en el índice de masa corporal y en la inmunización. |
| Colombia - Familias en Acción | Altanasio (2005). | Menor incidencia de diarrea (especialmente en destinatarios rurales) en niños de menos de 48 meses. |

| País y programa | Autores | Hallazgos |
|---|---|---|
| Cuarto III.1 (conclusión) | | |
| Salud y nutrición | | |
| Colombia - Familias en Acción | Acción Social (2010). | Disminución de la proporción de niños de zonas rurales menores de 3 años afectados por enfermedades diarreicas. |
| Colombia - Familias en Acción | Vera-Hernández, Attanasio, Gómez, Heredia, Romero (2010). | Aumento del número de controles de crecimiento en el último año (en niños de entre 24 y 48 meses). |
| Chile - Chile Solidario | Matorano y Sanfilippo (2012). | Mayor asistencia de los menores a los servicios de la salud pública. |
| Chile - Chile Solidario | Galasso (2006). | Aumento de las consultas médicas preventivas de niños y mujeres. |
| Chile - Chile Solidario | Galasso (2011). | Mayor asistencia al sistema público de salud. |
| Chile - Chile Solidario | Matorano y Sanfilippo (2012). | Mayor asistencia al sistema público de salud. |
| Uruguay - Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES) | Amarante y otros (2008). | Aumento de los controles de salud de los niños menores de 5 años e incremento de los controles dentales realizados por las mujeres adultas. |
| México - Oportunidades | De la Torre García (2005). | Aumento del uso de los servicios de salud, reducción de las ausencias escolares por enfermedad, reducción de la prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes, aumento de la realización del examen de Papanicolaou (Pap) y atención prenatal (solo en zonas rurales). |
| El Salvador - Red Solidaria/ Comunidades Solidarias Rurales | De Brauw y Peterman (2011). | Mayor proporción de partos atendidos por personal capacitado. |
| Perú - Juntos | Sánchez y Jaramillo (2011). | Aumento del número de vacunas recibidas durante la vida del niño (promedio). |
| Ecuador - Bono de Desarrollo Humano | Paxson y Schady (2008). | Mayores niveles de hemoglobina en niños (solo en zonas rurales). |
| Acceso a los alimentos | | |
| El Salvador | Henderson (2011). | Uso del bono mayormente en la educación de los niños y las niñas, alimentación y compra de medicinas. |
| Perú - Juntos | Perova y Vakis (2010). | Menor consumo de alcohol y mayor consumo de leche, queso y huevos (cuatro veces mayor en los hogares que han estado en el programa por más de un año). |
| Colombia - Familias en Acción | IFS, Econometría y SEI (2006). | Mayor duración de la lactancia materna en niños de zonas rurales menores de 2 años. |
| Guatemala | Romero, Pineda y Ventura (2009). | Uso mayoritario de la transferencia en productos alimenticios (azúcar, huevos, arroz, aceite, maíz y leche), percepción de cambio positivo de hábitos alimenticios. |
| México - Oportunidades | Hoddinott y otros(2000); Skoufias (2005). | Aumento del consumo de alimentos; mayor consumo de frutas, verduras y productos de origen animal; aumento del consumo calórico y diversidad de la dieta (frutas, verduras y carne). |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de las evaluaciones y recopilaciones de distintos programas de transferencias; y S. Cecchini y F. Veras Soares, "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, vol. 385, Nº 9975, 2014. Versiones anteriores de este cuadro fueron publicadas en Rosell (2013b).

b) Vincular transferencias con garantías y servicios básicos

Un objetivo claro de los programas de transferencias en varios países ha sido la promoción del uso de servicios básicos a los que, por motivos diversos, una parte de la población más pobre no estaba accediendo. Varios estudios muestran impactos de los programas en el incremento de la conciencia de la población destinataria respecto a las redes de servicios básicos disponibles en sus comunidades (Galasso, 2006) y un aumento de la demanda por acceder a esos servicios (Veras Soares, Perez Ribas y Guerreiro Osório, 2007; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009). Hay también evidencia que muestra que los PTC han estimulado mejoras en la oferta de servicios (Cecchini y Martínez, 2011).

Pero la evidencia recogida hasta el momento sobre los programas de transferencias revela que los impactos de estos instrumentos tienden a ser menos relevantes si no están acompañados de mejoras significativas en la provisión y el acceso a servicios básicos (agua, saneamiento, transporte y vivienda) y del reforzamiento de la oferta de servicios de salud y educación allí donde estos programas están operando (Mokomane, 2012).

Algunos países han comenzado a avanzar en esta dirección. Un ejemplo de ello es el *Programa Brasil Carinhoso*, creado en 2012, que tiene por objetivo promover la asistencia educativa en la primera infancia (Robles y Mirosevic, 2013). El programa establece la obligatoriedad de transferencias —considerando el número de alumnos y el mínimo anual de alumnos definido— a los municipios y al Distrito Federal para que puedan ampliar la oferta de educación infantil¹² y acoger, en un primer momento, a los niños de entre 0 y 48 meses de edad que forman parte de la población destinataria de Bolsa Familia en jardines infantiles y salas cuna. Además de los aportes a las instituciones, el programa provee una transferencia adicional —automática para quienes cumplen el requisito— de beneficio para la superación de la extrema pobreza en la primera infancia (BSP)¹³. Otro ejemplo, en la Argentina, es la vinculación de las transferencias de la Asignación Universal por Hijo con el Plan Nacer (hoy SUMAR), ya que la inscripción de los menores de 6 años en el Plan es requisito para el cobro de la transferencia (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012; Repetto y Tedeschi, 2013).

c) Programas alimentarios y nutricionales

Las políticas alimentarias y nutricionales tienen ya cierta tradición en América Latina, y en varios países se cuenta con evaluaciones de impacto que muestran efectos positivos sobre indicadores de nutrición, así como en términos de la presencia de micronutrientes. Tal es el caso, por ejemplo,

¹² Se considera solo a los establecimientos públicos o privados sin fines de lucro que estén incluidos en el catastro, que atiendan a niños no incluidos en otros registros y que hayan firmado convenio con la Secretaría Municipal de Educación.

¹³ Véase [en línea] <http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>.

del Programa de Abasto Social de Leche en México, que parece haber contribuido a reducir la anemia entre los destinatarios (Villapando y otros, 2006; Shamah y otros, 2007). Otros programas —como la intervención de salud y nutricional en Guatemala, a cargo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)— han mostrado incluso efectos positivos sobre los resultados educativos de los niños destinatarios (Maluccio y otros, 2006; Hoddinott y Bassett, 2008).

Aunque existe menos evidencia respecto a resultados e impactos, es interesante destacar los avances que se han realizado en varios países de la región para ampliar la cobertura y quebrar cierta segmentación en el acceso en materia de políticas de alimentación. Tal es el caso, por ejemplo, del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN), creado en el Brasil en 2006, que coordina distintos programas orientados a reducir la inseguridad alimentaria (Robles y Mirosevic, 2013). Haití también ha dado pasos en materia de alimentación, con el Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional y el Plan nacional de comedores escolares, ambos —y en especial el último— con una expansión considerable de cobertura, que permitió pasar de 150.000 alumnos destinatarios en el período comprendido entre 2007 y 2008 a 1,1 millones de alumnos en 2012 (Lamaute-Brisson, 2013). Otro ejemplo, en el Perú, son los esfuerzos realizados para combatir el hambre y aumentar la seguridad alimentaria —en especial de la infancia— en las zonas más pobres, en el marco del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)¹⁴, reemplazado a partir de 2013 por el Programa Nacional de Alimentación Escolar QaliWarma (Lavigne, 2013). Finalmente, es importante destacar el despliegue de componentes específicamente orientados a la alimentación incluidos dentro de los programas de transferencias condicionadas, antes descritos, como el programa “Comer es Primero” en el marco del programa Solidaridad —hoy Progresando con Solidaridad— de la República Dominicana.

3. Sistemas de cuidado y aprestamiento temprano y escolares

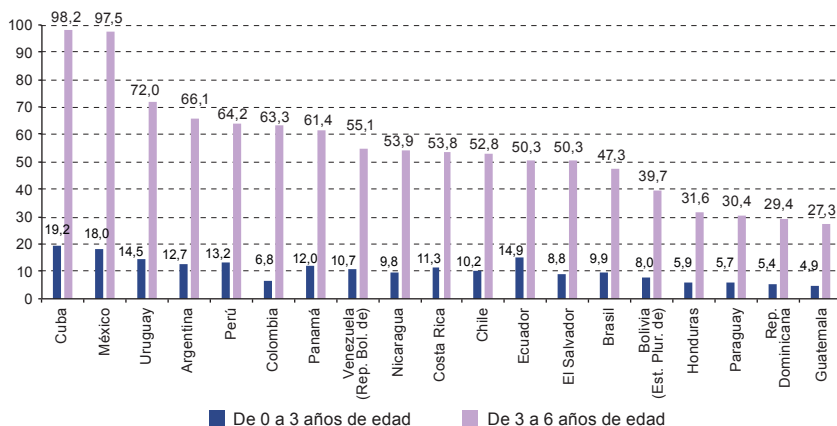
Un tercer aspecto en que se están comenzando a producir cambios de envergadura vinculados a la protección social de la primera infancia y la infancia se refiere a los servicios de cuidado y enseñanza preescolar y los esfuerzos por extender la jornada escolar. De acuerdo con la literatura internacional, estos tres aspectos tienen un impacto potencial importante sobre el bienestar infantil, pero también contribuyen —como las licencias, que

¹⁴ A través de sus dos programas, Programa Integral de Nutrición (PIN) y Programa de Complementación Alimentaria (PCA), ambos focalizados en la infancia y las mujeres embarazadas y en etapa de lactancia.

se abordan en el capítulo V— a la inserción femenina en el mercado laboral (Rossel, 2013b). De hecho, parte de la explicación de las bajas tasas de pobreza de la población infantil en los países nórdicos se vincula precisamente a las altas tasas de participación de las madres. En América Latina, una parte de la mejora en relación con los niveles de pobreza en la última década está asociada también a una mayor incorporación laboral remunerada de las mujeres de los dos primeros quintiles de ingresos.

El punto de partida de la cobertura de educación preescolar (niños de entre 0 y 3 años de edad) no es alentador: oscila entre el 5% (Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana) y el 20% (Cuba y México). En cambio, la tasa de asistencia (neta) para el tramo de entre 3 y 6 años de edad es bastante mayor, aunque solo en los casos de Cuba y México se encuentra cerca de la universalización. En la Argentina, Colombia, Panamá, el Perú y el Uruguay, se ubica entre el 60% y el 75%. En el extremo inferior se encuentran, nuevamente, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras, el Paraguay y la República Dominicana (CEPAL, 2011) (véase el gráfico III.12). En ambos casos, la cobertura de servicios está fuertemente estratificada por nivel socioeconómico, tendiendo a aumentar en los quintiles superiores (véase el gráfico III.13).

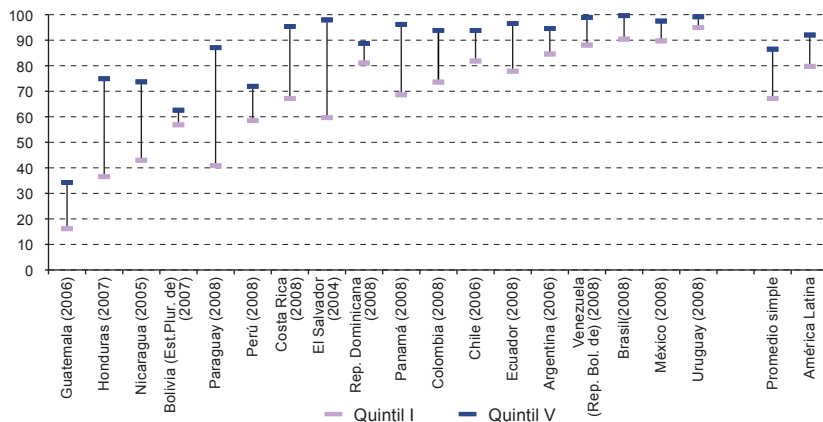
Gráfico III.12
América Latina (19 países): tasas de matrícula neta en el nivel preescolar (de 3 a 6 años) y estimación de la tasa de matrícula en educación inicial (de 0 a 3 años), alrededor de 2008^a
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2010* (C/G.2481-P), Santiago de Chile, 2011.

^a La tasa de matrícula en la educación inicial se estima sobre la base de modelos exponenciales basados en encuestas de hogares de los países con información disponible (véase CEPAL/OEI, 2010). Los grupos de edad varían dependiendo de los ciclos oficiales de los países.

Gráfico III.13
América Latina (18 países): tasas de asistencia al nivel preescolar de los niños que tienen un año menos que la edad oficial para entrar a la educación primaria, del primer quintil y del quinto quintil, alrededor de 2008
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2010* (C/G.2481-P), Santiago de Chile, 2011.

En este contexto, buena parte de los países de la región han impulsado la creación o la expansión de la cobertura de servicios de cuidado infantil para niños de entre 0 y 3 años de edad, así como de educación preescolar para el tramo de 3 a 6 años (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014) (véase el cuadro III.2). En México, se expandió la oferta de servicios de guarderías y educación preescolar que provee el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de las estancias familiares, subsidiando a personas u organizaciones para la prestación de servicios, básicamente destinados a madres trabajadoras de bajos ingresos que estaban excluidas de la red¹⁵. Aunque la medida significó un incremento notorio de cobertura —de 59.000 niños en 1996 a casi 215.000 niños en 2007 (Staab y Gerhard, 2010)—, los estudios disponibles indican que no contribuyó a reducir la segmentación del sistema en términos de calidad (Staab y Gerhard, 2010; Staab, 2010).

Otro ejemplo interesante es el de Chile, donde a través de la combinación de los servicios provistos por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y los servicios prestados en el marco del programa Chile Crece Contigo se ha logrado una expansión notoria de la oferta de servicios públicos de cuidado para los tramos de 0 a 2 años de edad (salas cuna) y de 2 a 3 años de edad, entre los sectores más pobres de la población, en general en modalidad de jornada completa. Pese a esto, el modelo todavía presenta desigualdades notorias (Staab y Gerhard, 2010; Staab, 2010).

¹⁵ Véase más información en [en línea] <http://www.imss.gob.mx/guarderías/Pages/index.aspx> y http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Programa_estancias_infantiles.

Cuadro III.2

América Latina (6 países): oferta de servicios de cuidado de niños y niñas

| País | Oferta pública | Oferta privada |
|-----------|--|--|
| Argentina | <ul style="list-style-type: none"> Niños de entre 0 y 2 años: guarderías o jardines maternos (que no forman parte del sistema educativo, sino que tienen una función asistencial). Niños de entre 3 y 5 años: jardín de infantes integrado al sistema educativo. Hay organizaciones sociales que brindan servicios a la población más pobre (en los años noventa, prácticamente se triplicó el número de guarderías y jardines comunitarios gestionados por estas organizaciones). | Guarderías, jardines de infantes y nivel preescolar. |
| Brasil | <ul style="list-style-type: none"> Niños de hasta 6 años: nivel preescolar en escuelas públicas. Guarderías. | Guarderías o nivel preescolar. |
| Chile | <ul style="list-style-type: none"> La oferta pública para niños de entre 0 y 5 años se incrementó en el período comprendido entre 1990 y 2002. Hay establecimientos que funcionan bajo administración directa (de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y de la Fundación Integra) o en convenio con organizaciones de la sociedad civil, dirigidos a la población más pobre de entre 0 y 6 años. Se priorizan los casos de mujeres que trabajan o que buscan trabajo, jefas de hogar o madres adolescentes. Atienen también a hijos e hijas de trabajadoras temporales del sector agroindustrial (niños de entre 2 y 12 años en jornadas diarias de 11 horas) y de zonas turísticas. Nivel medio (niños de entre 2 y 3 años) y salas cunas (niños de entre 84 días y 2 años). La oferta pública está concentrada en la JUNJI y la Fundación Integra (52%). | Particulares subvencionados y particulares. |
| Colombia | <ul style="list-style-type: none"> El nivel preescolar de la educación formal está compuesto por tres grados: prejardín, jardín y transición. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) brinda a nivel nacional servicios para la población más pobre (hogares o jardines comunitarios de medio tiempo o de tiempo completo). En Bogotá existe un servicio similar. | Preescolar, en sus tres niveles. Organizaciones de la sociedad civil y cajas de compensación familiar (jardines infantiles y establecimientos educativos). |
| México | <ul style="list-style-type: none"> La enseñanza preescolar está orientada a la población de entre 3 y 5 años (Secretaría de Educación Pública). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece el servicio de guarderías para los hijos de mujeres trabajadoras o de hombres trabajadores viudos, divorciados o que tengan la custodia (niños de entre 43 días y 4 años). Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras de hogares con bajos ingresos y empleo informal (Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)), donde se brinda atención a niños de entre 11 meses y 4 años. | Se brinda enseñanza preescolar en escuelas privadas, para niños de entre 3 y 5 años. |
| Uruguay | <ul style="list-style-type: none"> Jardines de infantes para niños de entre 3 y 5 años, y escuelas para niños de 4 y 5 años. Guarderías de empresas y organismos del Estado (para niños de 45 días o año y medio hasta 4 o 5 años). Programas públicos ejecutados por organizaciones de la sociedad civil (centros de atención a la infancia y la familia (CAIF) y municipales), para atender la pobreza infantil. La atención en los CAIF pasó de niños de 4 y 5 años, a niños de 2 y 3 años. El programa municipal atiende a niños de entre 6 meses y 3 años en zonas afectadas por carencias. | Guarderías, jardines de infantes y enseñanza preescolar en colegios privados. Guarderías sindicales (muy pocas). |

Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia", 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>; S. Salvador, *Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*, Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano, 2007; y E. Vegas y L. Santibáñez, *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Mundial, 2010.

También en el Uruguay se ha logrado una expansión significativa de la cobertura en los servicios de cuidado infantil a través del fortalecimiento del Plan CAIF (centros de atención a la infancia y la familia). El Plan es un modelo de servicios gestionados por organizaciones sociales, pero es financiado en su totalidad por el Estado. Está dirigido a familias de bajos recursos y opera, en general, a través de centros ubicados en zonas de alta vulnerabilidad social. Esta oferta se combina con la obligatoriedad de la educación preescolar desde los 4 años y el esfuerzo de ampliación de cupos en el sistema público, que en la última década ha permitido una importante expansión de la asistencia educativa en ese tramo etario (Rico, 2011). En la actualidad, el Plan CAIF atiende a más de 45.000 niños de entre 0 y 3 años en todo el país¹⁶.

En Costa Rica, el sistema educativo brinda servicios de nivel preescolar para niños menores de 6 años y 3 meses. El país cuenta con una oferta en que se combinan servicios públicos y privados. Entre los primeros, destacan dos modelos, los abiertos al público y los cerrados (es decir, asociados a instituciones públicas y que atienden solamente a los hijos de sus funcionarios). Dentro del primer modelo, destaca el programa CEN-CINAI, a cargo de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud, que incluye los Centros de Educación y Nutrición (CEN), en que se ofrece atención a niños de entre 0 y 7 años, en dos jornadas (de 7 a 11 horas en la mañana y de 11 a 15 horas en la tarde) y los Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI), en que se brinda atención durante 12 horas diarias (de 6 de la mañana a 6 de la tarde) a niños de las mismas edades (Sauma, 2012).

Finalmente, vale la pena mencionar los esfuerzos de algunos países por avanzar en la construcción de sistemas de cuidado —incluidos servicios de cuidado infantil— como piezas clave de la nueva arquitectura de protección social (CEPAL, 2013). Tal es el caso del Uruguay (Sistema Nacional de Cuidados) y de Costa Rica (Red de Cuido y fortalecimiento del programa CEN-CINAI) (Sauma, 2012), países que han avanzado en la construcción de sistemas de cuidado con redes de servicios que permitan ampliar la cobertura de cuidados externos de los niños de entre 0 y 3 años (Rico, 2011), lo que, entre otros objetivos, permitirá la ampliación de cupos para ese tramo etario.

Asimismo, varios países han avanzado en relación con la extensión de la jornada escolar. En Chile, la jornada escolar completa impulsada a partir de 1997 se ha extendido en forma gradual hasta alcanzar casi la totalidad de la matrícula (Staab, 2012). La Argentina tiene también un modelo de jornada escolar completa desde hace ya muchos años y en la actualidad coexisten distintas modalidades: jornada simple (que concentra la mayoría de la matrícula), jornada completa o doble y jornada extendida, con una alta matrícula en las provincias de Mendoza y Córdoba, así como en la ciudad de Buenos

¹⁶ Véase [en línea] <http://www.presidencia.gub.uy/Comunicacion/comunicacionNoticias/plan-caif-susana-mara-ninos-familias-poblacion-vulnerable>.

Aires¹⁷ (Tenti, Meo y Gunturiz, 2010). Por otra parte, desde hace más de 20 años el Uruguay viene impulsando un modelo de escuelas de tiempo completo (ETC) para establecimientos situados en contextos críticos, que en la actualidad cubre a 171 escuelas de todo el país. Sumadas a la extensión del tiempo pedagógico, las ETC trabajan fuertemente en la capacitación docente y en la construcción de un modelo novedoso de gestión de centros. Otro ejemplo es el de México, que impulsó, a partir del ciclo escolar 2007-2008 un modelo de escuelas de tiempo completo que beneficiaba a cerca de 130.000 niños en 500 escuelas de todo el país. En la actualidad, el modelo de tiempo completo opera en 4.751 establecimientos y cubre a más de 935.000 estudiantes de los tres niveles de la educación básica. En el modelo se hace un reconocimiento explícito a las necesidades sociales que conlleva el incremento de las madres trabajadoras (en México, más de 6 millones de hogares) y las familias monoparentales.

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

El surgimiento y consolidación del tema de la infancia y la primera infancia, así como de las políticas públicas para ese grupo etario en la región, obliga a los países a repensar la batería de instrumentos y la arquitectura de protección y promoción social para esta población. Las magnitudes y las formas del financiamiento, los modelos de servicio, los riesgos y apoyos que se definen, los criterios de elegibilidad y las segmentaciones de dichas protecciones están delineando tanto la orientación general de las políticas como las herramientas concretas que se diseñan para tales fines.

En los cuadros III.3, sobre el modelo pasado de protección social, y III.4, sobre el modelo emergente, se muestra el avance del rol del Estado en las políticas públicas y la consiguiente pérdida de centralidad de las familias, el mercado y la comunidad en la creación de accesos a prestaciones y servicios de protección a la infancia para los sectores medios bajos, vulnerables y pobres.

La información presentada en los cuadros debe ser observada con cautela. No captura adecuadamente el movimiento de estas esferas y su carácter central (o no central) en los sectores medios altos y altos, en los que —a pesar del avance de la oferta pública— se produce un aumento paralelo de la “salida” de dichos bienes públicos o preferentes por parte de los grupos que cuentan con poder de compra para acceder a opciones de mercado. Por

¹⁷ En la jurisdicción de la ciudad de Buenos Aires —donde más avance han tenido las políticas de jornada completa— las escuelas de jornada completa concentraban en 2007 un 43,8% de la matrícula y representaban el 55% de los establecimientos primarios, con un modelo iniciado en la década de 1950 pero que ha tenido, a lo largo de la historia, distintas modificaciones. Asimismo, en 2002 se introdujo el programa de extensión horaria, en virtud del cual se amplió provisoriamente el tiempo escolar en una hora y media en algunas escuelas de jornada simple. En 2003, varias escuelas de jornada completa se transformaron en escuelas intensificadas, lo que implicó la incorporación de distintos programas pedagógicos, incluida la enseñanza de idiomas y de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

otra parte, en los cuadros se identifican tendencias emergentes, no realidades consolidadas. Si bien en algunos países es posible constatar en indicadores concretos el aumento del peso del Estado en materia de cobertura, calidad y combate a la segmentación de la protección social de la infancia, en otros países los datos reflejan innovaciones normativas y programas de corto alcance que, aunque apuntan en la dirección sintéticamente descrita, carecen aún de impacto sobre indicadores generales de cobertura de población y de riesgos, y cierre de las brechas de acceso y calidad. Además, en relación con este último punto, la información recogida en los cuadros permite mostrar mejor las tendencias y realidades de los países que tienen brechas de bienestar modestas; refleja en menor medida dichas tendencias en el caso de los países que presentan brechas moderadas, y es solamente indicativa de voluntades y tendencias embrionarias en los países donde existen brechas severas de bienestar¹⁸. Aun así, es preciso tener en cuenta que pueden existir variaciones importantes en el despliegue de ciertas políticas dentro de los países, lo que se traduce en diferencias, por ejemplo, entre zonas urbanas y rurales.

Cuadro III.3

Infancia y primera infancia: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000

| Ámbitos de la promoción y protección a la infancia | Roles de los distintos actores | | | |
|---|---|--|---|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Acceso a consumo/ ingresos | Central. Sus recursos determinan el consumo familiar y de la infancia. La familia determina los usos de los ingresos. | Inserción de hombres y mujeres con hijos en el mercado laboral. | Pocas o nulas transferencias monetarias a las familias con hijos. Peso relevante de los subsidios y de la regulación de precios de bienes y servicios de consumo infantil (especialmente, alimentación básica y salud). | Apoyos monetarios, préstamos de redes sociales y crédito informal en bienes de consumo cotidiano. |
| Cuidados y estimulación temprana en la primera infancia | Dependiente casi enteramente de la familia. | Poca o nula oferta de mercado en estos aspectos. | Poca o nula oferta estatal. | Apoyo comunitario y de la familia extendida a los cuidados en la temprana infancia. |
| Protección a la salud | Dependiente del nivel de ingreso familiar y de las pautas sanitarias y de alimentación familiares. Cuidado de enfermos y acceso a medicamentos. | Dependiente de la capacidad de pago y de los precios de los medicamentos y de los servicios. | Importancia de los servicios de salud y acceso a vacunación y medicamentos. | Acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias y familia extendida. |

¹⁸ Véase mayor información sobre los países de América Latina con brechas severas, moderadas y modestas y los indicadores utilizados para definir esta tipología de regímenes de bienestar en Cecchini, Filgueira y Robles (2014).

Cuadro III.3 (conclusión)

| Ámbitos de la promoción y protección a la infancia | Roles de los distintos actores | | | |
|--|---|---|--|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Educación inicial y preescolar | Predominantemente dependiente de la familia. | Incipiente oferta de mercado. | Incipiente oferta gratuita del Estado. | Cuidados comunitarios. |
| Educación primaria | Importante como acompañamiento a una oferta estatal casi universal. | Escaso peso del mercado en oferta básica. | Central. Oferta pública extendida. | Apoyo al sistema público desde redes de padres. |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro III.4

Infancia y primera infancia: modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante

| Ámbitos de la promoción y protección a la infancia | Roles de los distintos actores | | | |
|---|---|--|---|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Acceso a consumo/ ingresos | Central. Sus recursos determinan los consumos familiares y de la infancia. La familia determina los usos de los ingresos. | Inserción de hombres y mujeres con hijos en el mercado laboral. | Oferta consolidada de transferencias monetarias a familias con hijos. | Residual. |
| Cuidados y estimulación temprana en la primera infancia (de 0 a 3 años) | Rol protagónico de la familia en el cuidado. | Creciente oferta de servicios de cuidado infantil diario. | Incipiente oferta de servicios de cuidado infantil para la primera infancia. | Apoyo comunitario y de la familia extendida a los cuidados en la temprana infancia. |
| Protección a la salud | Dependiente del nivel de ingreso familiar y de las pautas sanitarias y de alimentación familiares. Cuidado de enfermos y acceso a medicamentos. | Mecanismos de regulación de precios de medicamentos y servicios. | Garantías básicas de atención a la salud. | Acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias y familia extendida. |
| Educación inicial y preescolar | Importante como acompañamiento a la oferta estatal en expansión y complemento a la oferta privada. | Peso relativo del mercado en la oferta, costo relativamente alto de los servicios. | Central. Oferta pública consolidada para niños de 5 años y en proceso de extensión para la atención de niños de 4 años. | Cuidados comunitarios. |
| Educación primaria (de 6 a 12 años) | Importante como acompañamiento a una oferta estatal casi universal. | Poco peso del mercado en oferta básica. | Central. Oferta pública extendida. | Apoyo al sistema público desde redes de padres. |

Fuente: Elaboración propia.

El panorama presentado en el capítulo y sintetizado en los cuadros muestra los avances de la región en el esfuerzo por lograr una expansión creciente de la cobertura en algunas áreas clave para la protección social de la primera infancia y la infancia, como son las áreas de atención de salud en el embarazo y del recién nacido.

Esta expansión de la cobertura es resultado de la combinación de distintos dispositivos. Por un lado, se basa en la flexibilización de los criterios de elegibilidad y acceso a la red de prestaciones contributivas (seguros y sistemas de salud), pero también en la focalización explícita de ciertos beneficios en la población que estaba quedando excluida de la protección de salud por la vía contributiva. Los esfuerzos de varios países por protocolizar la atención sanitaria en esta etapa del ciclo de vida están redundando en sistemas de protección social que, al menos en esta dimensión, hoy se acercan más a un universalismo básico.

En otro plano, el pilar no contributivo de protección social vía transferencias, aunque aún insuficiente en términos de cobertura, ha dado suficientes muestras de su impacto a nivel general, y la primera infancia y la infancia es la etapa en que recoge la mayor parte de sus frutos. La entrada en escena de una oferta cada vez más consolidada de transferencias para las familias con hijos es una de las señales distintivas del modelo emergente de protección social para la primera infancia y la infancia. Es también una de las dimensiones en que el cambio ha sido más notorio, tanto en los países con brechas modestas de bienestar como en aquellos con brechas moderadas y severas.

Finalmente, la expansión de la cobertura y el desarrollo de políticas para reforzar el cuidado, la estimulación temprana y el desarrollo infantil comienzan a perfilarse como un camino que reporta beneficios claros tanto para el bienestar infantil como para el empleo femenino. Aunque aún incipiente, el ingreso del Estado como actor relevante en la provisión de cuidado para niños de entre 0 y 3 años es una señal alentadora respecto a las orientaciones del modelo emergente de protección social para la primera infancia.

Junto con los avances, sin embargo, persisten importantes desafíos a los que la región debe hacer frente para consolidar sistemas de protección social que permitan avanzar en la corrección de los sesgos que hoy existen en detrimento de los primeros años de vida.

En primer lugar, la síntesis presentada en este capítulo permite apreciar con claridad la relevancia de expandir las transferencias a las familias con hijos en la primera infancia y la infancia. De acuerdo con las estimaciones disponibles, este objetivo es financieramente viable para varios países de la región (CEPAL, 2011) cuando se considera exclusivamente a la población vulnerable, pero también cuando se plantea el objetivo de universalizar transferencias a todos los niños menores de 5 años.

En segundo lugar, la creación o expansión de servicios de cuidado externo para la primera infancia constituye un objetivo central de las apuestas de la protección social latinoamericana de las próximas décadas. Este objetivo también parece ser financieramente viable: según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011), los costos adicionales de incorporar a todos los niños de entre 0 y 6 años a la educación inicial o a la educación preescolar representan erogaciones abordables para todos los países de la región¹⁹.

Un tercer desafío se refiere a la modificación de ciertos mecanismos de financiamiento, a fin de desvincular prestaciones y derechos todavía atados a aportes contributivos, para asentar el financiamiento del paquete básico de políticas para la protección a la infancia en las rentas generales.

Finalmente, especial consideración merece la necesidad de avanzar en la vinculación de los distintos dispositivos para la atención de la población más vulnerable. Pese a sus limitaciones, políticas como Chile Crece Contigo y *Brasil Carinhoso* destacan por su orientación hacia la construcción de sistemas intersectoriales dirigidos a la protección social integral de la primera infancia. Aunque aún dista de estar plasmada en la mayor parte de las políticas destinadas a la primera infancia, la preocupación por la construcción de sistemas de protección social —más que de políticas aisladas— constituye uno de los desafíos más relevantes para la protección social de la primera infancia y la infancia en América Latina en las próximas décadas.

¹⁹ En 15 de los 18 países considerados el costo es inferior al 0,3% del PIB y solo en un caso (Honduras) supera el 0,5% del PIB (CEPAL, 2011).

Bibliografía

- Adato, M. y L. Bassett (2009), "Social protection to support vulnerable children and families: the potential of cash transfers to protect education, health and nutrition", *AIDS Care*, vol. 21, N° 1.
- Amarante, V., A. Vigorito y M. Ferrando (2008), *Informe final de la Evaluación intermedia del impacto del Panes*, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)/ Universidad de la República (UDELAR).
- Arroyo Ortiz, J. P. y otros (2008), *A diez años de intervención en zonas rurales*, México, D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Baez, J. y A. Camacho (2011), "Assessing the Long-term Effects of Conditional Cash Transfers on Human Capital: Evidence from Colombia", *Policy Research Working Paper 5681*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Behrman, J. R., P. Sengupta y P. Todd (2005), "Progressing through PROGRESA: An impact assessment of a school subsidy experiment in rural Mexico", *Economic Development and Cultural Change*, vol. 54, N° 1.
- Carneiro, P., E. Galasso y R. Ginja (2009), "El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario", Documento N° 4, Taller de Evaluación Chile Solidario, Santiago de Chile.
- Cecchini, S. (2014), "Educación, programas de transferencias condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe", *Educación y políticas sociales: sinergias para la inclusión*, Carmen Feijoó y Margarita Poggi (coords.), Buenos Aires, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)/ Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE).
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S., F. Filgueira y C. Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y F. Veras Soares (2014), "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, vol. 385, N° 9975.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Panorama Social de América Latina 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile.
- ____ (2013), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile.
- ____ (2012), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile.
- ____ (2011), *Panorama Social de América Latina 2010* (C/G.2481-P), Santiago de Chile.
- ____ (2010a), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432 (SES.33/3)), Santiago de Chile.
- ____ (2010b), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile.
- ____ (2009), *Panorama Social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P), Santiago de Chile.
- ____ (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)), Santiago de Chile [en línea] <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/33220/2008-268-SES.32-CELADE-ESPANOL.pdf>.

- CEPAL/OEI (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2010), "Metas educativas 2021: estudio de costos", *Documentos de Proyectos*, N° 327 (LC/W.327), Santiago de Chile, julio.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2014), "Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral", *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago de Chile.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2008), *Boletín Desafíos*, N° 6, Santiago de Chile.
- CNEGSR (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) (2009), *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México*, Gobierno Federal.
- De Brauw, A. y A. Peterman (2011), "Can conditional cash transfers improve maternal health and birth outcomes? Evidence from El Salvador's Comunidades Solidarias Rurales", *IFPRI Discussion Paper*, N° 01080, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Brauw, A. y otros (2010), *The Impact of Bolsa Familia on Child, Maternal, and Household Welfare*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Janvry, A. y otros (2005), "Brazil's Bolsa Escola Program: The role of local governance in decentralized implementation", *Social Protection Discussion Paper*, N° 0542, Banco Mundial.
- De la Torre García, R. (2005), "Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades. Versión final" [en línea] <http://www.oportunidades.gob.mx/EVALUACION/es/docs/docs2005.php>.
- Escobar, A. y M. González de la Rocha (2009), "Girls, mothers and poverty reduction in Mexico: Evaluating Progresá-Oportunidades", *The Gendered Impacts of Liberalisation*, Shakra Razavi (ed.), Nueva York, Routledge/Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
- (2005), *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*, México, D.F., Instituto Nacional de Salud Pública.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford University Press.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2014), *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio* [en línea] <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.
- Furstemberg, Frank (1997), "State-family alliances and children's welfare: A research agenda", *Childhood*, vol. 4, N° 2.
- Fiszbein, A. y N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington D.C., Banco Mundial.
- Galasso, E. (2011), "Alleviating extreme poverty in Chile: the short term effects of Chile Solidario", *Estudios de Economía*, vol. 38, N° 1, Universidad de Chile.
- (2006), "Alleviating extreme poverty in Chile", Grupo de Investigación sobre Desarrollo Económico, Banco Mundial.
- Gertler, F. y L.C. Fernald (2005), "Impacto de mediano plazo del Programa Oportunidades sobre el desarrollo infantil en áreas rurales", *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004: Alimentación*, vol. 3, Cuernavaca.

- Gertler, P., S. Martínez y P. Celhay (2011), "Impact Evaluation of Maternal Child Provincial Health Investment Project in Argentina – Plan Nacer", Washington, D.C., Banco Mundial.
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 52 (LC/L.2888-P), I. Arriagada (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Grupo Nous (2013), *Evaluación de las condiciones priorizadas en el Programa de Apoyo al Recién Nacido. Informe final de resultados*, Santiago de Chile [en línea] <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2014/11/Condiciones-priorizadas-PARN-MDS-2013.pdf>.
- Heckman, James (2012), *Giving Kids a Fair Chance*, Cambridge, MIT Press.
- Henderson, M. (2011), *Análisis de los efectos e impactos del programa Comunidades Solidarias Rurales, período 2005-2010*, San Salvador.
- Hoddinott, J. y L. Bassett (2008), *Conditional Cash Transfer Programs and Nutrition in Latin America: Assessment of Impacts and Strategies for Improvement*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.
- Hoddinott, J., E. Skoufias y R. Washburn (2000), *The Impact of Progesa on Consumption: a Final Report*, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Lamaute-Brisson, N. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Haití", *Documentos de Proyectos* (LC/W.523), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lavigne, M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyectos* (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Macours, K., N. Schady y R. Vakis (2008), "Cash transfers, behavioral changes, and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment", *Policy Research Working Paper*, N° 4759, Banco Mundial.
- Maluccio, J. y otros (2006), "The impact of an experimental nutritional intervention in childhood on education among Guatemalan adults", *Documento de Discusión FCND*, N° 207, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, D.C.
- Martorano, B. y M. Sanfilippo (2012), "Innovative features in conditional cash transfers: an impact evaluation of Chile Solidario on households and children", *Unicef, Innocenti Working Paper* [en línea] http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2012_03.pdf.
- Mokomane, Z. (2012), *Anti-Poverty Family-Focused Policies in Developing Countries*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2012), *Informe Final: Vacunación. Semana de Vacunación de las Américas*, Washington, D.C.
- Paxson, C. y N. Schady (2007), "Does money matter? The effects of cash transfers on child health and development in rural Ecuador", *Policy Research Working Paper*, N° 4226, Banco Mundial.
- Perova, E., y R. Vakis (2010), "El impacto y potencial del programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos", Banco Mundial.

- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina", *Documentos de Proyecto* (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Repetto, F. y V. Tedeschi (2013), "Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina. Retos críticos para un sistema integral", *serie Políticas Sociales*, N° 186 (LC/L.3698), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Ribe, H., D. Robalino e I. Walker (2010), *Hacia una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe. De los derechos a la realidad*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Rico, N. (coord.) (2011), "El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay", *serie Seminarios y Conferencias*, N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto* (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez Mojica, A. (2010), "Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá", *serie Políticas Sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Romero, W., S. Pineda y D. Ventura (2009), "Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala", Universidad Rafael Landívar e Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (Idies) [en línea] <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/56/Archivos/banco-mundial-expandiendo-oportunidades-grupos-vulnerables-20090730.pdf>.
- Rossel, C. (2013a), "Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 176 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2013b), "Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Salvador, S. (2007), *Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*, Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano.
- Sánchez, A. y M. Jaramillo (2012), "Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana", *Documentos de Trabajo*, N°2012-001, Lima, Banco Central de la Reserva del Perú [en línea] <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2012/documento-de-trabajo-01-2012.pdf>.
- Sauma, P. (2012), "Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica", *serie Mujer y Desarrollo*, No 116 (LC/L.3519), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Schultz, T. (2004), "School subsidies for the poor: Evaluating the Mexican PROGRESA poverty program", *Journal of Development Economics*, vol. 74, N° 1.
- Schüring, E. (2010), "Conditions, conditionality, conditionalities, responsibilities – finding common ground", Working Paper, N° WP014, Maastricht Graduate School of Governance.

- Secretaría de Salud de México (2008), *Programa de acción específico 2007-2012: Arranque Parejo en la Vida*, México, D.F.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social de México) (2008), *Oportunidades, un programa de resultados*, México, D.F.
- Shamah, T. y otros (2007), "Lecciones aprendidas en la evaluación de Liconsa", *XII Congreso de Investigación en Salud Pública Edición Especial*, N° 49.
- Silveira Neto, R. M. (2010), "Impacto do programa Bolsa Família sobre a frequência à escola: Estimativas a partir de informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)", en J. Abrahão de Castro y L. Modesto (organizadores), *Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios*, Vol. 2, IPEA, Brasília.
- Skoufias, E. (2005), "Progreso and its impacts on the welfare of rural households in Mexico", *Research Report*, N° 139, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Soares, F. (2004), "Conditional cash transfers: A vaccine against poverty and inequality?", *One Pager*, N° 3, International Poverty Centres, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Staab, S. (2013), "Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile", *serie Políticas Sociales*, N° 180 (LC/L.3661), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(2012), "Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría", proyecto CEPAL/UNICEF, Santiago de Chile, inédito.
- _____(2010), "Social investment policies in Chile and Latin America: Towards equal opportunities for women and children?", *Journal of Social Policy*, vol. 39, N° 4.
- Staab, S. y R. Gerhard (2010), "Childcare Service Expansion in Chile and Mexico For Women or Children or Both?", *Gender and Development Programme Paper*, N° 10, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
- Standing, G. (2007a), "Conditional cash transfers: Why targeting and conditionalities could fail", *One Pager*, N° 47, International Poverty Centre, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- _____(2007b), "How cash transfers boost work and economic security", *DESA Working Paper*, N° 58, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.
- Tenti, E., A. Meo y A. Gunturiz (2010), *Estado del arte: escolaridad primaria y jornada escolar en el contexto internacional. Estudio de casos en Europa y América Latina*, Buenos Aires, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)/Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIEPE).
- Todd, P.E. y K. Wolpin (2006), "Assessing the impact of a school subsidy program in Mexico: using a social experiment to validate a dynamic behavioral model of child schooling and fertility", *American Economic Review*, N° 96.
- UCC/OPP (Uruguay Crece Contigo/Oficina de Planeamiento y Presupuesto) (2014) "Uruguay Crece Contigo. Primeros resultados y alcance de las metas fijadas para el 2013 y proyecciones a diciembre de 2014", presentación realizada por el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Montevideo, diciembre.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2014), *Estado Mundial de la Infancia 2014. Todos los niños y las niñas cuentan*, Nueva York [en línea] <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>.

- _____(2013), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, Nueva York.
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto (LC/W.512)*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Vegas, E. y L. Santibáñez (2010), *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Vera-Hernández, M. y otros (2010), *Transferencias monetarias condicionadas y nutrición infantil*, EurosociAL [en línea] <http://biblioteca.programaeurosocial.eu/PDF/Fiscalidad/Fiscal15.pdf>.
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas y R. Guerreiro Osório (2007), "Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: Cash transfer programmes in comparative perspective", *IPC Evaluation Note*, N°1, International Poverty Centre, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Villapando, S. y otros (2006), "Fortifying milk with ferrous gluconate and zinc oxide in a public nutrition program reduced the prevalence of anemia in toddlers", *Journal of Nutrition*, N° 136.
- Walker, S. y otros (2005), "The effects of growth restrictions in early childhood on growth, IQ, cognition at age 11 to 12 years and the benefits of nutritional supplementation and psychosocial stimulation", *Journal of Pediatrics*, vol. 137, N° 1.

Capítulo IV

Adolescencia y juventud

*Cecilia Rossel
Fernando Filgueira¹*

Introducción

La adolescencia y la juventud son reconocidas cada vez más como etapas clave en la vida de las personas. La acumulación de herramientas y activos necesarios para acceder al bienestar durante la etapa adulta se inicia ya en la primera infancia y en la infancia, pero se enfrenta a una encrucijada con los procesos que conducen a decidir entre distintas rutas para transitar hacia la vida adulta (CEPAL, 2011b). Las transformaciones físicas, sociales y psicológicas concentradas en pocos años durante esa etapa estructuran trayectorias que luego condicionan la conducta en la etapa adulta y la posición relativa en la estructura social. En otras palabras, la forma en que se van asumiendo —y secuenciando— los roles adultos en la vida de adolescentes y jóvenes condiciona en buena medida el acceso a las oportunidades y al bienestar en los años posteriores (Coleman, 1974).

Los jóvenes acceden, durante la tardía adolescencia y la temprana juventud, a niveles de bienestar fuertemente asociados a sus familias de origen.

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Ambos han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Sin embargo, ese hecho no se traduce en una proporción de adolescentes pobres similar a la proporción de los adultos que son pobres. Ello es así, en primer lugar, porque los adolescentes están sobrerrepresentados, conjuntamente con los niños, en las familias pobres. Las pautas de fecundidad de los sectores de más bajos ingresos y de menor educación explican en buena medida esta sobrerrepresentación. Ellas se combinan con las muy bajas tasas de fecundidad que hoy predominan en los sectores medios, en especial en los países del Cono Sur de América Latina. En segundo lugar, existe un grupo de jóvenes que ya se han emancipado de su hogar de origen en forma temprana. Rara vez estos adolescentes y jóvenes logran niveles de ingreso adecuados para cubrir sus necesidades básicas, lo que también contribuye a las más altas tasas de pobreza en la adolescencia.

Ahora bien, con el término “juventud” se ha hecho referencia en diferentes momentos históricos, y aún hoy en diferentes sociedades, a grupos de edades bastante dispares. Más allá de la arbitrariedad que toda definición meramente cronológica supone, aquí se asume un rango de edades que comprende de los 14 a los 29 años. Ello representa un largo período en la vida de los individuos, que en muchos casos no corresponde a lo que ciertas sociedades consideran ser joven. También es cierto que en buena parte de América Latina, dependiendo en cada caso de los estratos sociales de que se trate, se encuentran adolescentes de 14 años que están trabajando, que no estudian y que en algunos casos tienen experiencia reproductiva, en tanto que en el otro extremo se observan jóvenes de 28 años que permanecen en el hogar de origen, estudian, no trabajan y no han constituido pareja. Estos ejemplos van al corazón de una mirada sociológica al tema de la juventud y la adolescencia. Son los roles y posiciones en la estructura social los que, a nuestro juicio, delimitan los ciclos vitales, no la edad en abstracto. El rango definido, pues, es un rango generoso, que asegura la exhaustividad².

Es importante tener en cuenta que la definición de los procesos que se concentran en este período y los eventos clave de la transición a la vida adulta no se refieren a un universo homogéneo ni reflejan necesariamente la diversidad de situaciones experimentadas por distintos sectores y grupos sociales (Margulis y Urresti, 1998). Sin embargo, desde una perspectiva analítica, puede afirmarse que los pasos definitivos para alcanzar cierta autonomía económica y emocional se producen en esta etapa en que las personas empiezan a asumir roles como ciudadanos, trabajadores y padres. En rigor, pueden definirse cinco eventos dicotómicos que marcan la transición

² Según la definición adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con motivo de la celebración del Año Internacional de la Juventud, en 1985, la adolescencia es el período que va de los 13 a los 17 años y la juventud el que va de los 18 a los 25 años.

hacia la vida adulta: la salida del sistema educativo, el ingreso al mercado laboral, el abandono del hogar de origen, la formación de pareja y el inicio de la fase reproductiva o tenencia del primer hijo. De alguna manera, el rol predominante que cumplía la familia como espacio de riesgo y protección se traslada en esta etapa en forma creciente hacia el mercado y el Estado. Hay una mayor exposición a las esferas en que los derechos y los accesos al bienestar se definen a partir del estatus y el desempeño individual, y en que la mediación de la familia se vuelve más tenue. Esta suerte de intemperie a la que se exponen los jóvenes refleja el tránsito brevemente descrito antes: de estudiante a trabajador, de miembro de una familia a creador de una nueva familia, de hijo a progenitor.

En este capítulo se abordan y analizan las apuestas y el desempeño de los sistemas de protección social latinoamericanos para proteger a la adolescencia y la juventud en estos procesos de abandono de roles juveniles y adopción de roles adultos. Los riesgos predominantes a que se encuentran expuestos los jóvenes en dichos procesos se refieren a tres dimensiones clave: temporalidades, secuencia y calidad de los eventos. El abandono temprano del sistema educativo, el embarazo en la adolescencia, el trabajo adolescente o la expulsión del hogar de origen en forma muy temprana son riesgos clave que es preciso evitar. Pero también lo son algunas secuencias: la procreación antes de la culminación de niveles educativos básicos y sin inserción laboral, el abandono del hogar de origen en situación de desafilación institucional del mercado laboral y la educación, o el embarazo sin pareja son secuencias que incrementan la vulnerabilidad y los riesgos de cada evento y del bienestar presente y futuro de dicha población. Finalmente, la calidad del evento también importa: ¿es el primer empleo precario o estable?, el fin del ciclo educativo ¿permite disponer de competencias básicas adecuadas o no?, el embarazo, ya sea temprano o no, ¿se produce en adecuadas condiciones de salud y bienestar de la mujer? Cuando la temporalidad, la secuencia o la calidad de los eventos propios de la emancipación es negativa, se están vulnerando derechos presentes y futuros de los jóvenes.

El capítulo está organizado en tres secciones. En la sección A, se describen los principales riesgos de vulneración de derechos que están presentes en esta etapa del ciclo vital, profundizando en las configuraciones estructurales que condicionan las posibilidades de los países de la región de aumentar los niveles de bienestar de esta población.

El foco del capítulo está puesto en la descripción, en la sección B, de los principales instrumentos y políticas con que cuentan hoy los países para prevenir o atenuar los riesgos que enfrentan los jóvenes, enfatizando en las principales transformaciones ocurridas en los últimos 15 años e identificando patrones y tendencias novedosas en esos cambios. En esta descripción, se presta atención a cuatro grupos de instrumentos: políticas de salud sexual y

reproductiva, transferencias monetarias a familias con adolescentes y jóvenes, políticas de ampliación y retención en el sistema educativo, y políticas de regulación laboral, capacitación e inserción en el mercado de trabajo³.

En esta descripción se identifican, cuando es posible, buenas prácticas llevadas a cabo en la región. Sin embargo, el objetivo fundamental es mostrar tendencias estilizadas presentes en los principales cambios que han tenido lugar en los sistemas de protección social dirigidos a atender a los adolescentes y jóvenes. En este ejercicio, se presta especial atención a los avances en materia de cobertura, los desafíos en términos de estratificación del acceso, las prestaciones y los beneficios, los logros en relación con la suficiencia y la calidad, y las apuestas más destacables en el plano del financiamiento.

En la última sección se sintetizan las tendencias y logros descritos y se realiza un breve recorrido por las distintas alternativas que se les plantean a los países de la región para seguir avanzando en la protección social de la adolescencia y la juventud.

A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la adolescencia y la juventud

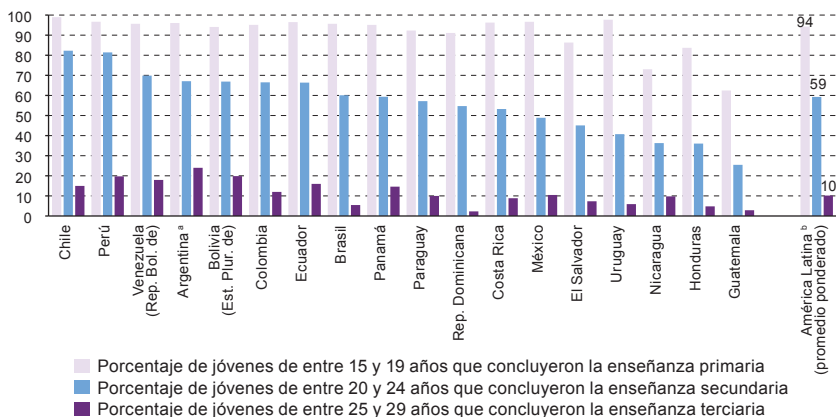
La adolescencia y la juventud son etapas del ciclo vital marcadas por los cambios de la transición a la vida adulta. Un primer cambio en esta transición se vincula al proceso de emancipación, a la modificación de los grupos de referencia y, en particular, al proceso de construcción de una familia propia y la tenencia de hijos. El segundo cambio importante que ocurre en esta etapa es el abandono o la culminación de los estudios formales y el ingreso al mercado laboral (Marini, 1984; Filgueira y Fuentes, 1998; Leccardi, 2005).

Estos cambios generan riesgos que pueden redundar en vulneraciones de derechos básicos. El primero de estos riesgos es el gran hiato entre educación y empleo, que se traduce en la desigualdad en materia de logros educativos, el mayor desempleo juvenil y el mayor desempleo juvenil entre los jóvenes más pobres o con menos educación, así como la brecha en cuanto a retornos según años de escolaridad. El abandono temprano del sistema educativo restringe las oportunidades de acceder a un empleo productivo e incrementa los riesgos de estar expuesto a contextos complejos y desarrollar comportamientos de riesgo. En gran parte de los países de la

³ No se incluye en este capítulo otro dispositivo clave para los procesos de emancipación a la vida adulta, las políticas de vivienda, que son tratadas en el capítulo VII en forma transversal a todo el ciclo de vida.

región, las tasas de escolarización en la enseñanza media superior ⁴ han aumentado en forma significativa. Esto ha sido especialmente marcado en los jóvenes provenientes de hogares con menor clima educativo. A pesar de que la mayoría de los adolescentes ingresan a la enseñanza secundaria, la proporción de quienes la concluyen sigue siendo muy baja. En el promedio de 18 países latinoamericanos, apenas el 59% de los jóvenes de entre 20 y 24 años concluyen este ciclo de enseñanza. En varios países de la región, como Guatemala, Honduras, Nicaragua, el Uruguay, El Salvador y México, menos de la mitad de los jóvenes de entre 20 y 24 años concluyen la educación secundaria (véase el gráfico IV.1).

Gráfico IV.1
América Latina (18 países): proporción de jóvenes de entre 15 y 29 años que concluyeron la enseñanza primaria, media y terciaria, según grupo etario, alrededor de 2012
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile, 2014. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.15.II.G.6, pág. 132.

^a Zonas urbanas.

^b Promedio ponderado de las cifras de los 18 países.

Cuando se observan las diferencias en materia de los logros educativos y, en particular, del egreso de la educación secundaria, se aprecia un aumento de las brechas existentes entre jóvenes de más y menos ingresos. En efecto, al analizar la evolución entre 1990 y 2009 de los porcentajes de conclusión del nivel secundario en seis países (Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Nicaragua), se observa que la desigualdad socioeconómica en

⁴ El ciclo básico o enseñanza media básica se refiere a los primeros tres años de la enseñanza media y la enseñanza media superior se refiere a los últimos tres años de la enseñanza media. Ambos ciclos suelen englobarse bajo el término de enseñanza media o enseñanza secundaria

la conclusión de la enseñanza en este nivel aumentó en cinco países (Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Nicaragua) y solo se redujo en Chile, que ya en 1990 se encontraba en una situación más favorable que el resto y donde la posibilidad de aumento de la tasa de egreso en el quintil de mayores ingresos era menor (CEPAL/UNICEF, 2013).

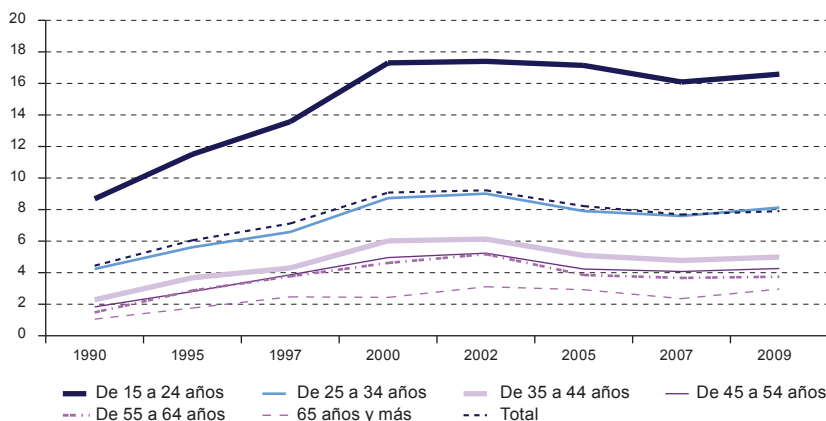
El segundo riesgo que enfrentan los adolescentes y jóvenes es el del ingreso temprano al mercado laboral, asociado con desempleo o con empleo precario, y que limita las posibilidades de seguir asistiendo al sistema educativo. En América Latina existe evidencia contundente sobre las condiciones en que se produce la incorporación de los jóvenes al mercado laboral. El desempleo entre los jóvenes ha sido tradicionalmente más elevado que en otros grupos etarios y suele ser el primero que aumenta en momentos de crisis económicas y, al mismo tiempo, el último en disminuir en momentos de mayor crecimiento (Tokman, 1997; CEPAL, 2010). Dicho de otra forma, “los jóvenes están entre los principales perjudicados por los efectos recesivos y regresivos de las crisis” (CEPAL, 2012a, pág. 89). Como resultado, la sobrerrepresentación de la adolescencia y la juventud en el desempleo se ha mantenido. Considerando el promedio de los países de la región, en 1990 la tasa de desempleo de los jóvenes de entre 15 y 24 años era aproximadamente el doble de la registrada en el total de la población (un 8,6% frente a un 4,4%), mientras que en 2009 la relación era del 16,6% frente al 7,9% (véase el gráfico IV.2).

Esta tendencia refleja la amenaza que representan para las nuevas generaciones los obstáculos a la integración social (Naciones Unidas, 2003; CEPAL/OIJ, 2008), así como a la posibilidad de alcanzar una inserción productiva en un momento clave del calendario vital de las personas, cuando se inicia el proceso de emancipación. Los impactos de este flagelo también ponen en riesgo la posibilidad de que las generaciones hoy jóvenes se conviertan en fuente de sostén para la solidaridad intergeneracional en un futuro relativamente cercano. La complejidad de este escenario es aún mayor cuando se considera que el desempleo se distribuye en forma muy desigual entre los adolescentes y jóvenes, afectando en mayor medida a los que provienen de hogares menos educados y con menores ingresos. Más aún, las brechas que separan a los jóvenes de los quintiles inferiores de aquellos de los quintiles superiores no han variado significativamente en los últimos 20 años y la estratificación del desempleo juvenil se encuentra intacta (CEPAL, 2012b).

El tercer grupo de riesgos se asocia a la maternidad y la paternidad temprana, que limita el margen de decisión de los adolescentes y jóvenes sobre la posibilidad de mantenerse en el sistema educativo y la libertad para decidir sobre el momento de ingreso al mercado laboral y el tipo de empleo que se puede elegir. En los últimos 25 años la maternidad en la adolescencia no solo

no se ha reducido significativamente en los países de la región sino que, por el contrario, se ha mantenido estable y, en algunos casos, ha experimentado incluso un aumento (Rodríguez, 2008; CEPAL, 2011a).

Gráfico IV.2
América Latina (promedio ponderado de 15 países^a): tasa de desempleo por grupos de edad, 1990-2009
(En porcentajes)



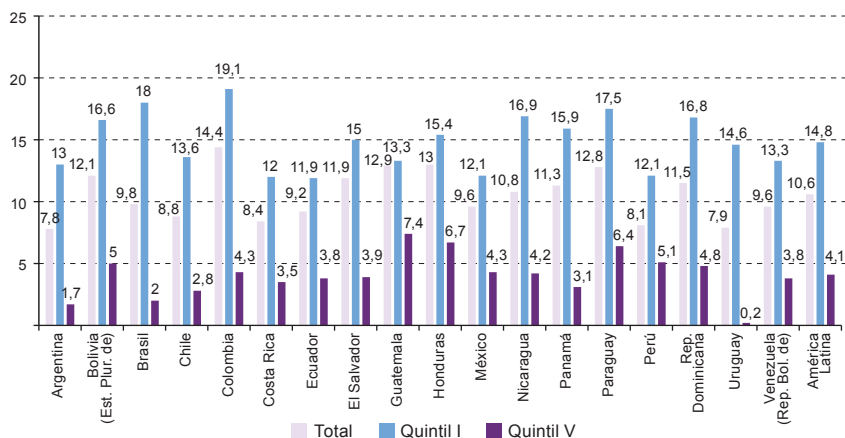
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile, 2012, pág. 89.

^a No incluye para ninguno de los años los datos de Guatemala, el Perú y la República Dominicana. Año 1990: no incluye El Salvador, Nicaragua ni Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de Bolivia (Estado Plurinacional de) y México corresponden a 1989; Colombia y Panamá a 1991. Año 1994: los datos del Brasil y Nicaragua corresponden a 1993; El Salvador y Venezuela (República Bolivariana de) a 1995. Año 1997: los datos del Brasil, Chile y México corresponden a 1996; Nicaragua a 1998. Año 1999: los datos de Chile, México, el Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de) corresponden a 2000; Nicaragua a 2001. Año 2002: los datos del Paraguay corresponden a 2000; el Brasil, El Salvador y Nicaragua a 2001; Chile a 2003. Año 2005: los datos de Honduras corresponden a 2003; Bolivia (Estado Plurinacional de) y El Salvador a 2004; la Argentina y Chile a 2006; Año 2007: no incluye El Salvador. Los datos de Colombia y Nicaragua corresponden a 2005; la Argentina, Chile y México a 2006. La Argentina corresponde al Gran Buenos Aires; Bolivia (Estado Plurinacional de) a 8 ciudades principales y El Alto; el Ecuador a las áreas urbanas; el Paraguay a Asunción y Departamento Central; el Uruguay a áreas urbanas. Año 2009: Los datos de Bolivia (Estado Plurinacional de) corresponden a 2007, México y Venezuela (República Bolivariana de) a 2008; la Argentina corresponde al Gran Buenos Aires; Bolivia (Estado Plurinacional de) a 8 ciudades principales y El Alto; el Ecuador a las áreas urbanas; el Paraguay a Asunción y Departamento Central; el Uruguay a áreas urbanas.

Este dato, que contrasta con la caída sostenida que viene presentando la fecundidad en los restantes grupos de edad, refleja la escasez de opciones educativas y laborales, así como de alternativas reales para la prevención del embarazo, que enfrentan las adolescentes y que se traduce, en muchos casos, en una maternidad predominantemente no elegida. La falta de alternativas no afecta, sin embargo, a todas las adolescentes por igual. De hecho, el incremento de la fecundidad temprana está acompañado por un aumento de la desigualdad con que se distribuyen el embarazo y la maternidad en

la adolescencia, cada vez más concentrados en mujeres pobres, con menor nivel educativo y menores oportunidades para el acceso a la información y a recursos de salud sexual y reproductiva (CEPAL, 2011a y 2012a; Ullman, 2015). Las diferencias entre los porcentajes de adolescentes de más y menos ingresos que son madres (véase el gráfico IV.3) ponen de relieve la fortaleza de la asociación entre la ausencia de activos básicos en la etapa de transición a la vida adulta y la exposición al riesgo de la maternidad temprana. Especialmente altas son las brechas entre las adolescentes del primer y del quinto quintil de ingresos en los países más avanzados de la región en términos de bienestar (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Panamá y Uruguay).

Gráfico IV.3
América Latina (18 países): maternidad temprana (población de 15 a 19 años), por quintiles de ingreso per cápita seleccionados, alrededor de 2009
 (En porcentajes)



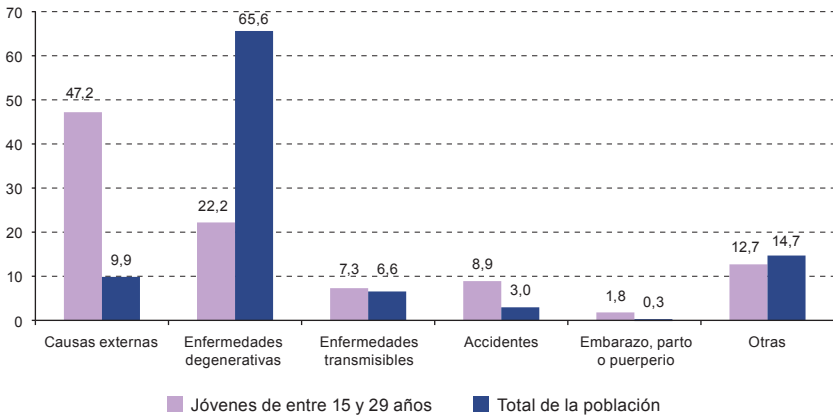
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL/UNFPA), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud en América Latina y el Caribe: un imperativo de derechos e inclusión*, Santiago de Chile, 2012.

En definitiva, las mujeres jóvenes pobres están expuestas a la maternidad temprana en forma mucho más marcada. Detrás de ello, está también la exposición a embarazos no deseados, mortalidad materna y enfermedades de transmisión sexual.

La exposición a distintas formas de violencia también constituye un riesgo para la adolescencia y la juventud latinoamericana. América Latina es la región del mundo con mayor proporción de homicidios de niños y adolescentes (Naciones Unidas, 2006; UNICEF, 2014): la tasa de homicidios en esta población en el año 2012 era de 12 por cada 100.000 habitantes, en tanto que el promedio mundial es de solo 4 por cada 100.000 habitantes (UNICEF,

2014). Por otro lado, la prevalencia de muertes por causas externas es más elevada entre adolescentes y jóvenes que en otros grupos etarios (CEPAL/OIJ, 2008). En efecto, las muertes por causas externas —homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones— representan casi la mitad del conjunto de muertes en la población de 15 a 29 años, mientras que en el total de la población la proporción es de solo un 9,9% (véase el gráfico IV.4).

Gráfico IV.4
América Latina y el Caribe: distribución de las causas de defunción en el total de la población y en los jóvenes de entre 15 y 29 años, 2010
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL/UNFPA), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud en América Latina y el Caribe: un imperativo de derechos e inclusión*, Santiago de Chile, 2012, sobre la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La victimización y la violencia juvenil, así como el microtráfico de drogas y los consumos más problemáticos tienden a asociarse a la segregación urbana y se concentran en bolsones de exclusión, donde muchas veces operan la ilegalidad o formas de paralegalidad que hacen a los jóvenes y adolescentes más vulnerables a la violencia y al crimen, así como más propensos a incurrir en delitos o acciones violentas. En este sentido, la segregación urbana es un factor clave y una marca distintiva de América Latina en relación con los problemas de vulnerabilidad de jóvenes y adolescentes.

Este breve recuento de riesgos que se concentran en la adolescencia y la juventud da cuenta de la relevancia de los contextos, procesos y decisiones a los que se enfrentan las personas en esta etapa del ciclo de vida. La combinación de ellos configura una encrucijada cuya resolución tendrá efectos muy marcados en el bienestar de estas generaciones en los años subsiguientes (Schoon y Silbereisen, 2009, pág. 3). Hay que tener presente, además, que buena parte de estos procesos y decisiones están interconectados y, en general,

suelen ir de la mano o —dicho de otra manera— no son independientes⁵. A modo de ejemplo, el camino elegido por un joven en relación con el sistema educativo tiene impactos sobre las decisiones que podrá tomar en términos de su ingreso al mercado laboral. Ambos hechos también afectarán las opciones que tome para emanciparse de su hogar de origen y la formación de una familia (Schoon y Silbereisen, 2009). En el mismo sentido anterior, no pueden ser vistos como meros momentos de tránsito hacia la siguiente etapa, sino que deben ser entendidos como coyunturas críticas en las que se delinear trayectorias desiguales que redundan en desigualdades en etapas posteriores del ciclo vital.

Sin embargo, es importante señalar que los riesgos antes descritos operan en un marco de procesos estructurales de larga data, que condicionan las posibilidades de los países de avanzar y cosechar logros en el cumplimiento de derechos básicos de su población infantil y adolescente.

El primero de esos procesos, ya adelantado en el capítulo anterior, es la tendencia hacia el desequilibrio etario del bienestar, que se pone de relieve en la sobrerrepresentación de las generaciones más jóvenes en las categorías de pobreza e indigencia, en comparación con otros grupos de edad (Rossel, 2013a). Aunque en el ordenamiento de la pobreza por tramos de edad la primera infancia y la infancia están peor posicionadas que la población adolescente y juvenil, esta última sigue encontrándose en peor situación que la población adulta o adulta mayor y la sobrerrepresentación solo disminuye en las edades finales del tramo juvenil (entre los 25 y los 29 años).

El segundo proceso, también mencionado en el capítulo anterior, es el surgimiento del bono demográfico⁶, que se traduce en oportunidades únicas de inversión en las generaciones más jóvenes y que permite, entre otras cosas, expandir la cobertura de prestaciones y servicios, así como avanzar en la mejora de la calidad de ambos (CEPAL/OIJ, 2008; CEPAL, 2009). La apuesta en ambos sentidos permitiría empezar a corregir el desequilibrio generacional del bienestar, que es ya muy marcado en varios países y que parece estar apareciendo en otros (Rossel, 2013a). En todos los países de la región, la relación de dependencia entre los adolescentes y jóvenes que cursan estudios secundarios y la población en edades activas (de 20 a 64 años) se habrá reducido al final del bono demográfico, respecto de 2005, en aproximadamente un 35% (CEPAL/UNFPA, 2012). Si no se registraran cambios en los niveles de inversión de los gobiernos, el bono demográfico se traduciría en un incremento de los recursos disponibles para invertir en

⁵ Un ejemplo de ello es la evidencia que muestra la coincidencia del abandono temprano de la educación con la formación precoz de uniones, a menudo inestables (Bynner, 2005; Furstenberg, 2008; Buchmann y Kriesi, 2011).

⁶ La proporción de jóvenes disminuye al comienzo de la transición demográfica como consecuencia del aumento del número de niños, posteriormente aumenta y luego se reduce a menos del 20% del total de la población (CEPAL/UNFPA, 2012).

educación secundaria en todos los países de la región, como consecuencia exclusiva del cambio en la relación de dependencia entre adolescentes y jóvenes en edad de asistir a la educación secundaria y la población en edades activas.

Sin embargo, como resultado de una visión mecánica o automatista del bono demográfico se exageran sus efectos o se imagina que espontáneamente se liberan recursos para la educación de los jóvenes. Debe enfatizarse que esto es una oportunidad, no un hecho, y que su materialización depende del uso que los países hagan de esta expansión potencial de fiscalidad o asignación de inversión por joven. De no aprovecharse, dicha oportunidad se convierte en el mediano plazo no en bono, sino en pasivo (la denominada “mochila” demográfica, como consecuencia del envejecimiento de la población en un contexto en que los jóvenes ingresan al mercado laboral con bajas condiciones de productividad).

Otro proceso estructural relevante es que, al igual que en otras regiones de mundo, en América Latina los adolescentes y los jóvenes vienen postergando la asunción de los roles adultos o, expresado en términos opuestos, vienen prolongando la etapa juvenil. En la actualidad, los adolescentes y los jóvenes se casan o forman pareja más tarde y tienen a su primer hijo o abandonan la casa paterna con más edad (CEPAL, 2000). Este cambio, sin embargo, no afecta a todos los adolescentes y jóvenes por igual sino que, por el contrario, se ha convertido en un proceso muy estratificado. Esta estratificación se asocia a condicionantes estructurales (Filgueira, 1998, pág. 66) asociados a divisiones por razones de desigualdad, que se traducen básicamente en un aplazamiento de la asunción de roles adultos en los sectores más educados y de más ingresos, en contraste con la asunción temprana de dichos roles en los sectores de menores ingresos (Ullman, 2015).

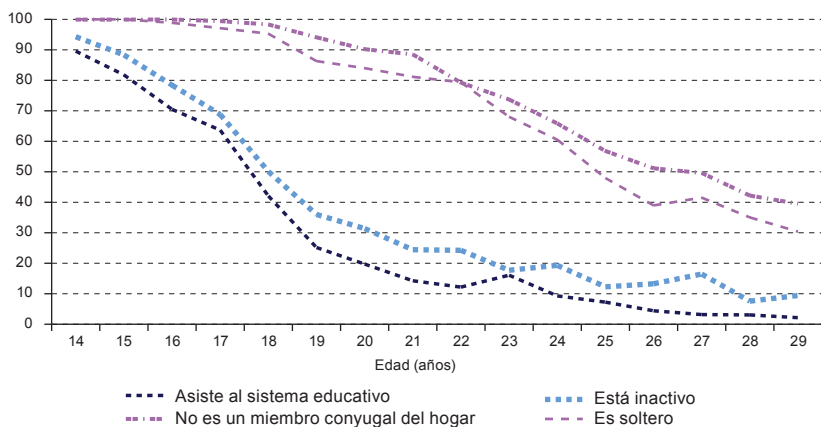
En distintos estudios se revelan las grandes diferencias en las rutas de emancipación de adolescentes y jóvenes de distintos estratos socioeconómicos y, dentro de ellos, entre hombres y mujeres. En los gráficos IV.5 y IV.6 se comparan las trayectorias de asunción de roles adultos en dos grupos de países (la Argentina, Chile y el Uruguay, por un lado, y El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, por otro). Las líneas representan el porcentaje de personas de cada categoría que se encuentran en la etapa juvenil o precedente al evento de emancipación en cada dimensión. Por ello, en las edades más tempranas cerca del 100% de las personas asisten al sistema educativo, no trabajan, no han formado pareja y se declaran solteras. En la medida en que avanzan las edades, estos porcentajes son cada vez menores.

De la información presentada en los gráficos se desprende la divergencia que caracteriza las trayectorias educativas de los adolescentes y jóvenes de ingresos altos respecto de aquellos que pertenecen al primer quintil de ingresos. Aunque en distintos niveles según el grupo

de países, los primeros se mantienen por más tiempo en el sistema educativo, mientras que los segundos comienzan a abandonar la educación más tempranamente.

Gráfico IV.5
Argentina, Chile y Uruguay (promedios simples): indicadores de emancipación por sexo y grupo de ingreso, según edad, alrededor de 2006
(En porcentajes)

A. Hombres del primer quintil



B. Hombres del quinto quintil

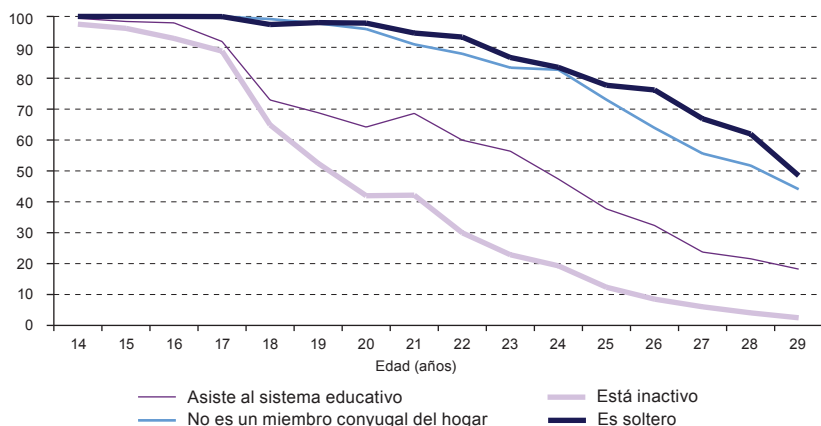
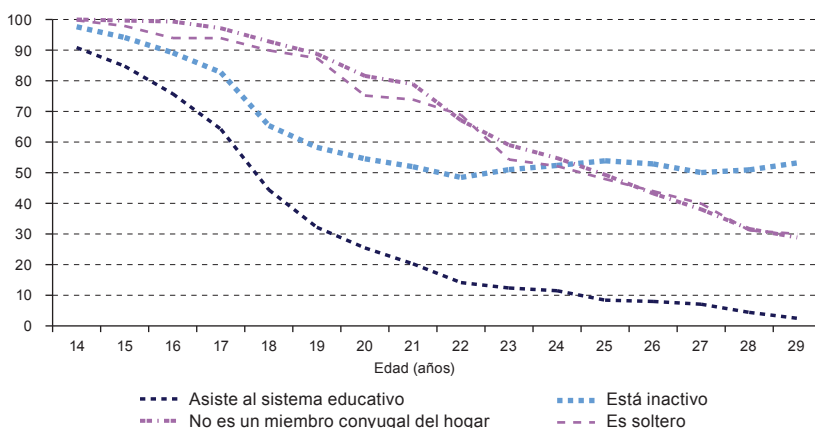
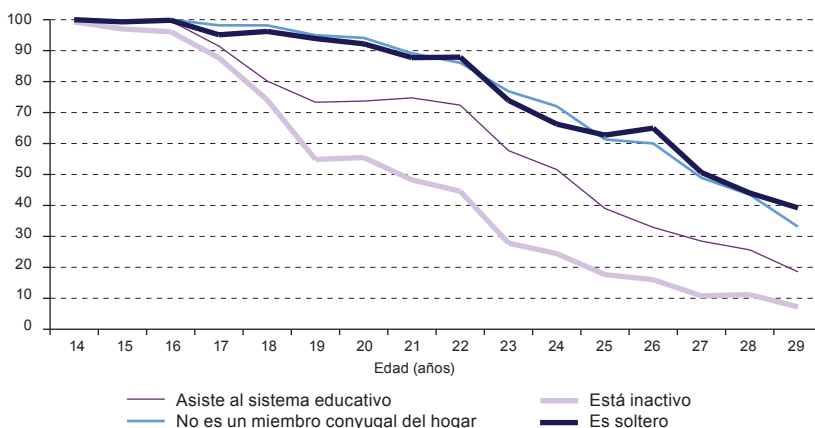


Gráfico IV.5 (conclusión)

C. Mujeres del primer quintil



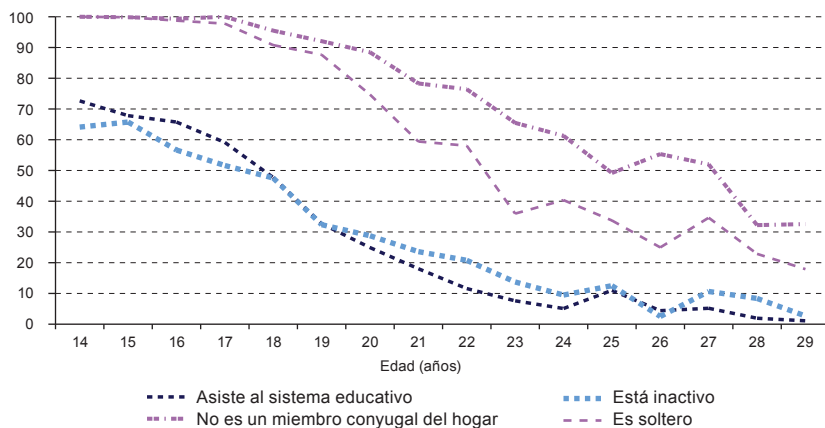
D. Mujeres del quinto quintil



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile, 2011. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.6.

Gráfico IV.6
El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (promedios simples): indicadores de emancipación por sexo y grupo de ingreso, según edad, alrededor de 2006
(En porcentajes)

A. Hombres del primer quintil



B. Hombres del quinto quintil

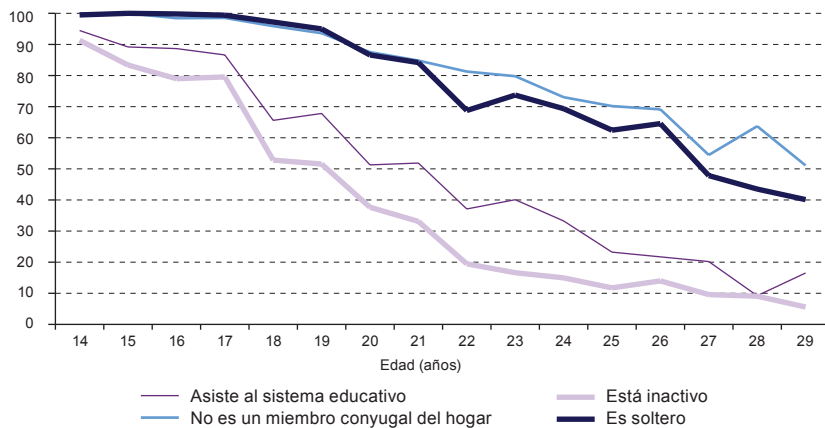
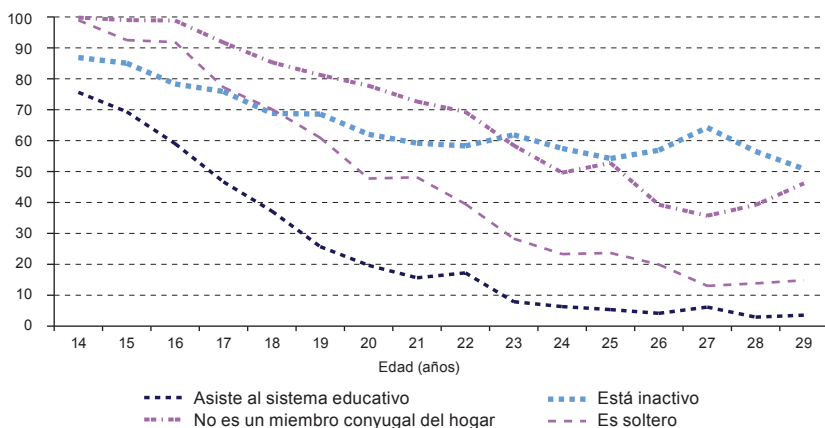
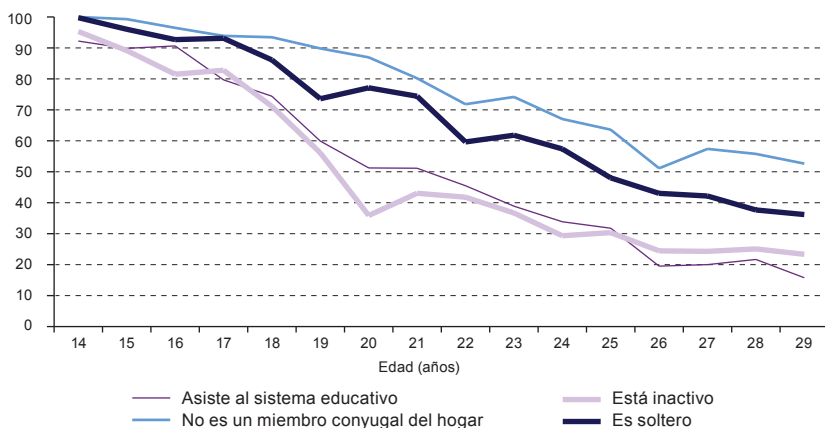


Gráfico IV.6 (conclusión)

C. Mujeres del primer quintil



D. Mujeres del quinto quintil



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile, 2011. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.6.

En los dos grupos de países, además, se observan diferencias en las trayectorias de las mujeres. En los sectores de menores ingresos, las tasas de inactividad descienden con la edad, pero alcanzan una meseta a partir de los 20 o 21 años. Este dato contrasta con lo que ocurre entre sus pares de los sectores altos, en los que la inserción al mercado laboral aumenta y alcanza niveles relativamente altos hacia el final de la juventud. Como resultado, en los sectores de mayores ingresos se observa una convergencia de la

participación de hombres y mujeres, pero este patrón no se confirma en los sectores de bajos ingresos, en los que las desigualdades de género —debido a distintas restricciones y a la ausencia de apoyos para el cuidado— operan como un obstáculo a la inserción de las mujeres en el mundo productivo.

También se observa un patrón diferenciado en las trayectorias de formación de una familia, por cuanto los hombres y las mujeres de menores ingresos abandonan la soltería y conforman parejas conyugales tempranamente, mientras que sus pares de hogares con ingresos altos postergan la edad de la primera pareja conyugal (véanse los gráficos IV.5 y IV.6).

Las trayectorias estilizadas descritas reflejan al menos tres rutas diferentes de transición a la adultez. Una primera ruta implica mantenerse en el sistema educativo durante la mayor parte de la adolescencia y la juventud —aun cuando esto pueda combinarse con entradas y salidas del empleo—, lo que permite maximizar la acumulación de oportunidades para el ingreso al mercado laboral y la asunción de otros roles adultos. Una segunda ruta involucra el abandono temprano del sistema educativo y el ingreso también temprano al mercado laboral, aunque en general en situación de informalidad y precariedad. La tercera ruta implica la deserción temprana de la educación que no se combina con una inserción al mercado laboral y se traduce en una situación de desafiliación institucional que, de mantenerse por un período prolongado, conforma una situación de exclusión que se traslada a la adultez.

Vinculado a esto último, el cuarto fenómeno que condiciona la forma en que los adolescentes y jóvenes enfrentan los riesgos asociados a las decisiones en esta etapa del ciclo de vida es la persistencia de esta desafiliación institucional en niveles relativamente elevados, que se refleja, por ejemplo, en la proporción de adolescentes y jóvenes que no estudian, no trabajan ni buscan trabajo. De acuerdo con estudios recientes, un 22% de los adolescentes y jóvenes latinoamericanos de entre 15 y 29 años no estudian ni están empleados (CEPAL, 2014). Este fenómeno se concentra principalmente en las mujeres, que abandonan en forma temprana sus estudios y se desempeñan en tareas no remuneradas en sus hogares.

Es importante notar las marcadas diferencias entre el comportamiento de hombres y mujeres en lo que se refiere al ingreso al mercado laboral en el primer quintil de ingresos, tanto en los países de desarrollo alto y medio alto, como en los países de desarrollo medio bajo de la región. Las mujeres de los quintiles más pobres inician su ingreso al mercado laboral en forma temprana, pero también comienzan su fase reproductiva en edades tempranas. La sobrecarga de trabajo no remunerado, el hecho de no postergar la fase reproductiva y los arreglos patriarcales predominantes inhiben para buena parte de estas mujeres el logro de formas básicas de autonomía económica, poniéndolas a ellas —y a sus hijos— en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Un tema no abordado en este corto espacio de análisis es el de la juventud como una etapa no solo material o relacional de emancipación, sino también —lo que constituye su correlato— como una etapa de construcción de identidad, logro de autonomía moral respecto de las figuras consagradas de autoridad, desarrollo de patrones propios de socialización y cambio en el mapa de las pertenencias. En el contexto de segregación social, expansión del acceso simbólico al consumo y debilitamiento de los referentes adultos de autoridad, existe una relación importante entre, por un lado, la “ausencia de futuro” y la “debilidad de los referentes consagrados de pertenencia” y, por otro, la adscripción a grupos en que operan la paralegalidad y la anomia (o bien, a sistemas de pertenencia con sus propias normas y leyes, o la fractura sin reemplazo de los sistema de normas previos) y la desafiliación institucional. La ausencia o la debilidad de la proyección al futuro son factores explicativos clave de varios de los problemas que se plantean a lo largo de este capítulo: maternidad en la adolescencia, consumo de drogas, deserción escolar. Por lo mismo, si bien no es parte del objetivo de este libro plantearse esta problemática y ponerla bajo la lupa de las políticas públicas, es importante entender que los procesos de emancipación clásicos aquí descritos se conjugan con cambios de época que implican fracturas en el orden simbólico de la sociedad y de los jóvenes, cambios en la legitimidad del mundo adulto para transmitir pautas normativas y de comportamiento, y la creciente exposición de los jóvenes a una “modernidad líquida”, en que se combinan nuevos patrones de consumo y pautas de socialización, exposición a modelos de rol y acceso a espacios virtuales que se traducen en la construcción de identidades a un tiempo más amplias —en sus fuentes y bases— y más restringidas —en su falta de continuidad con los patrones normativos medios de la sociedad.

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

Los riesgos y las vulnerabilidades, así como las vulneraciones de derechos que se han descrito hasta aquí, son aquellas que se refieren a las etapas o hitos de la transición hacia la vida adulta. Las familias, los mercados o la política pública (el Estado) contribuyen mediante diversos mecanismos a moderar los riesgos, combatir las vulnerabilidades y, eventualmente, paliar el daño cuando la vulnerabilidad se ha materializado en hechos.

Considerando las etapas que caracterizan a la adolescencia y la juventud, existen cinco riesgos que es deseable evitar: i) el riesgo de que el hogar de origen esté en situación de deprivación o vulnerabilidad; ii) el riesgo de formar nuevos hogares que se encuentren en situación de deprivación o vulnerabilidad; iii) el riesgo de transiciones abruptas y muy

tempranas —abandono escolar temprano, trabajo adolescente, embarazo en la adolescencia, abandono temprano del hogar de origen—; iv) el riesgo de secuencias problemáticas en dichos procesos de emancipación —abandono del hogar de origen sin inserción laboral estable, tenencia del primer hijo sin haber finalizado el ciclo educativo medio y sin contar con miembros adultos con capacidad de generación de ingresos autónomos, inserción precaria en el mercado laboral sin finalización del ciclo educativo medio—, y v) finalmente, el riesgo de victimización y exposición a la violencia. A continuación se describen los dispositivos con que se procura operar sobre los primeros cuatro tipos de riesgo: deprivación en el hogar de origen o en los nuevos hogares, realización muy temprana de las transiciones y secuencias problemáticas de los eventos transicionales⁷.

Los esfuerzos estatales en materia de protección social a la adolescencia y la juventud se estructuran sobre la base de cuatro pilares: i) la provisión de bienes y servicios para la atención de la salud y, más específicamente, de la salud sexual y reproductiva; ii) la protección de ingresos (básicamente mediante transferencias) de las familias con adolescentes y jóvenes para estimular su permanencia en el sistema educativo o favorecer el ingreso menos precario al mercado laboral; iii) las políticas educativas, incluidos los programas de ampliación y retención educativa orientados directamente a los adolescentes y jóvenes, y iv) el paquete de políticas dirigidas a mejorar la inserción y las oportunidades de empleo para la juventud. Un último pilar o, si se quiere, un tipo de acción transversal a estos pilares se refiere a las políticas asistenciales o paliativas y de apoyo ante vulneraciones ya producidas o riesgos materializados. Entre ellas se destacan: los programas de reinserción educativa, las políticas de apoyo a madres adolescentes y jóvenes, y las políticas de tratamiento de adicciones. En esta sección se aborda la descripción de los principales instrumentos que se han planteado en América Latina en cada una de estas áreas.

1. Políticas de salud sexual y reproductiva

La adolescencia y la juventud se han beneficiado, hasta cierto punto, de los procesos de expansión de la cobertura sanitaria impulsados en varios países de la región, en que se ha priorizado la inclusión de las generaciones más jóvenes y la atención de la maternidad como apuestas centrales (véase el capítulo III). Con estas políticas⁸ se ha tendido a flexibilizar el acceso a la cobertura sanitaria y se han focalizado esfuerzos en ciertos procesos clave, como el embarazo, el nacimiento y los primeros años de vida, todo lo cual ha

⁷ El quinto riesgo no se aborda porque suele exceder los límites de las políticas de protección social e involucra otro tipo de políticas públicas.

⁸ Por ejemplo, el Plan Nacer en la Argentina, el Seguro Popular en México y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en el Uruguay.

redundado en una reducción de las desigualdades en el acceso a la atención de salud en varios países (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Más allá de estos esfuerzos, sin embargo, los gobiernos tienen mucho por hacer para la protección de adolescentes y jóvenes, desplegando instrumentos que garanticen y promuevan los derechos reproductivos. Los avances en esta área son claves para garantizar la posibilidad de los adolescentes y los jóvenes de elegir el momento en que desean unirse a una pareja, así como cuántos hijos desean tener y cuándo, incluidas las garantías básicas para que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre ello. También son relevantes para garantizar a esta población las condiciones necesarias para evitar enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Las políticas en este campo incluyen: i) la educación sexual; ii) las políticas de prevención del embarazo y protección contra enfermedades de transmisión sexual, y iii) la regulación sobre interrupción del embarazo.

a) Políticas de educación sexual

Un alto número de los países latinoamericanos están dando pasos para el establecimiento de normas para la incorporación de asuntos vinculados con derechos y salud sexual y reproductiva en la educación formal o no formal. La educación sexual ha pasado a ser parte de la agenda estratégica de las políticas educativas, lo que queda de manifiesto, por ejemplo, en el compromiso de implementar y fortalecer estrategias de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual asumido por los ministerios de educación de la región⁹. Un logro importante en esta dirección ha sido la incorporación de la educación sexual en los currículos regulares de la enseñanza primaria y secundaria. Las resistencias, por lo general provenientes de las religiones organizadas, en especial la Iglesia católica, y de los propios docentes —que ven con temor el manejo de temas privados sin la formación adecuada—, han sido paulatinamente vencidas y la agenda se ha instalado. Las reformas curriculares e institucionales se han llevado a cabo, aunque los niveles de implementación y cobertura son muy variables y en algunos países marginales.

En la actualidad, países como Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, Cuba, el Ecuador, El Salvador y Panamá han establecido la educación sexual obligatoria en diversos niveles de la enseñanza formal. Además, algunos países han creado programas de educación sexual. Un ejemplo de ello es el Programa Nacional de Educación Sexual Integral argentino, creado por ley en 2006. Con este programa se busca promover

⁹ En la Declaración Ministerial “Prevenir con educación”, aprobada en México, D.F., en 2008, durante la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, en el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA.

hábitos sanos y fomentar el conocimiento en torno a los cuidados personales, las relaciones interpersonales, la sexualidad y los derechos de los niños y jóvenes, así como asegurar el derecho de todos los alumnos a recibir educación sexual en sus establecimientos escolares. Para ello, se otorga capacitación docente a los centros educativos, se ofrece asistencia técnica para el adecuado desarrollo de las actividades, se proporcionan materiales y recursos didácticos y se fomenta el trabajo intersectorial. El programa establece una serie de propuestas específicas para cada nivel educativo (inicial, primario y secundario), abordando distintos temas de acuerdo con las etapas en que se encuentran los estudiantes.

También el Uruguay ha avanzado en esta línea, a través de la creación de la Comisión de Educación Sexual (en 2006) y la elaboración de un programa específico de educación sexual, que luego fue incorporado a los currículos de los centros educativos públicos. El modelo de servicio para los diferentes niveles y subsistemas educativos es variado. En el caso de la educación primaria, se parte de una reformulación del marco curricular, incorporando en forma explícita el trabajo de estos temas, cursos de formación a docentes multiplicadores (que enseñan a otros docentes) y materiales de apoyo a maestras y maestros en el desarrollo de los temas. En la educación secundaria tradicional, se asignan horas con docentes —denominados referentes— en el tema. Su función es el desarrollo de talleres sobre sexualidad y el trabajo con docentes de asignaturas, sumado a horas de atención para consultas de estudiantes y docentes. Finalmente, en la formación profesional docente y en el nivel medio técnico, se introducen horas curriculares específicas para tratar la temática con docentes de asignatura. A pesar de que el programa se proyectó para todos los niveles educativos con estas variantes, actualmente funciona en forma integral solo en el nivel de enseñanza media, donde se llevan a cabo talleres de educación de la sexualidad y están asignados los docentes referentes. En enseñanza primaria, el avance ha sido desperejo, con centros que desarrollan interesantes innovaciones pedagógicas, mientras que otros han trasladado poco los nuevos contenidos y énfasis curriculares al aula. Además, se ha conformado un equipo de docentes referentes de esta temática que apoyan y capacitan a otros docentes para enriquecer las instancias de enseñanza y fomentar espacios de reflexión en el aula.

Otro ejemplo es el Programa de Educación de la Sexualidad con Enfoque de Género y Derechos Sexuales implementado en Cuba a partir de 2011, con que se pretende incluir la educación sexual como parte del proceso integral educativo. El programa es incorporado al currículo de los centros educativos de todos los niveles, con actividades y lineamientos específicos para cada uno de ellos. Los contenidos de educación sexual también se incorporan a los currículos de la formación docente.

En contraste con el avance en materia de regulación e inclusión de contenidos en las mallas curriculares, la región enfrenta un importante desafío de puesta en marcha de modelos de servicio que permitan enseñar en forma masiva, sostenida y con la profundidad necesaria los contenidos básicos. Los obstáculos principales se encuentran en la ausencia de horas docentes específicas asignadas para tal cometido, materiales de apoyo y formación docente en la materia. A la voluntad institucional y política de modificar marcos, planes y currículos, debe seguir el soporte político, fiscal y de recursos humanos que les otorgue continuidad, cobertura y profundidad.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y su Oficina Regional para América Latina y el Caribe sintetizan bien los avances y límites en materia de educación sexual, así como ilustran los logros alcanzados en la agenda regional:

“En la actualidad, todos los países de la región cuentan con algún tipo de sustento legal para la incorporación de estas temáticas a la educación formal y no formal. No obstante, aún existen barreras y las políticas no han logrado traducirse en el mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas y el ejercicio real de sus derechos. Con frecuencia, las políticas están sujetas a la voluntad de los gobiernos y carecen de estrategias de capacitación de los docentes. [...] Durante la XVII Conferencia Internacional de SIDA, los ministros de educación y salud de 29 países latinoamericanos y caribeños, aprobaron la declaración ‘Prevenir con educación’ y se comprometieron a implementar y fortalecer las estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual con el propósito de reducir en un 75% para el año 2015 la brecha en el número de escuelas que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, así como reducir en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades en salud sexual y reproductiva”¹⁰.

Los estudios realizados en países desarrollados y en desarrollo muestran, en general, un impacto positivo de estos programas en las edades de iniciación sexual —que se traduce en una postergación de las edades muy tempranas—, en el uso de métodos anticonceptivos y de protección frente a enfermedades de transmisión sexual y en materia de la violencia de género. En una investigación realizada por el UNFPA (2010) se hizo una revisión de estudios sobre programas de educación sexual y el impacto que han tenido sobre las poblaciones objetivo. En el informe se afirma que, en general, los programas de educación sexual no se traducen en un aumento de la actividad

¹⁰ Véase [en línea] <http://www.unfpa.or.cr/programa-de-pais/areas-de-trabajo/salud-sexual-y-reproductiva/temas/educacion-integral-de-la-sexualidad>.

sexual; por el contrario, generan mayor conocimiento y refuerzan actitudes positivas, al mismo tiempo que brindan herramientas para mejorar la toma de decisiones y capacidades comunicacionales. En términos concretos, se señalan en el informe los siguientes resultados: un 37% de los programas redundaron en el retraso de la iniciación sexual, un 31% en la reducción de la frecuencia de la actividad sexual, un 44% en la disminución de la cantidad de parejas sexuales y un 40% en el aumento del uso de anticonceptivos por parte de los participantes en dichos programas (UNFPA, 2010).

b) Políticas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual

Una pieza fundamental para la protección de adolescentes y jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva son las políticas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual. Además de la educación sexual, este esfuerzo implica poner en marcha procesos de cambio en los servicios de salud y establecer pautas y protocolos de atención para la prevención y la salud sexual y reproductiva de esta población, con un enfoque distinto al que se utiliza para la atención de la población adulta. Los países latinoamericanos han avanzado significativamente en esta dirección, a través de distintos instrumentos.

Uno de estos instrumentos en que se han registrado progresos es la regulación para el acceso gratuito o subsidiado a métodos anticonceptivos y, en particular, preservativos.

Un ejemplo de ello es la política de entrega de anticonceptivos y preservativos asociada al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Argentina¹¹. Con el programa se busca promover el conocimiento y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, así como el acceso a estos, para que los destinatarios puedan decidir con libertad cuántos hijos quieran tener y en qué momentos de la vida. Para ello, se establece un listado específico de medicamentos que se deben entregar al solicitante de manera totalmente gratuita, con la prescripción médica adecuada. También se entregan preservativos en forma gratuita, a través de aproximadamente 3.200 becas de distribución. Además de este componente, el programa promueve una consejería y asesoramiento adecuado a los destinatarios y otorga una serie de recursos —tanto materiales como humanos— a todos los centros de salud del país, entre ellos, asistencia técnica y apoyo a los equipos médicos. Por otra parte, se trabaja en campañas informativas y se incentiva la articulación de actividades entre las distintas áreas programáticas del sistema de salud, así como con actores externos. Otros países, como el Brasil y México, también han puesto en marcha políticas de distribución gratuita de preservativos para adolescentes y jóvenes de nivel escolar medio superior (de entre 15 y 17 años).

¹¹ Véase [en línea] <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>.

Es importante destacar asimismo el avance que varios países muestran en el desarrollo de servicios integrales de salud sexual y reproductiva exclusivos para adolescentes, que se estructuran sobre la base de un enfoque integral, con personal capacitado para la atención de este grupo poblacional.

En el marco del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAIISA), de la República Dominicana, se desarrollan acciones para la adecuada atención sanitaria de la población de 10 a 19 años, a través de la difusión de información relacionada con los cuidados y con temas de salud sexual y reproductiva, así como de actividades para la prevención del embarazo y de enfermedades. Otra muestra de los avances en esta línea es el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, impulsado en Chile desde 2012, que apunta a ofrecer servicios de salud de igual calidad a todos los jóvenes del país, respondiendo a sus distintas necesidades en cuanto a género y pertenencia cultural.

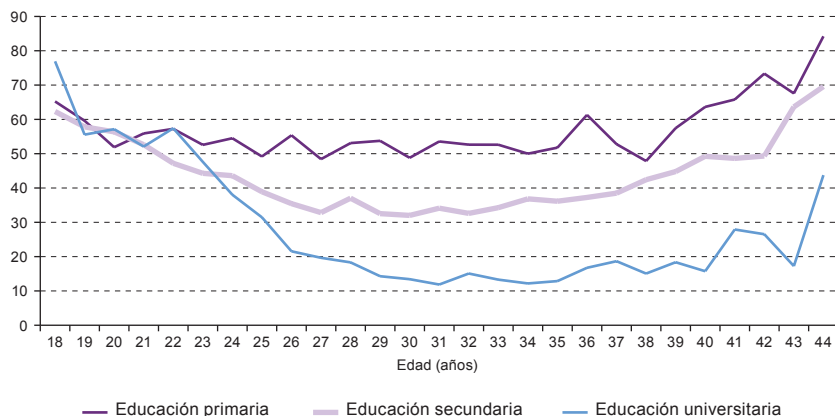
De manera creciente se instala en la región un debate respecto a nuevas —y en algunos casos viejas— tecnologías para la prevención del embarazo que han demostrado ser mucho más eficaces que el preservativo y que los métodos orales de tipo hormonal (pastillas anticonceptivas). Estos métodos son catalogados como métodos reversibles de larga duración y entre ellos se incluyen los dispositivos intrauterinos, los métodos hormonales inyectables y los sistemas de implantes o parches cutáneos hormonales.

Un estudio reciente realizado en el Uruguay respecto a los embarazos no deseados reveló con claridad el potencial de este tipo de métodos para disminuir el embarazo en la adolescencia y en la temprana juventud. La primera evidencia estilizada, basada en datos del Sistema Informático Perinatal del Ministerio de Salud Pública de ese país, muestra la clara prevalencia de los embarazos no planificados en las adolescentes y jóvenes de sectores de menores recursos y menor nivel de educación (Díaz Roselló, Fernández y Filgueira, 2014).

Al observar el porcentaje de mujeres que declararon que su embarazo no era planificado, puede verse que en las edades tempranas de la juventud son similares los porcentajes, aunque no las cantidades, de embarazos no planificados, pero a medida que se avanza en estas edades, se aprecia que son las mujeres de los sectores menos educados las que muestran pautas más marcadas de ausencia de planificación (véase el gráfico IV.7).

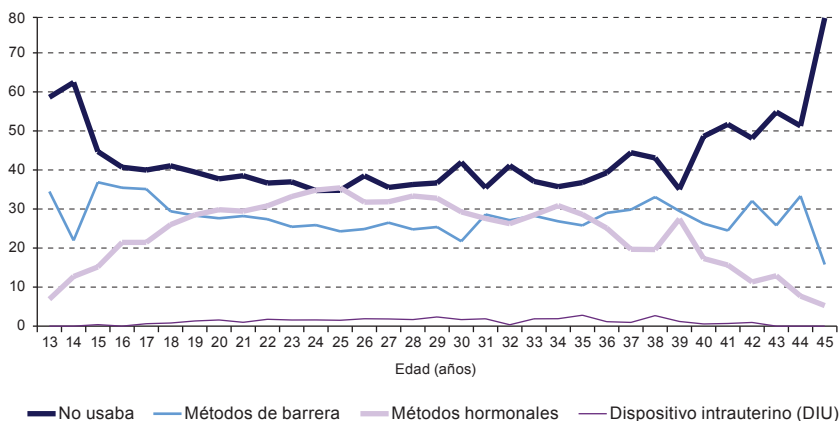
Si se distribuyen los embarazos no planificados según el hecho de usar o no un método anticonceptivo y según el tipo de método utilizado, resulta evidente que existe un método que supera con claridad a todos los otros en materia de prevención del embarazo: el dispositivo intrauterino (DIU) (véase el gráfico IV.8).

Gráfico IV.7
Uruguay: proporción de mujeres que contestaron que su embarazo no era planificado, según nivel educativo y edad en la primera consulta, 2012
(En porcentajes)



Fuente: J. Díaz Rosselló, J. Fernández y F. Filgueira, “Diagnóstico y propuestas para las maternidades del Uruguay”, 2014, inédito, sobre la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, 2012.

Gráfico IV.8
Uruguay: proporción de uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres con embarazos no planificados, según edad, 2012
(En porcentajes)



Fuente: J. Díaz Rosselló, J. Fernández y F. Filgueira, “Diagnóstico y propuestas para las maternidades del Uruguay”, 2014, inédito, sobre la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, 2012.

El uso sistemático del método, su accesibilidad, la posibilidad de error en el uso y su control por parte de la mujer son todos factores que ayudan a explicar las notorias diferencias que se observan en el impacto

de los distintos métodos sobre la prevención del embarazo. Es cierto que las magnitudes en que se utiliza cada uno de estos métodos son diferentes, por lo que los datos del gráfico IV.8 podrían solamente estar evidenciando las diferentes frecuencias de uso de cada tipo de método. Sin embargo, en estudios recientes de tipo experimental y cuasi experimental en los Estados Unidos se obtuvieron similares conclusiones (Abma, Martínez y Copen, 2010; Raine y otros, 2011). El DIU y, en el caso de estos estudios, también los implantes hormonales son muy superiores en su capacidad de evitar embarazos no planificados.

Para algunos críticos de estos métodos, el problema es que, al no ser profilácticos, carecen de la segunda función deseable, que es evitar la transmisión sexual de enfermedades. El uso del preservativo debe ser abordado como un desafío en sí mismo, pero ello no implica dejar de proveer un aseguramiento para la prevención del embarazo, en manos de las mujeres, más eficaz que el que proporciona el preservativo.

c) Regulación sobre interrupción del embarazo y anticoncepción de emergencia

El tercer ámbito de las políticas de salud sexual y reproductiva en que las acciones gubernamentales son relevantes para la protección de la adolescencia y la juventud es el de la regulación sobre la interrupción voluntaria del embarazo, que se refiere tanto a la normativa sobre despenalización del aborto como a la despenalización y garantía de acceso a la anticoncepción de emergencia.

El avance de la región en esta materia es todavía acotado, aunque se identifican señales recientes muy alentadoras. Varios países en que el aborto está criminalizado sin excepciones expresas se encuentran en América Latina y el Caribe. Tal es el caso de El Salvador o Nicaragua. En contraste, en algunos países se han planteado excepciones *de facto* y resquicios legales que permiten la posibilidad de interrupción del embarazo¹². También hay avances claros en la despenalización del aborto: el Uruguay y Cuba permiten en la actualidad la interrupción voluntaria del embarazo.

La anticoncepción de emergencia es incluida en muchos casos entre las modalidades de interrupción del embarazo; sin embargo, para muchos especialistas, debe ser considerada en rigor como un mecanismo de anticoncepción. La expansión de esta modalidad, su despenalización y la comercialización libre de los medicamentos que se emplean con este fin, en algunos países, también favorece el control reproductivo en manos de las mujeres.

¹² En la Argentina, un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en 2012, aclaró las excepciones a la criminalización del aborto y sus requisitos.

2. Transferencias monetarias a familias con adolescentes y jóvenes

Las transferencias monetarias a familias vulnerables con adolescentes y jóvenes se han convertido en una pieza importante del paquete de políticas de protección social dirigidas a esta etapa del ciclo de vida. Si bien al impulsar los programas de transferencias condicionadas (PTC) se ha puesto un foco fuerte en la primera infancia y la infancia (véase el capítulo III), muchos de los programas incluyen acciones específicas para apoyar a familias con adolescentes y, en menor medida, se focalizan también en la población juvenil de bajos recursos. Desde una perspectiva general, las transferencias operan básicamente sobre el entorno familiar de origen de los adolescentes y jóvenes. En la etapa intermedia (que comprende los primeros años de la adolescencia), con estas políticas se actúa sobre la distribución regresiva de aprendizajes y logros educativos —y en especial, sobre el abandono y la desafiliación—, procurando estimular la asistencia y la retención en el sistema educativo. En la etapa en que se inicia y consolida la juventud, se busca actuar sobre los efectos de procesos de emancipación trunca y precaria, combatiendo la transmisión intergeneracional de la pobreza (CEPAL, 2011b), básicamente a través de dos mecanismos: favoreciendo el acceso y la asistencia a la enseñanza postsecundaria y ofreciendo capacitación y mejores condiciones para facilitar la inserción laboral de esta población.

Prácticamente en todos los programas de transferencias impulsados en la región se han introducido condicionalidades en materia de educación que alcanzan al período de la adolescencia. En materia de salud, en cambio, las condicionalidades no necesariamente cubren al conjunto de la población adolescente y la juventud. De hecho, solo en 6 de los 16 casos analizados recientemente el requisito de los controles médicos regulares llega hasta los 18 años. Como contrapartida, en buena parte de los programas de transferencias el beneficio está condicionado a la realización de los controles de salud por parte de las mujeres embarazadas (Cecchini y Veras Soares, 2014).

Por otro lado, con la salvedad del embarazo, en el diseño estándar de estos programas no se considera, en general, el período inmediatamente posterior (es decir, de los 18 años en adelante). Tampoco se establecen vínculos directos de las transferencias con la educación superior o con la promoción de trayectorias virtuosas en el mercado laboral.

Algunos países han desplegado estrategias para complementar el alcance de los programas de transferencias.

En el Brasil, el programa *ProJovem* reúne una serie de intervenciones dirigidas a jóvenes y adolescentes destinatarios del plan *Brasil SemMiséria* (véanse más detalles en el apartado 4 de la sección B, donde se abordan las políticas de inclusión laboral). Una de ellas es *ProJovem Adolescente*, una iniciativa

con la que se pretende fomentar la permanencia de los jóvenes en el sistema educativo. Está orientada a jóvenes de entre 15 y 17 años de hogares de bajos ingresos, en su mayoría destinatarios del programa *Bolsa Família*, aunque también participan jóvenes que se encuentran en otro tipo de situaciones de vulnerabilidad y que reciben otros beneficios estatales. El programa ofrece formación en grupos con el acompañamiento de un referente y otros actores sociales. La formación incluye el estímulo de la convivencia social y la participación ciudadana, así como capacitación en habilidades generales. Además, el Programa Nacional de Acceso a la Enseñanza Técnica y Empleo (PRONATEC), creado en 2011, tiene como objetivo identificar oportunidades de empleo y ofrecer formación profesional gratuita a jóvenes trabajadores de más de 16 años que estén inscritos en escuelas secundarias públicas y sean destinatarios de transferencias (en particular, de *Bolsa Família* o que reciban el Beneficio de Prestación Continuada (*Benefício de Prestação Continuada*), en el caso de jóvenes con discapacidad)¹³. Asimismo, ofrece formación (con un mínimo de 160 horas) a quienes están en el seguro de desempleo (Robles y Mirosevic, 2013; Gregol de Farias, 2014).

También la Argentina ha puesto en marcha una política que establece una transferencia condicionada de ingresos para jóvenes de entre 18 y 24 años que no estén estudiando ni trabajando y pertenezcan a un hogar en situación de vulnerabilidad social. Mediante el Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROG.R.ES.AR.)¹⁴, se provee una transferencia monetaria a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, a fin de que estudien o reciban capacitación profesional para ingresar al mercado laboral (véanse más detalles en el apartado 4 de la sección B, donde se aborda la capacitación laboral).

Otro ejemplo es la iniciativa implementada en Jamaica, en el marco del Programa de avance mediante la salud y la educación (PATH), en que se entrega un bono escolar postsecundario, que consiste en una transferencia de aproximadamente 15.000 dólares jamaicanos (130 dólares de los Estados Unidos) para aquellos que terminan la escuela secundaria y se matriculan en la educación superior, además del bono de educación (una transferencia cuyos receptores son niños y adolescentes de entre 6 y 17 años, condicionada a la matrícula y asistencia regular al sistema educativo) (Lavigne y Vargas, 2013a).

En una línea similar, mediante el programa Jóvenes con Oportunidades, de México, impulsado en el marco de Oportunidades (hoy convertido en Prospera), se ofrece una transferencia monetaria a jóvenes para estimularlos a que concluyan la educación media superior antes de cumplir los 22 años y en menos de cuatro años. La transferencia opera como una beca. Los becarios

¹³ “Programas de inclusión laboral y productiva”, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdilp/>.

¹⁴ Véase [en línea] <http://www.progresar.anses.gob.ar/>.

que culminan la educación media superior reciben aproximadamente 4.000 pesos mexicanos (260 dólares), en una cuenta de ahorro, en la que se van acumulando depósitos a medida que el destinatario va cursando sus estudios, desde tercer año de la educación secundaria hasta la culminación del bachillerato¹⁵.

Finalmente, Colombia ha avanzado también en este sentido, a través del programa Jóvenes en Acción, que funciona como un PTC orientado a jóvenes de entre 16 y 24 años en situación de pobreza y vulnerabilidad que hayan logrado ingresar a la educación superior y deseen seguir estudiando. El programa otorga al estudiante un incentivo mensual de 200.000 pesos colombianos (79 dólares) durante el proceso de formación, como una manera de apoyarlo en sus gastos de estudio o mantenimiento, y provee, a través de distintos convenios con instituciones, oportunidades para la formación en diferentes áreas (Angulo y Gómez, 2014)¹⁶.

Si bien el principal eje de Jóvenes en Acción es la formación educativa, los destinatarios también deben asistir a talleres enfocados en el desarrollo de habilidades no cognitivas útiles para el ámbito laboral (como manejo de emociones y resolución de conflictos). A través de ambos pilares del programa, se busca dotar a los jóvenes de mejores herramientas para su futura inserción laboral (y reducir de ese modo la tasa de inactividad en esta población), así como aumentar sus posibilidades de movilidad e inclusión social. En 2013, un total de 80.000 jóvenes formaron parte de este programa; para 2014, se pretendía extender la cobertura a 120.000 destinatarios (Angulo y Gómez, 2014).

Las evaluaciones disponibles acerca de los impactos de los programas de transferencias sobre el bienestar de los adolescentes y los jóvenes muestran efectos menos contundentes que los encontrados en relación con la primera infancia y la infancia. Sin embargo, en varios países estas políticas han demostrado tener impactos positivos sobre la matrícula y la asistencia a la educación media (Schultz, 2004; Galasso, 2006; Attanasio, Fitzsimons y Gómez, 2005 y 2006; DNP, 2008; Levy y Ohls, 2007; Veras Soares y otros, 2008). Asimismo, se ha identificado una reducción de las brechas de género en el ingreso a la educación secundaria (Parker, 2003; Parker y Behrman, 2008), en la transición de la educación primaria a la secundaria (De Janvry y otros, 2005) y en la disminución de la deserción de los adolescentes del sistema educativo (De la Torre García, 2005). Además, se han detectado efectos en el uso de anticonceptivos entre las mujeres jóvenes, la atención prenatal y la atención ginecológica preventiva (De la Torre García, 2005), así como en otros indicadores sanitarios de la población adolescente y juvenil (Escobar y González de la Rocha, 2009).

¹⁵ Véase [en línea] https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/jovenes_con_oportunidades.

¹⁶ Véase [en línea] <http://www.dps.gov.co/>.

También existe evidencia sobre el efecto de los programas de inclusión laboral para jóvenes (CEPAL/OIT, 2014). Algunas evaluaciones revelan impactos positivos en la probabilidad de ser empleado. En el caso de Jóvenes en Acción, por ejemplo, se encontró que la participación en el programa incide en los ingresos salariales¹⁷, así como en la probabilidad de acceder a un empleo (Attanasio, Kugler y Meghir, 2009). De acuerdo con otros estudios, la probabilidad de los participantes de ser empleados es algo mayor después de egresar del programa que en el momento de ingresar a él (DNP, 2008). En la misma línea van los hallazgos de Petterini (2010) en relación con el Plan Sectorial de Calificación Profesional (PlanSeq), del Brasil, en el sentido de que la participación en el programa implicó un 19,6% de mayores probabilidades de encontrar empleo.

3. Políticas de ampliación y retención educativa

Un área en que los países latinoamericanos han dado pasos para la protección social de adolescentes y jóvenes es la ampliación de oportunidades y estrategias de retención educativa para los sectores más vulnerables. Estos esfuerzos, que se combinan con los programas de transferencias y sus componentes específicamente orientados a esta población, tienen como objetivo incorporar al sistema educativo a los adolescentes y jóvenes más postergados, privilegiando entre ellos, por ejemplo, a los que viven en situación de indigencia o pobreza ya los que residen en áreas rurales, así como a los pertenecientes a minorías étnicas (CEPAL, 2011b).

Los principales instrumentos desplegados para avanzar en esta dirección son, por un lado, las becas y las estrategias de retención educativa para población vulnerable y, por otro, la extensión del tiempo escolar.

a) Becas y estrategias de retención educativa

Las políticas de becas para promover la permanencia en la enseñanza media son fundamentales para asegurar igualdad de oportunidades en este nivel y una adecuada progresión educativa de los adolescentes de menores ingresos. Por otro lado, los instrumentos de becas para la educación superior cumplen un rol clave para compensar la escasez de recursos de los jóvenes, apoyándolos para que continúen sus estudios, en lugar de dedicar su tiempo exclusivamente a trabajar para sobrevivir o aportar a sus familias.

Varios países de América Latina han puesto en marcha, en los últimos años, políticas de becas y otras estrategias con el objetivo de evitar la deserción educativa y retener a los adolescentes y jóvenes en el sistema educativo.

¹⁷ Básicamente, debido a que la capacitación aumenta las probabilidades de acceso a empleos formales.

Un ejemplo de esto es el sistema de becas de educación media de Chile, que a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) ofrece distintas becas a estudiantes de bajos ingresos para que puedan acceder al sistema educativo o mantenerse en él. La política establece becas para retener a estudiantes con carencias económicas, becas de integración territorial (dirigidas a estudiantes de regiones particulares del país que se encuentren en situación de vulnerabilidad), becas de apoyo a la retención escolar (enfocadas en revertir situaciones de inasistencia prolongada) y la beca indígena (Robles, 2011)¹⁸.

En otros países existen iniciativas similares. Es el caso del Programa Mi Beca Segura, de Guatemala¹⁹, dirigido a aquellos adolescentes y jóvenes (de entre 12 y 24 años) que provengan de hogares en situación de pobreza o extrema pobreza que dificulte su permanencia en el sistema educativo. Con el programa se busca asegurar la igualdad en el acceso a la educación y promover el derecho de los jóvenes, así como también la equidad en términos de género y origen étnico. Para ello, se entrega una transferencia monetaria condicionada a estos hogares, con el objetivo de posibilitar que los adolescentes y jóvenes asistan de manera regular al ciclo básico y permanezcan en él. La transferencia, que se puede otorgar hasta los estudios universitarios, corresponde a un monto variable, asociado al ciclo escolar que esté cursando el joven.

Por otra parte, en el Perú el Programa Nacional Beca 18 ofrece becas para aquellos adolescentes y jóvenes de entre 16 y 22 años de bajo nivel socioeconómico que tengan interés en continuar con sus estudios y emprender una carrera técnica o universitaria. Las becas cubren diversos costos además de la matrícula, como materiales, alimentación, transporte y alojamiento, entre otros. Para poder postular al beneficio, es necesario haber concluido la educación secundaria y vivir en un hogar en condición de pobreza o extrema pobreza. Después de haber egresado, los becados deben trabajar durante los primeros tres años en un organismo estatal. Mediante el programa se prioriza a adolescentes y jóvenes provenientes de zonas rurales o urbanas marginales, así como de ciertas comunidades nativas.

En el Uruguay, el programa Compromiso Educativo tiene como objetivo apoyar a los adolescentes y jóvenes para que permanezcan en el sistema educativo público y puedan completar el nivel medio superior. Para ello, la política trabaja en tres pilares: acuerdo educativo, espacios de

¹⁸ Véase [en línea]<https://www.ayudameduc.cl/Temas/Detalle/d9ff175d-a823-e211-8986-00505694af53>.

¹⁹ Véase [en línea]<http://www.mides.gob.gt/programas-sociales/mi-beca-segura>.

referencia entre pares y becas de estudio²⁰. Estas últimas consisten en un incentivo económico que se otorga a los jóvenes seleccionados, priorizando a aquellos que estén en situación de mayor vulnerabilidad. De acuerdo con las primeras evaluaciones de la iniciativa, la participación en el programa aumenta significativamente las tasas de aprobación, permanencia en el sistema y rematriculación (Compromiso Educativo, 2013).

En la Argentina también existe una política de similares características. Para la educación básica (primaria y secundaria), mediante el Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios (FINES)²¹ se brindan las herramientas necesarias a jóvenes y adultos de más 18 años a fin de que inicien o culminen sus estudios. Para el nivel terciario y universitario, a través del Programa Nacional de Becas Bicentenario y del Programa Nacional de Becas Universitarias se busca incrementar el ingreso de jóvenes a carreras universitarias, formación docente o estudios técnicos en distintas áreas del conocimiento, así como la permanencia en dichos programas y el egreso.

Pese a los avances registrados en varios países, la cobertura de los sistemas de becas existentes es todavía muy limitada y, cuando es más extendida, no siempre favorece a los estudiantes más vulnerables, sino que tiende a favorecer a jóvenes de ingresos medios y medios bajos. En cualquier caso, el apoyo provisto por las becas debe ser complementado con acciones dentro de los sistemas educativos, donde es preciso adaptar la oferta disponible para la recepción de adolescentes y jóvenes que, en muchos casos, constituyen la primera generación que accede al nivel medio superior o superior.

b) Extensión del tiempo escolar

La extensión del tiempo escolar en la educación media todavía está lejos de ser una alternativa de política para la mayoría de los países de la región. Varios países han avanzado en esta línea en el nivel de la educación primaria, con distintos modelos de escuelas de tiempo completo (México y Uruguay) y escuelas de jornada completa (Argentina).

Una de las experiencias más atractivas es la de la Jornada Escolar Completa impulsada en Chile desde 1997. Esta política significó el aumento de 30 a 38 horas semanales en la educación básica y de 36 a 42 horas semanales en la educación media. Con esta política se buscaba mejorar la calidad de la educación y garantizar la igualdad de oportunidades a través de la extensión

²⁰ El acuerdo educativo consiste en que el estudiante firma una suerte de contrato con un referente adulto y con un referente del centro educativo, en el que se definen metas y se establece una planificación de acciones deseables para el proceso del joven. Los espacios de referencia entre pares, por otro lado, son instancias en que un estudiante universitario o de nivel terciario va a un centro educativo para acompañar a los jóvenes en sus estudios.

²¹ Véase [en línea]<http://fines.educacion.gov.ar/quiero-estudiar/>.

del tiempo pedagógico, también con el objetivo implícito de evitar los riesgos y desventajas asociados a la exposición de los niños y jóvenes a factores de riesgos externos al sistema educativo, en contextos más vulnerables (Staab, 2012). En cuanto a las actividades que se realizan dentro del tiempo pedagógico agregado, en la política se dejó la decisión a cada establecimiento, por lo que se generó una enorme variedad de modelos (Staab, 2012).

La importancia de la extensión de la jornada escolar no radica exclusivamente en el aumento del tiempo que los adolescentes permanecen en los centros educativos, sino que también se vincula con la reorganización del sistema educativo en general. Así, dicha extensión se traduce en un incremento de la dedicación de los estudiantes mientras están en los centros educativos y una disminución del tiempo de trabajo domiciliario, con lo que se reduce la incidencia del déficit de clima educativo y de infraestructura de los hogares en el proceso de aprendizaje. Además, la extensión de la jornada escolar puede facilitar la coordinación interna entre directores y docentes, y puede ser utilizada como un factor para atraer la concentración de horas en un mismo establecimiento por parte de los docentes (CEPAL, 2011b). Finalmente, la jornada escolar completa tiene efectos positivos en la organización del tiempo familiar y el cuidado extraescolar, y en la incorporación de las mujeres al mercado laboral, así como en los tiempos de exposición de niños, adolescentes y jóvenes a riesgos externos (CEPAL, 2011b).

4. Políticas de capacitación e inserción laboral y regulación

El cuarto grupo de instrumentos de los sistemas de protección social que se han desarrollado para atender las necesidades de adolescentes y jóvenes abarca distintas acciones para la capacitación y la inserción laboral, así como las regulaciones para favorecer la inserción laboral juvenil. Estas iniciativas forman parte de un paquete más general de políticas activas de empleo, que suelen incluir componentes específicos destinados a la juventud.

a) Capacitación, formación y competencias

Una de las áreas clave de las políticas activas de empleo para jóvenes es la formación de competencias transversales para favorecer su integración al mercado laboral. Estos esfuerzos están dirigidos a abordar las áreas en que se registra mayor demanda laboral y, en muchos casos, están directamente asociados a la enseñanza de oficios y habilidades técnicas o la certificación de competencias que permitan vincular la oferta y la demanda de trabajo. Además, mediante estas políticas se busca proveer a esta población de distintos apoyos para la búsqueda de empleo, a través de servicios de intermediación laboral.

En 2008, la Argentina puso en marcha el Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo²², dirigido a jóvenes de entre 18 y 24 años que no hayan terminado sus estudios primarios o secundarios y estén desempleados. El programa brinda orientación para el mundo del trabajo (en talleres de cuatro meses de duración) y capacitación en diversas áreas, con el objetivo de favorecer la inserción laboral de los jóvenes de bajos recursos que no estudian ni trabajan. También ofrece servicios de intermediación laboral, prácticas laborales y apoyo para el desarrollo de emprendimientos productivos, promoviendo al mismo tiempo la culminación de los estudios (Repetto y Potenza DalMasetto, 2012). Entre 2008 y 2011, cerca de 440.000 jóvenes participaron en el programa y aproximadamente un 17% de ellos percibieron además la ayuda económica prevista en la iniciativa (MTESS, 2012). En 2014, se creó el Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROG.R.ES.AR.), que está dirigido a la misma población y tiene objetivos similares a los del programa anterior y que incorpora la prestación PROGRESAR para jóvenes que no trabajan, trabajan informalmente o perciben un salario inferior al mínimo vital y móvil (3.600 pesos argentinos, equivalentes a aproximadamente 400 dólares) y que pertenecen a grupos vulnerables. El programa provee a los jóvenes que quieran completar sus estudios o aprender un oficio una ayuda mensual de 600 pesos argentinos (cerca de 70 dólares), monto del cual un porcentaje está sujeto a la acreditación del cumplimiento de los objetivos declarados en el programa²³.

Otros países han desarrollado programas e iniciativas similares. En la República Dominicana, el Programa Juventud y Empleo (creado en 2003) fue puesto en marcha con el objetivo de mejorar la empleabilidad de jóvenes de entre 16 y 29 años que tengan bajos ingresos y estén en situaciones vulnerables, a través de cursos teóricos y prácticos de capacitación laboral, que luego se combinan con prácticas en una empresa. El programa está focalizado en jóvenes que no han concluido la educación media superior y residen en zonas con altos niveles de pobreza. Además, por medio de esta iniciativa se pretende captar una alta proporción de mujeres (Lavigne y Vargas, 2013b).

En Chile, mediante el Programa de Empleabilidad Juvenil, creado en 2007, se busca incidir en la formación para el trabajo de jóvenes de entre 18 y 24 años que están desempleados, poniendo el foco en habilidades y competencias para facilitar su inserción laboral. De acuerdo con las estimaciones, aproximadamente uno de cada cuatro participantes se inserta

²² Véase [en línea] <http://www.trabajo.gov.ar/jovenes/>.

²³ Véase [en línea] <http://www.progresar.anses.gob.ar/institucional/resolucion-decreto-9>. Un elemento relevante que es preciso destacar del programa PROGRESAR es la posibilidad que ofrece de brindar, cuando es necesario, cuidado a los hijos a cargo, a través del Ministerio de Desarrollo Social, un elemento novedoso en el ámbito de los programas de transferencias y becas, en cuya agenda no suele estar incluido el cuidado de dependientes, lo que perjudica mayoritariamente a las mujeres.

en forma exitosa en el mercado laboral con contrato y como dependiente (Vargas, 2014). En una línea similar, el programa Yo Trabajo Jóvenes tiene por objetivo el desarrollo de competencias laborales de jóvenes de entre 18 y 24 años, tanto a través de talleres como por medio del trabajo individual con los participantes (Vargas, 2014).

Por otro lado, en el Brasil, el programa *ProJovemTrabalhador*, que forma parte de *ProJovem*, ofrece transferencias monetarias de 50 dólares (pagadas en seis veces), para asistir a cursos de capacitación profesional, a jóvenes de entre 18 y 29 años que tengan ingresos bajos y que se encuentren al mismo tiempo desocupados (Robles y Mirosevic, 2013). Las evaluaciones de este programa señalan algunas debilidades en su implementación (Gregol de Farias, 2014). En primer lugar, Schimidt y otros (2011) encontraron que un 51,6% de los participantes no culminaban el curso de capacitación. Una investigación del Ministerio de Desarrollo Social (MDS, 2010) indicó que había una falta de formación entre los encargados de impartir los cursos, así como una débil infraestructura en los lugares donde se desarrollaban las actividades. También se concluyó que los cursos no tenían suficiente divulgación. Los participantes han manifestado además su interés por una mayor variedad de cursos prácticos. Por otro lado, Schimidt y otros (2011) mencionaron deficiencias administrativas que afectaban el desempeño del programa. Por ejemplo, las alcaldías tenían falta de profesionales para monitorear el programa o, debido a la alta rotación de personas en los cargos, existían inconsistencias en los procesos administrativos²⁴.

Además, el programa Escuela de Fábrica (*Escola de Fábrica*) trabaja con jóvenes de entre 16 y 24 años que tienen ingresos familiares inferiores a 1,5 salarios mínimos y que están inscritos en programas de educación primaria o para adultos. Este programa ofrece una transferencia de 75 dólares para aquellos que lograron un nivel de asistencia mínima del 75% a los cursos, cuya duración oscila entre los 6 y los 12 meses (Robles y Mirosevic, 2013).

Por medio de *Jovem Aprendiz* también se brindan a jóvenes de entre 14 y 24 años oportunidades de formación para el mercado laboral (Gregol de Farias, 2014). El programa, implementado en el año 2000, consiste en un incentivo a las empresas para la contratación y capacitación de jóvenes. Los participantes son contratados por las empresas bajo una modalidad más flexible y por un plazo máximo de dos años. Las empresas no solo reciben un subsidio del Estado por contratar a estos jóvenes, sino que también se benefician de la modalidad flexible del contrato, que reduce los costos laborales. Corseuil, Foguel y Gonzaga (2013) realizaron una evaluación del programa, en la que afirman que el número de pasantes se incrementó significativamente en los primeros cinco años de implementación y que estos aprendices tienen entre

²⁴ Véase un análisis detallado de los resultados de los programas de inclusión laboral desplegados en el plan *Brasil SemiMiséria* en Gregol de Farias (2014).

16 y 17 años. Sin embargo, una de las debilidades que encontraron es que, una vez finalizada la experiencia de un aprendiz, las empresas, en lugar de incorporarlo formalmente, optan por contratar a un nuevo aprendiz (debido a las ventajas económicas que esto implica).

También en Colombia se han desplegado distintos instrumentos para la capacitación laboral de jóvenes de sectores rurales en actividades agrícolas, agroindustriales y pesqueras, con el objetivo de favorecer sus posibilidades de ingreso al mercado laboral (Rosero, 2013). En el programa Jóvenes Rurales Emprendedores, se trabaja con jóvenes de entre 16 y 35 años que residen en áreas rurales, están desempleados y pertenecen a los niveles 1 y 2 del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

En Costa Rica, el programa Empléate ofrece capacitación técnica y profesional a jóvenes de entre 17 y 24 años que se encuentran en situación de pobreza y están desempleados o son inactivos, para que puedan acceder al empleo. Esta estrategia es complementada con el programa Por Mí, que brinda capacitación a jóvenes vulnerables en áreas en que se identifican demandas de empleo insatisfechas, y con la Ventanilla Empléate, que provee servicios de intermediación laboral y apoyo al trabajo independiente para esta población.

Finalmente, el programa nacional de empleo juvenil Jóvenes a la Obra, del Perú, es otro ejemplo de los esfuerzos llevados a cabo para mejorar la formación de los jóvenes y favorecer así su inserción en el mercado laboral. Este programa fue creado en 2011 para fortalecer la capacitación de los jóvenes en áreas con mayor demanda de empleo, como agricultura, comercio, construcción, industria, pesca, servicios, transporte y comunicaciones (Lavigne, 2013). El público objetivo son los jóvenes de entre 15 y 29 años que se encuentran desocupados o viven en situación de pobreza extrema o indigencia. En el programa también están consideradas la capacitación para el autoempleo y la adquisición de habilidades para el trabajo por cuenta propia (Lavigne, 2013).

b) Programas y leyes de primer empleo

En varios países de la región existen avances en materia de regulación y políticas de primer empleo. El Ecuador, por ejemplo, viene implementando el programa Mi Primer Empleo, con que se busca fomentar e incentivar la inserción laboral de los jóvenes estudiantes. El programa está dirigido a estudiantes de educación superior, a quienes se ofrece la posibilidad de postular a una pasantía remunerada en alguna oficina del sector público²⁵.

²⁵ Se ofrecen dos tipos de pasantías: la pasantía académica, en que el joven se incorpora a alguna institución del sector público, y la pasantía de excelencia académica, en que el joven (si cumple con la condición de excelencia) desarrolla su pasantía con autoridades y en oficinas de rango más elevado dentro del Estado.

En el Uruguay, el programa Yo Estudio y Trabajo, creado en 2012, está orientado a reducir tanto la deserción del sistema educativo como la tasa de desempleo juvenil. Para ello, se otorgan oportunidades laborales a jóvenes estudiantes de entre 16 y 20 años sin experiencia laboral previa, para que tengan una primera experiencia en el mercado de trabajo formal. La permanencia en el centro educativo es condición para mantener el trabajo y el estudiante recibe una remuneración adecuada por la labor que realiza en el marco de esta beca.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el programa Mi Primer Empleo Digno, creado en 2008, tiene como objetivo facilitar e incrementar la inserción laboral de jóvenes de entre 18 y 24 años, de escasos recursos económicos, que hayan culminado el segundo año de educación secundaria, del área urbana y periurbana de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, mejorando sus condiciones de empleabilidad en el mercado de trabajo, a través de programas de capacitación y pasantías. Para ello, en el marco del programa se proporciona capacitación y se ofrecen posibilidades de pasantías en empresas.

c) Incentivos a la contratación y formalización del empleo juvenil

También es importante destacar el esfuerzo realizado en varios países para formalizar el empleo juvenil, básicamente a través de incentivos a los empleadores.

Un ejemplo es el Subsidio al Empleo Joven impulsado en Chile. Aprobado a mediados de 2011, el subsidio favorece la inserción laboral formal de jóvenes (de entre 18 y 35 años) de bajos recursos que estén percibiendo una remuneración igual o inferior a 1,5 sueldos mínimos. El subsidio financia el 50% de los aportes previsionales que deben realizar los empleadores; durante los primeros dos años de aportes a una administradora de fondos de pensiones (AFP), los trabajadores acogidos a este subsidio reciben un monto idéntico al aporte del Estado como capitalización individual en la AFP (Robles, 2011)²⁶. Las evaluaciones disponibles indican efectos positivos del subsidio, aun en el contexto de un bajo nivel de utilización (Vargas, 2014).

En la misma línea, en el Brasil, mediante el Programa Nacional de Estímulo al Primer Empleo para los Jóvenes (*Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens*) se otorgan subsidios a empresas que contratan a jóvenes de entre 16 y 24 años que estén desempleados, cubriendo parte de la carga salarial durante un período mínimo de 12 meses (Robles y Mirosevic, 2013).

²⁶ Véase [en línea]<http://www.subsidioempleojoven.cl/>.

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

A diferencia de lo observado en el capítulo anterior —en que se trataron las políticas de protección social dirigidas a la infancia y la primera infancia—, la adolescencia y la juventud no aparecen como una etapa en que se concentren esfuerzos integrales y sostenidos desplegados desde la arquitectura de los sistemas de protección social latinoamericanos. Este hecho se ve reflejado, por ejemplo, en las estadísticas de inversión social, en que se aprecia un gran déficit de inversión en la juventud (CEPAL, 2014).

Esto no quiere decir, sin embargo, que no se hayan producido transformaciones significativas en el rol del Estado, tanto respecto de los riesgos cubiertos y la población incorporada como de la calidad y segmentación de la protección social. En forma gráfica, los modelos pasado y emergente en este ámbito se representan en los cuadros IV.1 y IV.2, donde se indican los roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad central de la protección.

En el modelo dominante hasta los años noventa se consideraba la finalización del ciclo primario como una obligación del Estado, pero la finalización del ciclo secundario como un resultado natural del esfuerzo individual y familiar. El Estado debía garantizar una oferta cada vez mayor, pero no era su responsabilidad garantizar la finalización de dicho ciclo y, menos aún, la extensión al ciclo terciario. La declaración de obligatoriedad de la educación hasta el ciclo básico secundario o, en muchos casos, hasta la finalización del ciclo medio superior, sumada a un conjunto de políticas con que se busca retener a los adolescentes y jóvenes en el sistema educativo y colaborar al egreso del ciclo medio son signos claros de cambios en la responsabilidad del Estado.

Asimismo, en lo referente al ingreso al mercado laboral era el propio mercado, al que se sumaba el capital social familiar, el que determinaba —en conjunto con los atributos y logros individuales— el éxito o fracaso del esfuerzo de inserción. El desarrollo de los programas de empleo para jóvenes y los programas de primer empleo son evidencia clara de un nuevo rol del Estado en esta materia.

Por otra parte, la emancipación del hogar de origen continúa siendo un evento esencialmente familiar e individual, dependiente de las capacidades de generar ingresos propios en el mercado o de contar con subsidios familiares para una experiencia vital cotidiana autónoma. Ello no ha cambiado, aunque los programas de empleo para jóvenes poseen un efecto indirecto sobre estas posibilidades. No se han desarrollado —como sí existen en muchos países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)— políticas de alquileres subsidiados, viviendas cooperativas o becas de estudios y mantenimiento fuera del hogar como políticas robustas del Estado.

Cuadro IV.1
Adolescencia y juventud: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000

| Proceso o evento | | Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | |
|------------------------------------|--|--|---|--|
| Familia | Mercado | Estado | Comunidad | |
| Finalización de la etapa educativa | Capital cultural familiar, recursos materiales familiares y balance entre trabajo y estudio claves. | Opciones de mercado para la etapa educativa final o apoyos para su finalización. Peso de la oferta en el mercado laboral. | Importante extensión de la oferta gratuita, aunque insuficiente para el ciclo medio y especialmente para la universidad. | Incidencia de grupos de pares. Apoyos y becas de organizaciones sociales. |
| Inserción en el mercado laboral | Capital social familiar fundamental para contar con redes, información y contactos. | Oferta laboral caracterizada por la informalidad y el empleo temporal. | Pocas o nulas políticas de inserción laboral y empleo protegido para jóvenes. | Redes, contactos y actividades informales remuneradas. |
| Emancipación del hogar de origen | Clave para la retención o expulsión del hogar de origen. Clave para facilitar recursos de emancipación (vivienda y apoyos económicos). | Relevante para el acceso autónomo a ingresos adecuados. Relevante en cuanto al mercado de alquileres y viviendas, y el acceso a crédito. | Pocas o nulas políticas de vivienda, crédito o regulación y subsidio de alquileres. Ausencia de políticas de apoyo monetario en la etapa de emancipación. | Asentamientos, ocupación, redes de pares o de familia extendida para acceder a vivienda. |
| Formación del nuevo hogar | Clave para el apoyo económico a las uniones y para el acceso a vivienda (hogares extendidos). | Clave para el acceso autónomo a ingresos adecuados. Relevante en cuanto al mercado de alquileres y viviendas, y el acceso a crédito. | Ausencia de apoyo económico a nuevas familias. Ausencia de políticas de vivienda para nuevas familias. | Redes familiares extendidas y apoyo de grupos de pares. |
| Decisión sobre la gestación | Información y modelos de rol de adultos claves. Educación sexual en el hogar. | Canal de acceso a la anticoncepción moderna. | Poca o nula información y educación sexual. Ausencia de subsidios para el acceso a métodos anticonceptivos. | Influencia de grupos de pares y modelos de rol. Pautas culturales masculinas y femeninas respecto al uso de preservativos, la anticoncepción y los cuidados reproductivos. |
| Embarazo y parto | Apoyo familiar económico y de cuidados en el periodo gestacional y en el parto y postparto. Peso de modalidades familiares de jefatura femenina en hogares extendidos. | Acceso a servicios de salud de control del embarazo y atención del parto institucionalizado. | Acceso gratuito o subsidiado a control del parto institucionalizado. | Matronas y parteras comunitarias en redes sociales barriales y locales. Pautas culturales de cuidados gestacionales. |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro IV.2
Adolescencia y juventud: modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante

| Proceso o evento | Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| | Familia | Mercado | Estado |
| Finalización de la etapa educativa | Capital cultural familiar, recursos materiales familiares y balance entre trabajo y estudio claves. | Opciones de mercado para la etapa educativa final o apoyos para su finalización. Peso de la oferta en el mercado laboral. | Importante extensión de la oferta gratuita, aunque insuficiente para el ciclo medio y especialmente para la universidad. |
| Inserción en el mercado laboral | Capital social familiar fundamental para contar con redes, información y contactos. | Oferta laboral caracterizada por la informalidad y el empleo temporal. | Emergentes políticas de inserción laboral y empleo protegido para jóvenes. |
| Emancipación del hogar de origen | Clave para la retención o expulsión del hogar de origen. Clave para facilitar recursos de emancipación (vivienda y apoyos económicos). | Adquiere mayor centralidad para el acceso autónomo a ingresos adecuados, y en lo referente al mercado de alquileres y viviendas, y el acceso a crédito. | Pocas o nulas políticas de vivienda, crédito o regulación y subsidio de alquileres. Ausencia de políticas de apoyo monetario en la etapa de emancipación. |
| Formación del nuevo hogar | Clave para el apoyo económico a las uniones y para el acceso a vivienda (hogares extendidos). | Clave para el acceso autónomo a ingresos adecuados. Relevante en cuanto al mercado de alquileres y viviendas, y el acceso a crédito. | Políticas emergentes de apoyo económico a nuevas familias, y políticas de vivienda o acceso a crédito para nuevas familias. |
| Decisión sobre la gestación | Información y modelos de rol de adultos persisten, pero se suman otras influencias. Educación sexual en el hogar. | Precio y acceso a anticoncepción moderna pierde relevancia, debido a los subsidios estatales. | Incremento provisión de información y educación sexual. Fuerte política de subsidios para acceso a métodos anticonceptivos. |
| Embarazo y parto | Apoyo familiar económico y de cuidados en el período gestacional y en el parto y postparto. Peso de modalidades familiares de jefatura femenina en hogares extendidos. | Acceso a servicios de salud de control del embarazo y atención del parto institucionalizado. | Cobertura crecientemente universal para acceso gratuito o subsidiado a control del embarazo y atención del parto institucionalizado. |

Fuente: Elaboración propia.

Por último, en lo referente a la formación de nuevas familias y, muy en especial, a la procreación, se transita de manera progresiva de un modelo predominantemente familista y de mercado a un modelo con creciente peso del Estado a través de las políticas de planificación familiar y control del embarazo en la adolescencia, así como de las políticas de apoyo a las nuevas familias mediante transferencias monetarias, políticas de vivienda y subsidios para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Como se mencionó en el capítulo anterior, muchas políticas de acogida y cuidados a la primera infancia también incrementan el peso del Estado en la protección frente a riesgos en las etapas familiares tempranas.

Varios esfuerzos se perfilan como ineludibles para los países latinoamericanos en la consolidación de sistemas de protección que cubran adecuadamente los riesgos y vulnerabilidades que están determinando el acceso al bienestar de una adolescencia y una juventud en transformación.

En primer lugar, la evidencia disponible, aunque aún limitada, señala las virtudes del apoyo monetario en esta etapa del ciclo vital. Parece clara la necesidad de expandir en forma incremental la cobertura de las transferencias no contributivas para la población adolescente y juvenil, así como reforzar los vínculos entre estas y las políticas activas de mercado de trabajo para este grupo etario.

En segundo lugar, es necesario fortalecer las políticas dirigidas a mejorar la transición hacia la vida adulta, sobre todo el paso de la educación al trabajo. Por un lado, las políticas de flexibilización de criterios de acceso y elegibilidad en la red de prestaciones contributivas, mediante subsidios al empleo, por ejemplo, parecen una alternativa interesante para reducir los riesgos de la exclusión laboral de los jóvenes. Por otro lado, es necesario reforzar los dispositivos con que se busca mejorar la retención en el sistema educativo y garantizar trayectorias exitosas de la educación al empleo.

En tercer lugar, el análisis realizado en este capítulo revela los importantes desafíos que enfrenta la región en materia del acceso a la salud en la adolescencia y la juventud. En particular, es necesario profundizar en políticas de salud más ajustadas al desarrollo psicoemocional (Ullman, 2015) y el perfil de morbimortalidad de adolescentes y jóvenes (por ejemplo, políticas en que se tome en cuenta la prevalencia de la violencia, los accidentes, las drogas y el alcohol). Por otro lado, es preciso emprender un ataque frontal a la falta de oportunidades y la carencia de información que merman la prevención del embarazo en la adolescencia, a través de la expansión de la cobertura y la mejora de la calidad de las políticas de salud sexual y reproductiva, así como de la adaptación de marcos normativos y ámbitos de actuación —en especial, la educación— frente a los riesgos y vulnerabilidades en esta materia, que en este capítulo se describen en forma detallada.

Bibliografía

- Abma, J., G. Martínez y C. Copen (2010), "Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006-2008", *Vital Health Statistics*, vol. 23, N° 30, Centro Nacional de Estadística de la Salud de los Estados Unidos.
- Angulo, Roberto y Natalie Gómez (2014), "Inclusión social e inclusión productiva de los beneficiarios del programa Más Familias en Acción. Estudio de caso de Colombia", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/EUROSocial, inédito.
- Attanasio, O., A. Kugler y C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper Series*, N° 4251, junio.
- Attanasio, O., E. Fitzsimons y A. Gómez (2005), "The impact of a conditional education subsidy on school enrolment in Colombia", *The Institute for Fiscal Studies Report Summary Familias*, N° 01 [en línea] http://www.ifs.org.uk/edepo/rs_fam01.pdf.
- Behrman, Jere y Piyali Sengupta (2005), "Progressing through PROGRESA: an impact assessment of a school subsidy experiment in rural Mexico", *Economic Development and Cultural Change*, vol. 54, N° 1.
- Buchmann, M. y I. Kriesi (2011), "Transition to adulthood in Europe", *Annual Review of Sociology*, vol. 37.
- Bynner, J. (2005), "Rethinking the youth phase: the case for Emerging Adulthood?", *Journal of Youth Studies*, vol. 8, N° 4.
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira y Claudia Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y F. Veras Soares (2014), "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, octubre.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.15.II.G.6.
- ____ (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile.
- ____ (2012b), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- ____ (2011a), "El salto de la autonomía. De los márgenes al centro. Informe 2011", *Documentos de Proyecto*, N° 436 (LC/W.436), Santiago de Chile.
- ____ (2011b), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.6.
- ____ (2010), *El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad* (LC/G.2460), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2009), *Panorama Social de América Latina, 2008* (LC/G.2402-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.
- ____ (2000), "Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos", *Libros de la CEPAL*, N° 59 (LC/G.2113-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.131.

- CEPAL/OIJ (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana de Juventud) (2008), *Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Un modelo para armar* (LC/G.2391), Santiago de Chile.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2014), "Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago de Chile, abril.
- CEPAL/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2012), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud en América Latina y el Caribe: un imperativo de derechos e inclusión*, Santiago de Chile.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013), "La adolescencia y el derecho a la educación", *Desafíos. Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 17, Santiago de Chile, noviembre.
- Coleman, J. (1974), "Youth: transition to adulthood", *NASSP Bulletin*, vol. 58, N° 385.
- Compromiso Educativo (2013), *Primeros pasos del Programa Compromiso Educativo* [en línea] <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/10492/1/ce-disfucion-y-prensa-web.pdf>.
- Corseuil, C.H., M. Foguel y G. Gonzaga (2013), *The Effects of an Apprenticeship Program on Wages and Employability of Youths in Brazil*, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) [en línea] http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/Efeitos_de_um_programa_-_EN.pdf.
- De Janvry, A. y otros (2005), "Brazil's Bolsa Escola Program: the role of local governance in decentralized implementation", *Social Protection Discussion Paper*, N° 0542, Banco Mundial.
- De la Torre García, R. (2005), *Evaluación Externa de Impacto del Programa Oportunidades*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública [en línea] <http://www.oportunidades.gob.mx/EVALUACION/es/docs/docs2005.php>.
- Díaz Rosselló, J., J. Fernández y F. Filgueira (2014), "Diagnóstico y propuestas para las maternidades del Uruguay", inédito.
- DNP (Departamento Nacional de Planeación) (2008), *Evaluación de políticas públicas: subprograma Jóvenes en Acción: consultoría para la evaluación de impacto del subprograma Jóvenes en Acción*, Bogotá, octubre.
- Escobar, Agustín y Mercedes González de la Rocha (2009), "Girls, mothers and poverty reduction in Mexico: evaluating Progresá-Oportunidades", *The Gendered Impacts of Liberalisation*, ShahráRazavi (ed.), Nueva York, Routledge.
- Filgueira, Carlos (1998), "Welfare and citizenship: old and new vulnerabilities", *Poverty and Inequality in Latin America: Issues and New Challenges*, V. Tokman y G. O'Donnell (eds.), University of Notre Dame Press.
- Filgueira, Carlos y Álvaro Fuentes (1998), "Emancipación juvenil: trayectorias y destinos" (LC/MVD/R.154/Rev.2), Montevideo, Oficina de la CEPAL en Montevideo.
- Furstenberg, F. (2008), "The intersections of social class and the transition to adulthood", *New Directions for Child and Adolescent Development*, vol. 119.
- Galasso, E. (2006), "Alleviating extreme poverty in Chile", *Estudios de Economía*, vol. 38, N° 1, Washington, D.C., Banco Mundial, marzo.
- Gregol de Farias, Tamara (2014), "Estudio de caso sobre la inserción productiva y laboral de los beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas en Brasil", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/EUROsocial, inédito.

- Lavigne, M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lavigne, Milena y Luis Hernán Vargas (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Jamaica", *Documentos de Proyecto*, N° 533 (LC/W.533), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: República Dominicana", *Documentos de Proyecto*, N° 557 (LC/W.557), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Leccardi, C. (2005), *Facing Uncertainty. Temporality and Biographies in the New Century*, Londres, Sage.
- Levy, D. y J. Ohls (2007), *Evaluation of Jamaica's PATH Program: Final Report*, Mathematica Policy Research Inc.
- Margulis, M. y M. Urresti (1998), "La construcción social de la condición de juventud", *Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, H. Cubides, M.C. Laverde y C. Valderrama (eds.), Bogotá, Siglo del Hombre Editores.
- Marini, M. (1984), "Age and sequencing norms in the transition to adulthood", *Social Forces*, vol. 63, N° 1.
- MDS (Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre) (2010), *Estudo qualitativo sobre o Planseq Bolsa Família. Avaliação de impacto do projeto agente jovem sobre os egressos e estudos qualitativos sobre as ações de capacitação*, Brasília, Secretaría de Evaluación y e Gestión de Información (SAGI).
- MTESS (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina) (2012), *Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo. Informe enero 2012* [en línea] http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/PJMMT_ene12.pdf.
- Naciones Unidas (2006), *World Report on Violence against Children*, Ginebra.
- _____(2003), *World Youth Report 2003. The global situation of young people* (ST/ESA/287), Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.03.IV.7.
- Parker, S. (2003), "Evaluación del impacto de Oportunidades sobre la inscripción escolar: primaria, secundaria y media superior", *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2002*, México, D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Parker, S. y J.R. Behrman (2008), *Seguimiento de adultos jóvenes en hogares incorporados desde 1998 a Oportunidades: impactos en educación y pruebas de desempeño*, México, D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Petterini, F.C. (2010), "Uma avaliação de impacto e retorno econômico do plano setorial de qualificação (PlanSeq)" [en línea] http://www.ipece.ce.gov.br/economia-do-ceara-em-debate/vii-encontro/artigos/uma_avaliacao_de_impacto_e_retorno_economico_do_plano_setorial_de_qualificacao_planseq.pdf.
- Raine, T.R. y otros (2011), "One-year contraceptive continuation and pregnancy in adolescent girls and women initiating hormonal contraceptives", *Obstetrics & Gynecology*, vol. 117.
- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina", *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. (2011), "El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad", *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Robles, Claudia y Vlado Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez, Jorge (2008), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: Un llamado a la reflexión y a la acción*, Madrid, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ).
- Román Vega, Isabel (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Costa Rica", *Documentos de Proyecto*, N° 509 (LC/W.509), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rosero, L. M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia", *Documentos de Proyecto*, N° 538 (LC/W.538), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, Cecilia (2013a), "Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N°176 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2013b), *Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia* [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Schimidt, B.V. y otros (2011), "Programa Nacional de Inclusão de Jovem (PROJOVEM): estudio de caso", documento presentado en el evento paralelo a la Reunión de Alto Nivel sobre Juventud, 25-26 de julio.
- Schoon, I. y R. Silbereisen (2009), *Transitions from School to Work: Globalization, Individualization, and Patterns of Diversity*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Schultz, T. (2004), "School subsidies for the poor: evaluating the Mexican PROGRESA Poverty Program", *Journal of Development Economics*, vol. 74, N° 1.
- Staab, S. (2012), "Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría. Proyecto CEPAL/UNICEF", inédito.
- Tokman, Víctor (1997), "El trabajo de los jóvenes en el post-ajuste latinoamericano", *Boletín Técnico interamericano de formación profesional. Jóvenes, Formación y Empleabilidad*, N° 139-140, Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR), abril-septiembre.
- Ullmann, H. (2015), "La salud y las juventudes latinoamericanas y caribeñas", *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, Daniela Trucco y Heidi Ullmann (eds.), Santiago de Chile, inédito.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2010), *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health*, Nueva York.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2014), *Hidden in Plain Sight. A Statistical Analysis of Violence Against Children*.
- Vargas, L.H. (2014) "Inclusión laboral y productiva de los beneficiarios de Chile Solidario e Ingreso Ético familiar", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 y 9 de julio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/EUROSOCIAL.

Capítulo V

Etapa activa y reproductiva

*Cecilia Rossel
Fernando Filgueira*¹

Introducción

La etapa más larga del ciclo de vida de las personas corresponde a los años que transcurren entre la juventud y la vejez. En ella se combinan el desarrollo productivo (la inserción en el mercado laboral) y el reproductivo, marcado por la tenencia de hijos y el tiempo de trabajo no remunerado dedicado a la crianza, así como al cuidado de las personas de edad.

En la etapa de vida activa, las personas transforman capacidades acumuladas en etapas previas en trayectorias adultas diferenciadas de productividad, acceso al bienestar y pertenencia a redes sociales y, con ello, de riesgos y recursos de protección. En este sentido, es posible —por un lado— rectificar las configuraciones con que los jóvenes ingresan a esta etapa (véase el capítulo IV), mediante la generación de capacidades y la vinculación a redes, y —por otro— mitigar riesgos determinados por trayectorias en edades tempranas (véase el capítulo III), mediante modulaciones de las prestaciones de la protección social en la vida adulta.

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay, y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Ambos han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La etapa activa y reproductiva es aquella en que las posibilidades de acceso a los ingresos y al bienestar recaen directamente sobre las personas y su capacidad de insertarse en el mercado laboral. Es la etapa en que es posible acumular activos, pero también aquella en que se concentran las cargas del cuidado de la población dependiente, tanto por las demandas que impone la crianza de los hijos como por los requerimientos crecientes de cuidado de personas de edad, en un contexto de aumento de la esperanza de vida y de personas con discapacidades.

Cuando la inserción laboral es precaria o la posibilidad de generar ingresos no se concreta, las personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital quedan expuestas a distintas vulnerabilidades, todas ellas asociadas a los obstáculos para acceder a condiciones mínimas de bienestar. La configuración de los mercados laborales tiene una alta vinculación con la generación de estas vulnerabilidades. Pero las opciones que se hacen a través de los sistemas de protección social son asimismo claves para reducir —y a veces, lamentablemente, también para reforzar— los riesgos que determinan la vida en estos años en los que, en términos ideales, deberían combinarse virtuosamente la inserción productiva y la vida reproductiva.

En este capítulo se abordan las principales acciones de los sistemas de protección social latinoamericanos orientadas a atender las necesidades de las personas en esta etapa del ciclo vital. En particular, se analiza el desempeño de los sistemas de protección social en la protección de este sector de la población. En primer lugar (sección A), se describen los principales riesgos de vulneración de derechos que están presentes en la etapa activa y reproductiva del ciclo de vida. Luego, el núcleo central del capítulo (sección B) está dedicado a los principales instrumentos y políticas que los países han desplegado para prevenir o atenuar los riesgos en esta etapa, poniéndose especial énfasis en sus transformaciones y reformas recientes. En esta descripción se abordan las políticas de aseguramiento, las regulaciones laborales y las políticas pasivas, las políticas activas de empleo, las políticas de conciliación entre vida laboral y reproductiva, y las políticas de transferencias de ingreso en que se establecen componentes específicos para promover la inserción laboral.

Como en capítulos anteriores, el objetivo de esta síntesis es la identificación de tendencias estilizadas de los principales cambios que han experimentado los sistemas de protección social en la atención específica de la población adulta, con un foco en los logros de cobertura, los desafíos en materia de calidad y estratificación, y los pasos más significativos que se han dado en relación con el financiamiento.

Se concluye el capítulo (sección C) sintetizando brevemente las principales tendencias y logros que se observan en los países latinoamericanos en la protección de esta población, presentando diversas alternativas que podrían marcar el rumbo estratégico de los países de la región en este ámbito.

A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la población en edades típicamente activas

En la etapa de vida activa y reproductiva, se enfrentan riesgos importantes que pueden redundar en vulneraciones de derechos básicos. Un primer riesgo, que se abordó parcialmente en el capítulo IV, se refiere a las condiciones en que se produce la inserción de las personas al mercado laboral. El mundo del trabajo es clave en la protección social, porque su funcionamiento condiciona en buena medida el grado en que es posible equilibrar la arquitectura social a partir de fuentes diversas como los ingresos familiares, la protección contributiva y la cobertura por rentas generales.

América Latina tiene déficits considerables en este sentido, debido a que sus mercados laborales presentan altos niveles de desigualdad y segmentación. Este fenómeno se origina en gran parte en la elevada heterogeneidad que ha caracterizado las estructuras productivas de los países, pero también en la debilidad de las regulaciones laborales, que ha contribuido a consolidar estas desigualdades.

En los mercados laborales latinoamericanos coexisten sectores de productividad alta (formales), generalmente cubiertos por las regulaciones básicas y en que los salarios son relativamente altos, y sectores de baja productividad (informales), en que los salarios son muy bajos y que con frecuencia están desprotegidos por las regulaciones laborales (CEPAL, 2012a)². Es cierto que en los últimos años el empleo en sectores de baja productividad ha descendido en forma significativa (como promedio de la región, pasó del 48,1% de los ocupados en 1990 al 42,7% de los ocupados en 2009). Sin embargo, “la línea divisoria entre el empleo formal y el informal está ahora más definida” (CEPAL, 2012b), porque la brecha de ingresos entre trabajadores de uno y otro grupo ha aumentado.

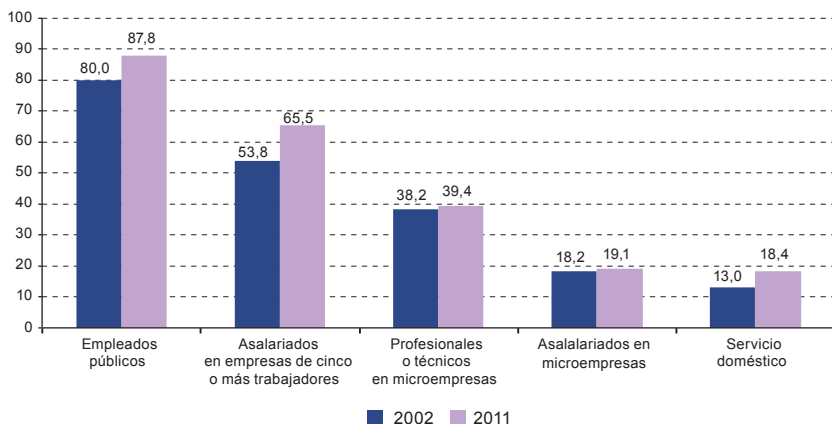
Esto se combina con un modelo predominante de protección social “asociada al empleo” (Tokman, 2006, pág. 40) o “basada en el empleo formal” (Cecchini y Martínez, 2011), estructurado históricamente con el fin de proteger a los trabajadores y sus familias frente a riesgos asociados al empleo —o la falta de este—, al ciclo de vida —básicamente el retiro, a través de las jubilaciones y pensiones— y a las enfermedades —mediante la cobertura de salud—. El desarrollo de este modelo ha sido dispar en la región. Mientras que en algunos países se logró alcanzar la cobertura

² Para identificar a los trabajadores informales en las encuestas de hogares que se llevan a cabo de manera continua en los países de la región, la CEPAL considera como tales a los ocupados en sectores de baja productividad, es decir, los ocupados en microempresas (establecimientos que dan trabajo a un máximo de cinco personas), los ocupados en el empleo doméstico y los trabajadores independientes no calificados (trabajadores por cuenta propia y trabajadores familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica).

de una porción considerable de la población en etapa activa, en muchos otros su alcance ha sido mucho más limitado. El saldo neto es que los mercados laborales latinoamericanos están lejos de funcionar como puerta de entrada a la protección social (CEPAL, 2006 y 2012b; Tokman, 2006; Bertranou, 2008). Como promedio latinoamericano, poco más de la mitad de los trabajadores asalariados (55,4%) están afiliados a la seguridad social (CEPAL, 2013b).

Este porcentaje, sin embargo, no es igual para todos los ocupados. La afiliación es más alta entre los trabajadores del sector formal (llega a un 87,8% de los asalariados públicos y un 65,5% de los asalariados en empresas de cinco o más trabajadores) y tiende a disminuir en el sector de baja productividad o informal: alcanza al 39,4% de los profesionales o técnicos que trabajan en microempresas, el 19,1% de los asalariados que laboran en microempresas y el 18,4% del servicio doméstico (véase el gráfico V.1).

Gráfico V.1
América Latina (15 países^a): asalariados afiliados a la seguridad social, según categoría de inserción laboral, promedio simple, alrededor de 2002 y 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Argentina (zonas urbanas), Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador (zonas urbanas), El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay (zonas urbanas), Venezuela (República Bolivariana de).

Los avances en la afiliación que han tenido lugar en las últimas décadas también son dispares. El aumento del empleo en sectores de mayor productividad no se ha traducido en un incremento similar de la afiliación a la seguridad social, que a finales de la década de 2000 se ubicaba en niveles

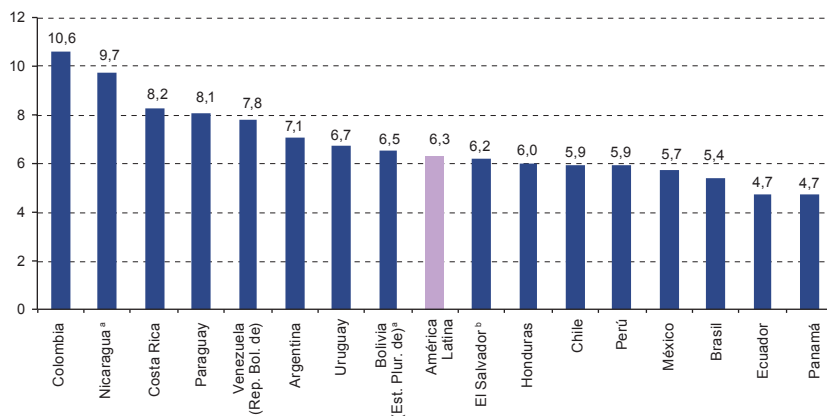
similares a los de 1990, antes del fuerte descenso de la cobertura que se produjo en la región hacia fines de los años noventa y primeros años de la década siguiente. De hecho, la evolución de la afiliación a la seguridad social de los ocupados en sectores de alta, media y baja productividad también revela una leve ampliación de las distancias, producto de dos ritmos distintos de recuperación de la cobertura. En el período de disminución de la cobertura, la afiliación de los trabajadores del sector de baja productividad descendió proporcionalmente más que la de los trabajadores de los sectores de productividad media y alta. A su vez, la afiliación de estos últimos se recuperó con mayor rapidez una vez iniciado el período positivo del ciclo económico, mientras que la recuperación de la afiliación de los trabajadores de sectores informales fue más moderada (CEPAL, 2012b).

La lógica dual que establece las posibilidades de acceder a empleos más o menos productivos (con el correlato que eso tiene en materia de ingresos y acceso a la protección social) no es el único vector que estructura los riesgos y vulnerabilidades a los que está expuesta la población en edades activas, condicionando el acceso a la protección social. La etapa activa está marcada por los riesgos de no poder mantenerse en el mundo del trabajo y eventualmente emplearse en el mercado laboral, disminuyendo aún más las chances de acceder al bienestar.

En la actualidad, los niveles de desempleo en buena parte de los países de la región han llegado a sus mínimos históricos (prácticamente en todos los casos con valores de un dígito) (véase el gráfico V.2). Pero no hay que olvidar que en América Latina la relación entre el desempleo y los ciclos económicos es estrecha. En el tránsito entre los períodos altos y bajos del ciclo, ciertos grupos de la población en etapa activa están sobrerrepresentados entre quienes primero se ven afectados por él y suelen ser, en general, los últimos en recuperarse. En otras palabras, no todos los individuos son igualmente vulnerables al desempleo ni tienen las mismas posibilidades de emplearse cuando el ciclo económico está en su fase de crecimiento. En esta etapa del ciclo de vida, la obsolescencia y la falta de capacitación para enfrentar las demandas del mercado laboral se convierten en factores de riesgo muy visibles.

Otro fenómeno de largo plazo que determina los riesgos y vulnerabilidades de la población adulta es el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral. Entre 1990 y 2009, la tasa de participación laboral de las mujeres de 15 años y más pasó del 39% al 52%, mientras que la de las mujeres de entre 25 y 54 años pasó del 48% al 66%. Este proceso interpeló el modelo tradicional de hombres empleados y mujeres en el hogar que cuidaban de niños y otros dependientes.

Gráfico V.2
América Latina (16 países): tasa anual media de desempleo
abierto urbano, alrededor de 2013
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de CEPALSTAT.

^a Dato correspondiente a 2010.

^b Dato correspondiente a 2012.

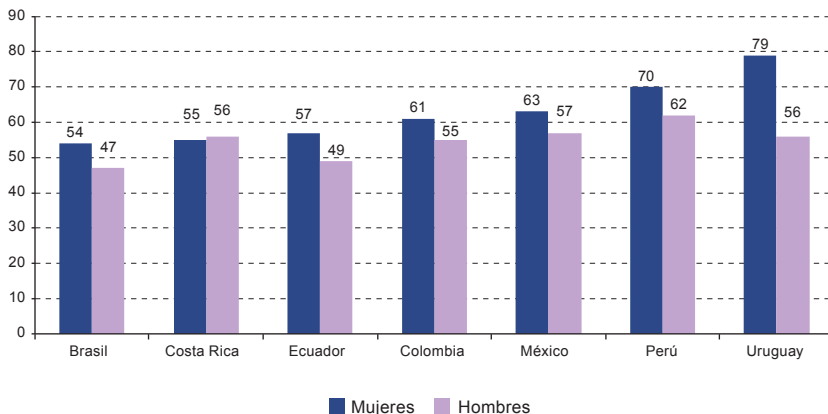
Históricamente, la división sexual del trabajo y la naturalización de la asociación de las mujeres con el cuidado consolidaron una distribución desigual del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres. El ingreso de las mujeres al trabajo remunerado no se ha traducido en una redistribución del tiempo que destinan a actividades no remuneradas, básicamente asociadas al cuidado. Dicho en otras palabras, los hogares latinoamericanos no han avanzado de manera significativa en la democratización de los espacios privados debido a la modernidad (Espejo, Filgueira y Rico, 2010). El resultado de esta combinación es que la carga total de trabajo de las mujeres (la cantidad de horas que trabajan, sumando actividades remuneradas y no remuneradas) es considerablemente mayor que la carga total de trabajo de los hombres (CEPAL, 2010a) (véase el gráfico V.3).

Las demandas de cuidado, antes resueltas casi exclusivamente por el trabajo no remunerado de las mujeres, pasaron a tensar la tradicional división sexual del trabajo, configurando así una “crisis del cuidado” (CEPAL, 2010a; Rico, 2011). Esta crisis se pone de relieve en los numerosos obstáculos que las familias —y, dentro de ellas, las mujeres— enfrentan para conciliar la vida productiva y el trabajo remunerado con la maternidad y la crianza de los hijos.

Cabe recordar que la carga de trabajo no remunerado asociado al cuidado infantil tiende a ser más alta entre las mujeres pobres (que, como se adelantó en capítulos anteriores, presentan tasas de fecundidad mayores). Esta diferencia de partida se combina con una menor posibilidad para traspasar

la tarea de cuidado a otras personas o comprar servicios en el mercado —mediante servicios, empleo doméstico u otras opciones—, en contraste con el margen que tienen las mujeres de ingresos medios y altos (CEPAL, 2010a).

Gráfico V.3
América Latina (7 países): tiempo total destinado al trabajo, remunerado y no remunerado, por la población ocupada de 15 años y más, según sexo, alrededor de 2012
(En promedios de horas semanales)

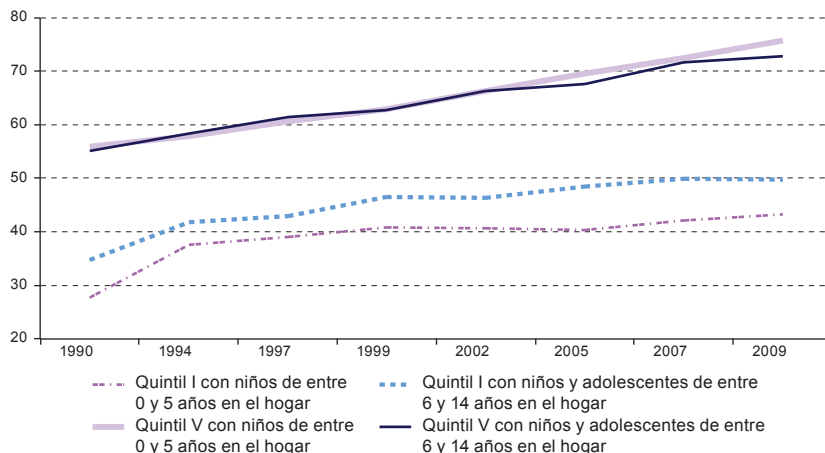


Fuente: C. Rossel, “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia”, 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

En definitiva, la crisis del cuidado se está convirtiendo en la región en un nuevo eje de desigualdades, que “están estrechamente vinculadas y que, en parte, se reproducen debido a la provisión o acceso desigual de las familias a opciones de cuidado familiar y social y su efecto concomitante sobre las capacidades diferenciales de las mujeres para integrarse al mercado laboral. Esta situación da lugar a un verdadero círculo vicioso” (CEPAL, 2010a, pág. 184).

Estas desigualdades son visibles al profundizar en cómo han evolucionado los principales indicadores laborales entre las mujeres que tienen mayor y menor carga de cuidado, y entre aquellas que perciben mayor y menor ingreso. En efecto, la participación laboral se ha incrementado significativamente más entre las mujeres que perciben un mayor nivel de ingreso que entre las que se encuentran en el 20% más pobre de la población. Pero, además, a partir de 2002 la distancia en términos de participación laboral que separa a las mujeres con niños más pequeños (de entre 0 y 5 años) de aquellas que tienen niños o adolescentes de entre 6 y 14 años en los sectores más pobres se ha ampliado, confirmando así que la presencia de niños pequeños es un freno a la inserción laboral que opera con fuerza en los sectores más desfavorecidos (CEPAL, 2010a) (véase el gráfico V.4).

Gráfico V.4
América Latina (14 países^a): participación laboral de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, 1990-2009
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 121.

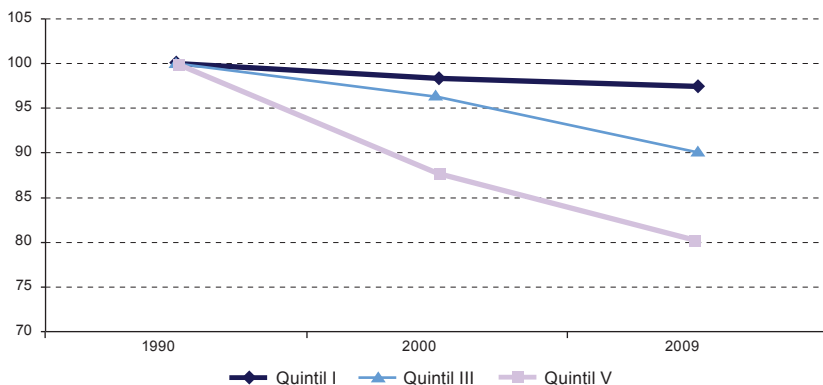
^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Esto viene a confirmar que, cuando no existe un adecuado despliegue de políticas (como ha sido la pauta en la mayoría de los países de la región), la carga de cuidado —en especial de niños pequeños— es resuelta de distinta forma por las mujeres, dependiendo de sus recursos disponibles, sus ingresos y sus posibilidades de conseguir apoyos para la tarea. Así, mientras que en los sectores de mayores ingresos las mujeres disponen de un margen para traspasar a otros la tarea del cuidado, comprando servicios en el mercado, en los sectores más pobres la falta de opciones termina por comprometer la inserción laboral (CEPAL, 2010a).

Por otro lado, la carga de cuidado empuja a las mujeres de menores recursos a insertarse en el empleo informal (OIT/PNUD, 2009; CEPAL, 2012b), probablemente porque, frente a la inexistencia de opciones para el cuidado, el empleo más flexible (pero también con menor horario, precario y con baja remuneración) aparece como la única alternativa posible. En realidad, pese a la reducción del empleo informal (o en sectores de baja productividad) a nivel agregado, las tasas de informalidad entre las mujeres de bajos ingresos que tienen niños pequeños prácticamente no se han modificado en los últimos 20 años. Este dato contrasta con el notorio descenso de la informalidad entre

las mujeres de sectores medios (de un 10% entre 1990 y 2009) y de sectores altos (de un 20% en el mismo período) (véase el gráfico V.5).

Gráfico V.5
América Latina (13 países^a): variación del empleo en sectores de baja productividad de mujeres en hogares con niños de entre 0 y 5 años, por quintiles de ingreso, promedio ponderado, alrededor de 1990, 2000 y 2009^b
(Índice con base en 1990=100)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 119.

^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

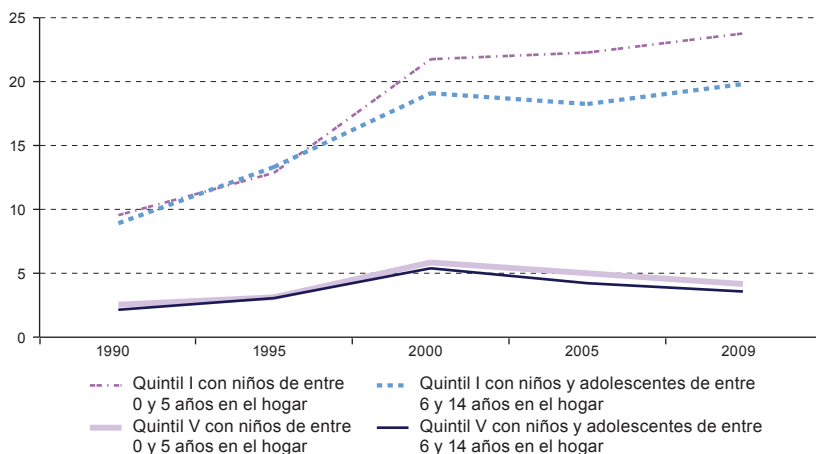
^b El empleo en sectores de baja productividad abarca a los ocupados en microempresas (establecimientos que ocupan a un máximo de cinco personas), el empleo doméstico y los trabajadores independientes no calificados (trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica).

Finalmente, debido a la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral también se modifica la pauta con que se distribuye el desempleo. En la actualidad, la sobrerrepresentación de las mujeres entre las personas desempleadas es mayor que hace 20 años: en 1990, el desempleo masculino era equivalente a aproximadamente un 80% del desempleo femenino, proporción que en 2009 llegó a solo un 65%. Por otro lado, la estratificación por ingresos del desempleo ha ido en aumento y ha alcanzado niveles muy altos, especialmente entre las mujeres. Basta como ejemplo un solo dato: en 2009 el desempleo de las mujeres de menores ingresos era cinco veces superior al de las mujeres del quintil más alto (de un 21%, frente a un 4%) (CEPAL, 2012b).

Esta situación es el reflejo de las barreras que las mujeres con menor capital educativo encuentran para ingresar al empleo, que se suman a patrones de segmentación, división sexual de la ocupación y discriminación presentes en los mercados laborales latinoamericanos (CEPAL, 2010b). Pero las demandas

de cuidado también pueden operar como un freno a la permanencia en el empleo o a la posibilidad de reemplazarse: nuevamente, el desempleo es mayor entre las mujeres que viven en hogares con niños más pequeños y la distancia entre estas y las que tienen hijos en edades más avanzadas tiende a aumentar a medida que disminuye el ingreso (véase el gráfico V.6).

Gráfico V.6
América Latina (14 países)^a: tasa de desempleo de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad, de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, alrededor de 1990, 1995, 2000, 2005 y 2009
(En porcentajes)

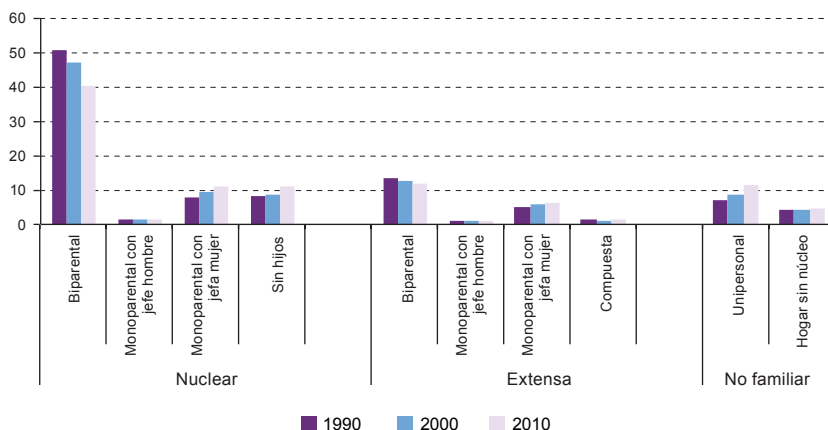


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 124.

^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Un último elemento complejiza aún más el panorama planteado hasta aquí. Como se adelantó en capítulos anteriores, las familias latinoamericanas están experimentando cambios profundos. El tamaño medio de los hogares se ha reducido (CEPAL, 2005) y las transformaciones en las pautas de nupcialidad y el divorcio (con un aumento de las uniones libres y una disminución de las uniones formales) han contribuido a cambiar la forma de las familias (Arriagada, 1998 y 2007; Serrano, 2007; Rico y Maldonado, 2011). Entre 1990 y 2010, el porcentaje de familias biparentales nucleares disminuyó del 51% al 40%, mientras que los hogares unipersonales pasaron de representar el 7% al 12% del conjunto. Asimismo, la proporción de hogares monoparentales nucleares pasó del 9% al 12%. También se observa un aumento significativo de la jefatura femenina en hogares monoparentales nucleares, que pasó del 7,9% en 1990 al 10,9% en 2010 (véase el gráfico V.7).

Gráfico V.7
América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia, alrededor de 1990, 2000 y 2010
(En porcentajes)



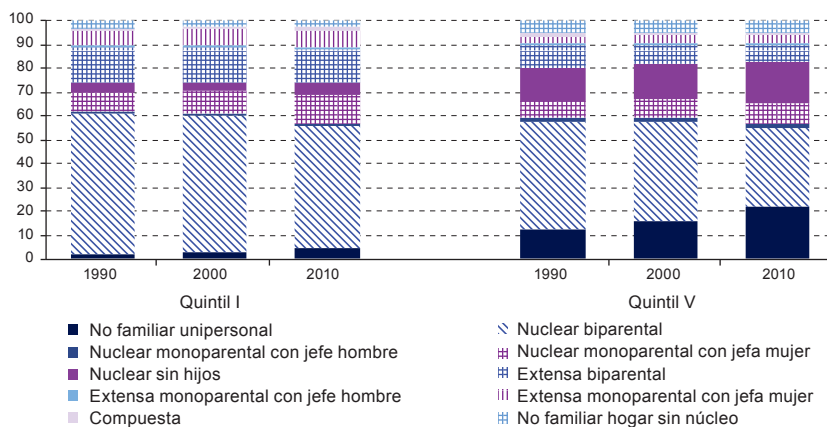
Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia", 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

Aunque las familias biparentales continúan siendo el modelo predominante de familia en la región, el incremento sostenido de los hogares monoparentales y con jefatura femenina es notorio. Esta transformación es una muestra de los riesgos que emergen a partir del cambio de pautas en la nupcialidad, que se traduce, por ejemplo, en hogares en que las tareas de cuidador y proveedor se concentran en un mismo adulto. Esta tendencia se torna aún más relevante si se considera que en el primer quintil de ingresos este tipo de hogares —nuclear monoparental con jefatura femenina— pasó del 8% al 12% entre 1990 y 2010 (frente a un aumento del 7% al 9% en el quintil de mayores ingresos) (véase el gráfico V.8).

Las demandas de cuidado hacia generaciones mayores también emergen como un riesgo importante para las edades activas. Tal como ocurre con el cuidado infantil, estas demandas se procesan en forma estratificada. En los sectores más pobres, las familias resuelven esta carga mediante la convivencia y la conformación de hogares extendidos o compuestos, mientras que en los sectores de más ingresos la presencia de hogares unipersonales o nucleares sin hijos (de personas en la etapa de la vejez) es significativamente mayor.

Gráfico V.8

América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia en los quintiles de ingreso I y V, promedio ponderado, 1990, 2000 y 2010 (En porcentajes)



Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia", 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

Las políticas públicas, los mercados laborales y las familias estructuran, de diversas formas, mecanismos que protegen a la población adulta frente a los riesgos antes reseñados, previniendo también buena parte de las vulnerabilidades descritas. Esto ocurre tanto en relación con la inserción y los vínculos con el trabajo remunerado como en relación con el trabajo reproductivo, de crianza y cuidado de otros.

A diferencia de las otras etapas del ciclo de vida, en esta etapa el acceso al ingreso y al bienestar tiene lugar básicamente a través del mercado laboral. Los sistemas de protección social operan facilitando condiciones para el aprovechamiento de las oportunidades que existen en él, ofreciendo condiciones mínimas de bienestar para que esto pueda ocurrir, y sosteniendo y suavizando el ingreso. Por ello, la posibilidad de acceso a la atención sanitaria, el aseguramiento del ingreso laboral, la protección frente a situaciones de pobreza y vulnerabilidad, y la inserción laboral son los componentes fundamentales de la protección social de las personas cuando se encuentran en esta etapa del ciclo de vida. Como en las otras etapas, el acceso a la asistencia sanitaria garantiza un mínimo estándar de bienestar, previniendo enfermedades y favoreciendo las condiciones para una vejez saludable. El reemplazo del ingreso opera como un mecanismo fundamental

de protección cuando la posibilidad de generarlo se pierde en forma temporal o permanente por distintas razones, entre ellas, desempleo, maternidad, enfermedad, accidentes o invalidez. Asimismo, la provisión de transferencias no contributivas es un elemento central de la protección frente a situaciones de pobreza y vulnerabilidad cuando el ingreso es insuficiente o inexistente. Finalmente, la protección social juega un rol clave en la restitución o promoción de la capacidad de generación de ingresos, facilitando la activación (es decir, el tránsito a la condición de persona laboralmente activa) y la inserción en trabajos decentes.

En esta sección se describen las principales características y el desempeño de los sistemas de protección social latinoamericanos en estas dimensiones, analizando los logros y las principales transformaciones en cuatro grupos de políticas: i) aseguramiento, políticas pasivas y regulación laboral; ii) políticas activas de empleo; iii) conciliación entre vida laboral y reproductiva, y iv) transferencias de ingresos con vínculos con la inserción laboral.

1. Aseguramiento, políticas pasivas y regulación laboral

Un primer grupo de instrumentos está compuesto por las políticas de aseguramiento básico de salud, aseguramiento frente a la enfermedad, seguros de desempleo y otras políticas pasivas y regulaciones laborales. En las páginas que siguen se describen los modelos predominantes y los avances que los países de la región han logrado en este plano.

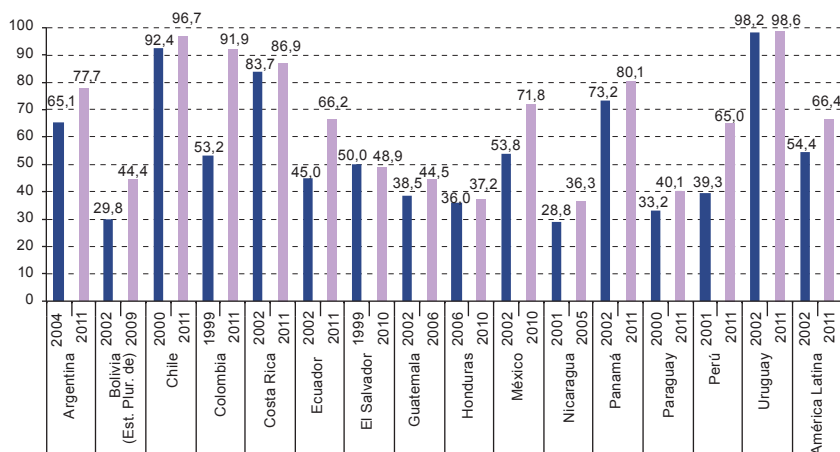
a) Aseguramiento en materia de salud

La cobertura de salud y el acceso efectivo a la asistencia sanitaria es clave para el bienestar humano. Durante la etapa activa, la salud determina en buena medida la calidad del envejecimiento, afecta las opciones de hacerse parte del mundo productivo y del empleo, y entraña riesgos catastróficos. La inversión en el aseguramiento básico en materia de salud tiene retornos económicos que se traducen en incrementos de productividad, crecimiento de la fuerza laboral y aumentos del consumo (OIT, 2014).

En América Latina la cobertura de salud en la etapa activa a través de la seguridad social está lejos de ser universal, pero ha tenido una expansión significativa en la última década. Considerando un promedio de 15 países, según datos de 2011, dos de cada tres asalariados (66%) estaban afiliados a un sistema de salud, mientras que en 2002 la cobertura era del 54% (CEPAL, 2013a). Este incremento tuvo lugar en todos los países, con la excepción de Honduras. Es importante señalar, sin embargo, que la situación de los países es muy variada. En la Argentina, Chile, Costa Rica, Panamá y el Uruguay se observan niveles de cobertura elevados y sostenidos en el tiempo. Otros países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador,

México y el Perú, presentan un incremento considerable de cobertura en los últimos diez años, aunque partiendo de niveles bastante más bajos (véase el gráfico V.9).

Gráfico V.9
América Latina (15 países): afiliación a sistemas de salud de los asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011
(En porcentajes)

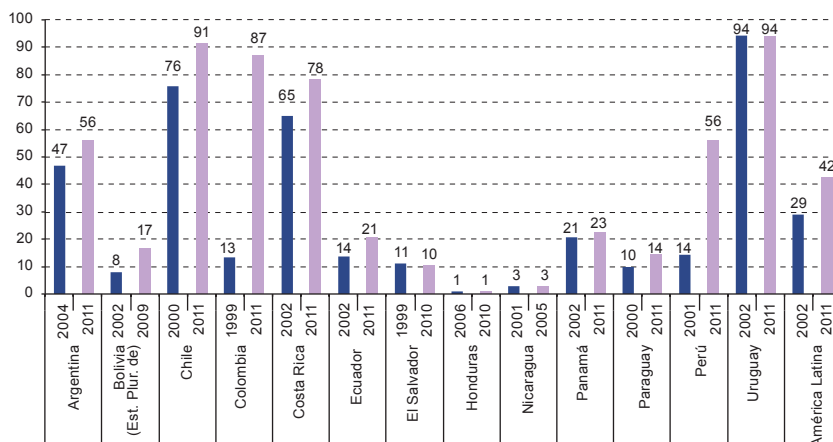


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

Es importante señalar, sin embargo, que la posibilidad de acceder al aseguramiento en salud no es igual para todos los asalariados. Los empleados públicos suelen estar más cubiertos por sistemas de aseguramiento en salud que los asalariados de las empresas privadas. Dentro de estos últimos, los ocupados de menor calificación y el servicio doméstico presentan niveles de afiliación a sistemas de salud bastante más bajos (CEPAL, 2013a).

Por otro lado, entre los ocupados no asalariados los niveles de cobertura son significativamente más bajos que entre los asalariados. Considerando el promedio de 11 países, la afiliación a sistemas de salud de los no asalariados equivale al 64% del nivel de afiliación registrado entre los asalariados. Este patrón se cumple en todos los países, aunque en algunos casos la brecha que separa a unos de otros es más marcada. Tal es el caso, por ejemplo, de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá, el Paraguay y, especialmente, Honduras. Más allá de estas diferencias, la afiliación de los no asalariados ha aumentado a ritmos similares (y en algunos países incluso mayores) a los observados en el caso de los asalariados (véase el gráfico V.10).

Gráfico V.10
América Latina (13 países): afiliación a sistemas de salud de los ocupados no asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

Este incremento generalizado de la cobertura responde a esfuerzos de diversa índole, que se ponen de manifiesto en un aumento significativo de la inversión pública en salud en la mayoría de los países de la región (OIT, 2014) y en el impulso de transformaciones importantes a los sistemas de aseguramiento.

Algunos países han avanzado en la dirección de garantizar derechos básicos de aseguramiento en salud a sectores excluidos del empleo formal y a la población no cubierta por el aseguramiento derivado de la seguridad social. Ejemplos interesantes en esta línea —ya mencionados en el capítulo III— son el Seguro Popular de Salud en México, el Sistema Único de Salud (SUS) en el Brasil y el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (Plan AUGE) en Chile.

El Seguro Popular de Salud es un seguro médico público y voluntario destinado a aquellos hogares que no están cubiertos por ningún sistema de seguridad social. Después de la fase piloto iniciada en 2001, el seguro fue incorporado a la legislación en 2003, con el objetivo de lograr una cobertura universal de salud y de reducir el empobrecimiento debido a gastos asociados a la salud. Es financiado por fondos públicos y por una cuota que debe abonar cada beneficiario, que se determina según sus condiciones socioeconómicas. Para afiliarse al seguro solo se requiere ser mexicano y no estar afiliado a ningún sistema de seguridad social. Las familias beneficiarias son asignadas a un centro de salud donde se deben atender, aunque pueden acudir a

otros centros que también formen parte de la red de servicios, en caso de ser necesario. La red hospitalaria está conformada principalmente por centros públicos.

Una vez afiliadas al Seguro Popular de Salud, las personas pueden recibir atención médica y medicamentos sin ningún costo adicional. Específicamente, el seguro cubre todos los componentes del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), agrupados en las siguientes categorías: salud pública (prevención y detección de enfermedades), atención ambulatoria, odontología, atención en urgencias, atención en hospitalización y acciones de cirugía general. En 2012, el CAUSES cubría 284 intervenciones, más de 1.000 enfermedades y más de 500 medicamentos³. En 2011, el Seguro Popular estaba presente en todos los estados del país y cubría a más de 51 millones de familias⁴.

En la Constitución brasileña de 1988 se definieron una serie de garantías en salud, implementadas mediante el Sistema Único de Salud (SUS), que opera sobre la base de los siguientes cinco principios: universalidad, integralidad, equidad, descentralización y participación social. El SUS provee atención médica primaria completamente gratuita mediante los Programas de Salud Familiar y atención secundaria y terciaria a través de centros tradicionales (hospitales y clínicas). Desde el SUS también se han implementado una serie de programas en torno a la salud, muchos de los cuales están vinculados a Brasil Sem Miséria (por ejemplo, los programas Farmacia Popular de Brasil y Salud en la Escuela) (OMS, 2010; Robles y Mirosevic, 2013).

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 75% de los brasileños dependen únicamente del SUS para recibir atención sanitaria. Según datos de la CEPAL, en 2008 los programas de atención médica familiar se habían implementado en un 94% de los municipios, cubriendo a un 51% de la población. De acuerdo con otros datos, esta política ha permitido alcanzar logros sustanciales en la erradicación de ciertas enfermedades y en la disminución de sus tasas de mortalidad. Por otro lado, se han destacado avances en la provisión de medicamentos (con descuentos de hasta un 90% en su precio o totalmente libres de costos) (OMS, 2010; Robles y Mirosevic, 2013).

Por otro lado, el Plan AUGE impulsado en Chile es parte de la reforma de salud introducida en 2004, en virtud de la cual se crearon las Garantías Explícitas en Salud (GES). El Plan establece que todas las entidades que prestan servicios a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

³ Asociado al seguro, se ha establecido un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que ofrece cobertura frente a 40 tratamientos correspondientes a 8 enfermedades para las que se requieren tratamientos e intervenciones de alta complejidad.

⁴ Véase más información en [en línea] http://www.salud.df.gov.mx/ssdf/seguro_popular/index/qsomos.php.

o las instituciones de salud previsional (Isapres), es decir, aseguradoras, deben ofrecer determinadas prestaciones relacionadas con la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que están incluidas en un listado básico. Actualmente son 80 las enfermedades que forman parte de las GES y cada una tiene establecido un criterio de diagnóstico y tratamiento (véase el capítulo IX) (Robles, 2011). Entre ellas se encuentran, por ejemplo, el VIH/SIDA, distintos tipos de cáncer, enfermedades psiquiátricas y dependencias de sustancias. Las GES aseguran garantía de acceso a las atenciones requeridas, garantía de oportunidad (se estipula que los servicios se deben proveer en los plazos establecidos), garantía de protección financiera (las personas no deben abonar más del 20% del costo) y garantía de calidad (los prestadores de servicios deben estar previamente registrados y acreditados por la Superintendencia de Salud).

De acuerdo con las estimaciones sobre su alcance, aproximadamente un 20% de la población chilena está cubierta por el Plan AUGE. A su vez, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) de 2009, solo un 3,5% de la población no cuenta con ningún tipo de cobertura médica. Los recursos para financiar este Plan provienen de una ley de financiamiento (2003)⁵ en que se estableció un aumento de ciertos impuestos (al tabaco, aduanas e impuesto al valor agregado (IVA)) (Robles, 2011).

Otra política que vale la pena mencionar es el Programa SUMAR de la Argentina, que el gobierno nacional puso en marcha como una extensión del Plan Nacer (descrito en detalle en el capítulo III). El Programa SUMAR permitió, además de la incorporación de niños y adolescentes hasta los 19 años, la cobertura de todas las mujeres hasta los 64 años. Este programa ofrece cobertura médica para las poblaciones especificadas que no cuentan con otro tipo de seguro médico u obra social, mediante una oferta de alrededor de 400 servicios de salud (controles, consultas y otro tipo de atenciones médicas). Específicamente para la población de mujeres de entre 20 y 64 años, se establece el acceso a las siguientes prestaciones: controles clínicos y ginecológicos (incluidos diagnósticos de enfermedades), vacunación, salud bucal y atención para víctimas de violencia sexual. Tal como ocurre con el Plan Nacer, por cada inscripción en el programa y por cada consulta o control, los centros de salud reciben recursos para asegurar una mayor calidad de los servicios otorgados (mejoras de infraestructura, equipamiento y capacitación, entre otros aspectos). El programa ha contribuido a fortalecer la red de centros de salud, con lo que se ha logrado reducir un 85% las listas de espera (en comparación con 2003)⁶.

⁵ Ley Núm. 19888 que establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno.

⁶ Véase [en línea] <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/455-una-decada-por-la-inclusion-y-la-salud-publica>.

Es importante señalar, sin embargo, que las garantías de derechos de asistencia no necesariamente se traducen en un acceso efectivo si para el uso de los servicios se requieren niveles elevados de gasto de bolsillo o copagos. La disminución de estos costos ha sido un objetivo central de las reformas y nuevas políticas impulsadas en algunos países. Esta reducción ha tenido lugar básicamente a través de subsidios a los prestadores, disminuyendo costos a los usuarios y copagos en servicios de atención básica, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Al respecto, mediante la Política Nacional de Medicamentos (Programa REMEDIAR), establecida en la Argentina en 2002, se busca garantizar el acceso gratuito a medicamentos a las poblaciones más vulnerables. En términos generales, el programa abarca este objetivo en cuatro etapas: la selección, el aprovisionamiento, la distribución y el uso de los medicamentos. Específicamente, se hace entrega a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de botiquines que contienen medicamentos esenciales para asegurar el tratamiento del 90% de las patologías más comunes en este nivel de atención⁷. En cuanto a los resultados de REMEDIAR, hasta 2014 se distribuyeron a los CAPS más de dos millones de botiquines en todo el territorio nacional, lo que corresponde a una suma de 389 millones de medicamentos. En 2010, estaban cubiertas en este primer nivel de atención 15 millones de personas, un 94% de ellas pertenecientes a hogares pobres y un 71% pertenecientes a hogares bajo el umbral de la pobreza extrema⁸.

Por otro lado, en 2008 se reformó el sistema de salud uruguayo, creando el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con el propósito de ofrecer un acceso universal, homogéneo y de calidad para toda la población, articulando a todos los prestadores de salud y modificando los sistemas de gestión y financiamiento. En el marco de la misma ley se creó también el Fondo Nacional de Salud, al que deben aportar todos los trabajadores (entre un 3% y un 6% del salario) y los empleadores (5%)⁹. Con este sistema se impulsó una reducción considerable de los precios de órdenes y tickets (estableciendo en varios casos que pasan a ser gratuitos) y también se eliminaron totalmente algunas de las tasas que se cobraban a los usuarios en distintos tratamientos e intervenciones (procedimientos de quimioterapia y radioterapia, colpocitologías

⁷ También se ofrecen capacitaciones para los trabajadores de la salud (por ejemplo, cursos de cuidado de medicamentos en atención primaria de la salud, taller de operatoria de botiquín de medicamentos esenciales y terapia racional en atención primaria de la salud).

⁸ Véase [en línea] <http://remediar.msal.gov.ar/index.php/noticias/1286-remediar-cumple-12-anos>.

⁹ Los aportes personales son progresivos según el nivel de ingresos y el tamaño de la familia. Una tercera fuente de aportes proviene del gobierno nacional. En el SNIS, por lo tanto, se incluye a todos los trabajadores dependientes (públicos y privados), a los no dependientes (de empresas unipersonales y monotributistas), a los nuevos jubilados y a los hijos dependientes de todos estos (menores de 18 años o mayores con discapacidad). El SNIS no funciona como un sistema universal único.

oncológicas, procedimientos de diagnóstico que necesitan la aplicación de anestesia o sedación y medicamentos no antibióticos).

Finalmente, la calidad de los servicios de salud ha pasado a formar parte de la agenda de políticas en varios países de la región. La expansión de servicios específicos y de redes de atención primaria, así como de los horarios de atención en los hospitales, se combinó en varios países con el fortalecimiento de las instituciones reguladoras de los prestadores de salud. Esto es lo que ha ocurrido en el Uruguay, donde las instituciones prestadoras deben proveer servicios adecuados según el Plan Integral de Prestaciones (PIP): diagnóstico y tratamiento adecuado; servicios de rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos, y servicios de promoción y protección adecuados a los antecedentes personales y sociales de los pacientes. Periódicamente, el Ministerio de Salud Pública evalúa la atención brindada por los centros de salud según su cumplimiento de las prestaciones¹⁰.

Los esfuerzos reseñados reflejan un avance importante en el incremento de la cobertura y calidad del aseguramiento en materia de salud. También se constatan logros en la modificación de las bases de financiamiento de algunas políticas, en el sentido de que se ha apostado a reducir el gasto de bolsillo y hacer recaer más los costos de los seguros en los aportes a la seguridad social así como en rentas generales para sostener la cobertura no contributiva. Sin embargo, la región todavía enfrenta desafíos importantes no solo en la profundización de estos objetivos, sino también en la transformación de largo plazo de modelos de atención que todavía mantienen una lógica segmentada (Valencia, Foust y Tetreault, 2013). Por ejemplo, en muchos países los sistemas de atención pública y no contributiva solo ofrecen atención primaria y secundaria, pero no terciaria, y presentan déficits importantes de calidad en la atención. Por otro lado, es atendible la preocupación por los eventuales desincentivos a la formalización que algunas medidas (el Seguro Popular de Salud, por ejemplo) pueden generar (Levy, 2011).

b) Seguro de enfermedad y seguro por accidentes del trabajo

Los seguros de enfermedad son un componente central para proteger a la población trabajadora. Cuando no están presentes, los períodos de enfermedad conllevan el riesgo de la pérdida del empleo y los ingresos, empujando a la vulnerabilidad a los trabajadores y sus familias. La ausencia de seguros de enfermedad no solo reduce los impactos positivos esperados de la expansión de la cobertura del aseguramiento en salud, sino que los anula, en especial en contextos de choques externos y crisis económica.

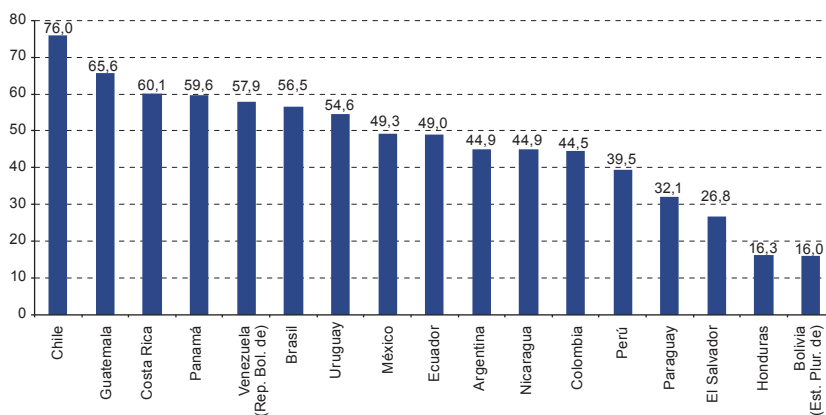
Por otro lado, en la actualidad, en 14 de los 17 países de la región de los que se cuenta con esta información, la cobertura por accidentes del trabajo se produce a través de la seguridad social. La Argentina, Costa Rica y Panamá

¹⁰ Véase [en línea] http://www.bps.gub.uy/4959/avances_incorporacion_de_colectivos_al_snis.html.

son los únicos países que disponen de sistemas en que la responsabilidad de compensar por accidentes del trabajo recae en su totalidad sobre el empleador. En el resto de los países, la responsabilidad es compartida, debido a que el seguro por accidentes está incorporado al sistema de seguridad social (OIT, 2014)¹¹.

Más allá de su rol como empleador, son pocos los casos en que el Estado provee financiamiento para la cobertura del seguro por accidentes del trabajo. El caso más notorio es el del Ecuador, donde el 40% del costo de la pensión proviene de financiamiento público; en Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de), el Estado aporta un 1,5%. Además, la cobertura de los seguros por accidentes del trabajo es muy variable en la región: va desde, aproximadamente, un 16% de la fuerza de trabajo en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Honduras hasta un 76% en Chile. Al margen de estos extremos, en la mayoría de los países está cubierto por lo menos un tercio de la fuerza laboral y la cobertura suele ser obligatoria (OIT, 2014) (véase el gráfico V.11).

Gráfico V.11
América Latina (17 países): estimación de la cobertura (obligatoria)
por accidentes laborales, 2014
(En porcentajes de la fuerza de trabajo)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014/15*, Ginebra, 2014.

Es importante señalar, además, que los trabajadores autónomos o por cuenta propia se encuentran en situación de desventaja en materia de protección frente a accidentes del trabajo, por cuanto en la mayoría de los

¹¹ Esto no significa, sin embargo, que en todos los países los trabajadores deban hacer contribuciones. En la mayoría de los casos, también ocurre que el empleado no hace ningún aporte y el empleador es el que debe asumir los costos del seguro, pero a través de las contribuciones a la seguridad social.

países no existe un mecanismo previsto para su protección. En aquellos casos en que sí existen instrumentos definidos, las contribuciones suelen ser variables y voluntarias (OIT, 2014).

También son interesantes los avances que han tenido lugar en la consolidación de seguros no contributivos. En el Ecuador, por ejemplo, existe un seguro de vida para aquellos ciudadanos que reciben el Bono de Desarrollo Humano (BDH), una transferencia monetaria para las personas mayores de edad en situación de pobreza. Si el titular del bono fallece, su familia podrá cobrar un seguro de hasta 500 dólares. Además, se ofrecen descuentos y apoyos para cubrir los costos funerarios (MIES, 2013; El Mercurio, 2011). Por otro lado, en 2013, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) de México creó el Seguro de Vida para Jefas de Familia, con que se busca contribuir al bienestar de la población más vulnerable. La SEDESOL establece que las beneficiarias deben cumplir con al menos uno de los siguientes requisitos: encontrarse bajo la línea de bienestar mínimo o tener acceso precario a servicios básicos de vivienda o alimentación. Por otro lado, también pueden ser beneficiarias aquellas mujeres que no han completado la educación primaria o que no tienen acceso a servicios de salud o seguridad social. Los hijos de aquella persona que cumpla con los requisitos establecidos recibirán, en caso de fallecimiento de la titular del seguro, un apoyo económico mensual. El monto de la transferencia aumenta en función del nivel educativo de los hijos: desde 315 pesos mexicanos (21 dólares) para los preescolares hasta 1.943 pesos mexicanos (127 dólares) para los que culminen la educación superior técnica. El dinero se entrega con una modalidad bimestral y está condicionado a la comprobación de asistencia a la educación¹².

c) Seguro y subsidios de desempleo y otras políticas pasivas

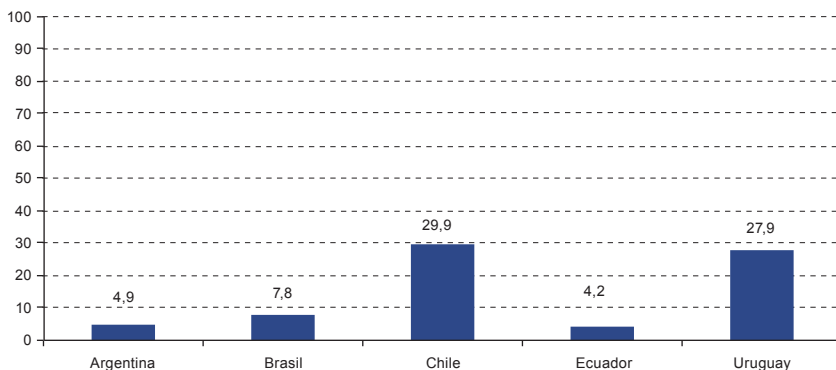
Buena parte de los países de América Latina cuentan con algún instrumento para la regulación de las contrataciones, los despidos y las indemnizaciones que deben regir estas situaciones. Sin embargo, muy pocos países disponen de seguro de desempleo o de cuentas de ahorro individual para el desempleo: solo seis países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) cuentan con seguros de desempleo y ocho países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)) tienen una normativa que establece cuentas de ahorro individual para la protección frente al desempleo (Velásquez Pinto, 2014).

En general, los seguros de desempleo (en algunos países denominados seguros o fondos de cesantía) incluyen, además de una transferencia o reemplazo salarial por un período establecido de tiempo, la asistencia en salud.

¹² Véase Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), "Seguro de Vida para Jefas de Familia" [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Seguro_de_Vida_para_Jefas_de_Familia.

Allí donde existen seguros de desempleo, la cobertura de los trabajadores es relativamente baja. En Chile, están cubiertos cerca del 30% de los trabajadores, en el Uruguay el 27,9%, en el Brasil el 7,8%, en la Argentina el 4,9% y en el Ecuador apenas el 4,2% (véase el gráfico V.12).

Gráfico V.12
América Latina (5 países): cobertura de trabajadores con seguro de desempleo, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014/15*, Ginebra, 2014.

En la comparación internacional, estos niveles son significativamente más bajos que los registrados en el mundo desarrollado. Aunque el panorama es heterogéneo, el promedio (simple) de la cobertura de los países de Europa Occidental es de alrededor del 63,8%¹³.

Por otro lado, los sistemas de cuentas de ahorro individual —en general asociados a garantías o seguros por tiempo de servicio— permiten la acumulación individual de aportes y su retiro en caso de despido (ejemplos de ello son la Compensación por Tiempo de Servicios en el Perú o la Garantía por Tiempo de Servicio en el Brasil).

Mediante las apuestas recientes se ha buscado avanzar en varias direcciones: la ampliación de la duración de los seguros, el anclaje de los seguros con políticas activas de empleo y la flexibilización de los criterios de elegibilidad para tener derecho a ellos.

El Uruguay es un ejemplo interesante de las transformaciones a los seguros de desempleo en materia de extensión de plazos. En ese país, el seguro de desempleo es un derecho para todos los trabajadores formales y los fondos de este subsidio provienen de los aportes que estos hayan

¹³ Véase Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Protección social” [en línea] <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=10> y Venn (2012).

hecho al Banco de Previsión Social a lo largo de su trayectoria laboral. En 2008, se reformó el sistema, implementando cambios en la remuneración y extensiones del plazo en ciertas circunstancias. Mientras que antes de la reforma el seguro equivalía al 50% del salario promedio de los últimos seis meses del empleado, después de la reforma se estableció que el monto otorgado irá decreciendo a lo largo de los seis meses (desde el 66% hasta el 40% del salario). Con respecto al plazo, se determinó que durante períodos de recesión económica las personas podrán recibir el subsidio por dos meses más, y que las personas mayores de 50 años recibirán la transferencia por seis meses adicionales a los ya establecidos (Filgueira y Hernández, 2012).

El anclaje de los seguros con políticas activas de empleo ha implicado una mayor vinculación con programas de capacitación y servicios de intermediación laboral para los desempleados. Las becas del Fondo de Cesantía Solidario en Chile, mediante las cuales se otorga financiamiento a los beneficiarios para la realización de cursos de capacitación laboral, son una muestra de esta estrategia. En ese mismo país, en el seguro de desempleo incorporado a la legislación en la década de 2000 se combina un subsidio con programas de capacitación e intermediación laboral y se incluyen programas de salud, asegurando a la vez que los hogares continúen recibiendo las asignaciones familiares (Robles, 2011).

Finalmente, la ampliación de los criterios de elegibilidad de los seguros ha operado básicamente incorporando a trabajadores informales, no cubiertos por los sistemas de seguridad social y, por ende, más expuestos a los efectos de los ciclos recesivos. Un ejemplo de ello es el Seguro de Capacitación y Empleo (ScyE) que la Argentina puso en marcha en 2006¹⁴ y que combina la incorporación de sectores informales con el desarrollo de estrategias de activación, como la capacitación y la intermediación laboral. Este seguro se enfoca en la población desempleada que no accedía al seguro de desempleo de base contributiva. A pesar de que en un principio el programa estaba destinado solo a aquellas personas que ya eran beneficiarias del Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados (PJJHD), terminó por incorporar a todos los trabajadores desempleados, al margen de que nunca hubieran sido beneficiarios de transferencias asistenciales públicas. El objetivo del programa es promover las capacidades laborales de esta población y apoyarla en la búsqueda de empleo. El primer componente del programa consiste en una transferencia monetaria de 225 pesos argentinos (25 dólares) en los primeros 18 meses de duración del programa y 200 pesos argentinos (22 dólares) en los 6 meses restantes. El segundo componente son las distintas actividades y herramientas que ofrece el programa para aumentar las capacidades de los beneficiarios y, en consecuencia, sus probabilidades de insertarse en puestos de trabajo de mayor calidad. Dentro de estas se encuentran la posibilidad de

¹⁴ Véase [en línea <http://www.trabajo.gov.ar/segurocapacitacion/>].

acceder a servicios de orientación y asesoramiento en la búsqueda de trabajo, instancias de capacitación laboral y profesional, actividades de formación educativa con las que se busca promover la finalización de los estudios y una formación más profesional y asesoramiento a aquellos que busquen emprender un negocio propio (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

En la misma línea, el Seguro de Desempleo de la Ciudad de México otorga la posibilidad de acceder a un subsidio a los residentes de esa urbe que demuestren haber trabajado por un período de seis meses continuos, haber perdido el trabajo por causas ajenas a su voluntad, no percibir otros ingresos provenientes de subsidios o pensiones y estar activos en la búsqueda de otro empleo. La transferencia (por un período máximo de seis meses) equivale al salario mínimo vigente. Este seguro cuenta con un procedimiento especial para las mujeres que fueron despedidas injustamente por motivo de embarazo, exigiendo solo la residencia en el Distrito Federal y el hecho de no percibir ingresos por otro tipo de subsidio, pensión o jubilación. Por otro lado, el seguro cuenta con un programa de apoyo para los beneficiarios, con el fin de promover la reinserción laboral. En una primera fase, se ofrecen cursos de tres días de formación básica emprendedora. Luego, a aquellas personas que demuestren aptitud emprendedora se les ofrece la posibilidad de participar en un curso de diez sesiones, en que se continúa la capacitación enfocada en la creación de un negocio propio¹⁵.

d) Regulación y protección laboral

La regulación y la protección laboral son piezas clave en cualquier sistema de protección social. En particular, si operan en forma sostenida pueden contribuir a generar las condiciones para una adecuada apropiación de los frutos de la productividad por parte de todos los trabajadores, reduciendo así directa e indirectamente las desigualdades laborales. Su ausencia, en contraste, establece las condiciones para que las desigualdades estructuren el funcionamiento de los mercados laborales, reforzando así las vulnerabilidades que experimentan amplios sectores de la población en etapa activa.

Este campo es, quizás, aquel en que la dualidad de los sistemas de protección social de América Latina se hace más evidente: los mercados laborales latinoamericanos siguen funcionando, en muchos aspectos, con una línea divisoria entre quienes quedan dentro y quienes quedan fuera (CEPAL, 2012b). Las reformas asociadas al ajuste de los años noventa —tendientes en realidad a desregular, flexibilizar y reducir el alcance y la fuerza de la negociación colectiva— contribuyeron a debilitar la institucionalidad laboral (Tokman, 2006; Weller, 2009; CEPAL, 2012a), reforzando en parte esta división. Como resultado, en la mayoría de los países de la región —con las excepciones de la Argentina, el Brasil y el Uruguay— los niveles de cobertura sindical y

¹⁵ Véase [en línea] <http://www.segurodedesempleo.df.gob.mx/>.

negociación colectiva son bajos (la sindicalización de los asalariados llega al 15% y la negociación colectiva, sobre la misma base, alcanza entre el 8% y el 10%) (CEPAL, 2012a) y están estancados.

Existen, por otro lado, núcleos duros de desprotección y desregulación (o regulaciones menos exigentes). Este es el caso del empleo rural y el empleo informal (Tokman, 2006). El empleo rural es un área en que las regulaciones laborales son débiles, dispares y fragmentarias y en que los trabajadores, en general, tienen menos derechos o peores condiciones laborales de partida en comparación con sus pares urbanos (FAO/CEPAL/OIT, 2012; Faiguenbaum y Soto-Baquero, 2013). También el empleo doméstico persiste como un área particularmente desprotegida, por lo general adscrita a una situación más precaria que la del resto de los trabajadores (Blofield, 2012; CEPAL, 2013a). Esto es visible en aspectos como las horas máximas semanales de trabajo, el acceso al salario mínimo, la licencia por maternidad, el acceso a la seguridad social, el descanso semanal o las vacaciones (CEPAL, 2008; Valenzuela y Moras, 2009; Blofield, 2012).

En años recientes varios países han dado pasos significativos para el fortalecimiento de la institucionalidad y las regulaciones laborales. La región ha avanzado positivamente en la ratificación de los convenios internacionales fundamentales en materia de ejercicio de principios y derechos básicos vinculados al empleo y se han reforzado los derechos sindicales en algunos países, generándose a la vez condiciones para nuevos espacios institucionales de negociación colectiva (OIT, 2009).

Algunos países han hecho progresos relevantes en el establecimiento de topes de horas semanales de trabajo en sectores tradicionalmente precarios. Así, por ejemplo, a fines de 2008 se aprobó en el Uruguay una ley específica que regula el horario laboral de los trabajadores del sector rural. A pesar de que en ese país la ley de la jornada máxima de ocho horas fue instaurada a principios del siglo XX, ciertos sectores quedaron excluidos de esta norma (como los trabajadores rurales y los trabajadores domésticos). En la nueva ley, por un lado, se limita el máximo de horas diarias (8 horas) y el máximo de horas semanales (48 horas por seis días trabajados). Por otro lado, también se establecen criterios de descanso (descanso intermedio, descanso entre jornadas y descanso semanal) (MTSS, 2013).

Asimismo, en varios países se ha avanzado en la expansión y equiparación de derechos de sectores altamente informales y precarios, como el empleo doméstico.

El Estado Plurinacional de Bolivia introdujo una reforma a la legislación en 2003. Mientras que antes de la reforma los trabajadores domésticos podían trabajar hasta 16 horas por día, en la nueva legislación se impuso el límite de 8 horas diarias (en el caso de trabajadores que viven en el mismo lugar

donde laboran, el límite es de 10 horas). Por otro lado, la ley también otorgó a estos trabajadores el derecho a tener un día libre por semana, en tanto que previamente solo tenían derecho a seis horas libres los domingos. El acceso a la seguridad social, sin embargo, fue implementado recién en 2010, aunque en la reforma de 2003 se eliminaron los criterios de exclusión de otros derechos laborales¹⁶. El Uruguay presenta otro ejemplo de reforma dirigida hacia la mejora de los derechos de quienes laboran en el servicio doméstico. Antes de 2006, los trabajadores domésticos uruguayos estaban excluidos de derechos laborales básicos: no estaban comprendidos dentro de la limitación del trabajo diario a un máximo de ocho horas ni tampoco recibían seguro de desempleo. A partir de la reforma legislativa, se otorga a los trabajadores domésticos total igualdad de derechos y se prohíbe cualquier exclusión respecto de beneficios que gozan otros trabajadores (CEPAL, 2013b). En 2009, Costa Rica realizó una reforma al código laboral, referida específicamente a los trabajadores domésticos. En dicha reforma, se otorgaron a estos trabajadores un conjunto de derechos: salario mínimo, jornada laboral de ocho horas, un día de descanso por semana, afiliación a la seguridad social, vacaciones remuneradas e indemnización¹⁷. En el Perú, a pesar de que también se llevó a cabo una reforma para ampliar los derechos del servicio doméstico, los trabajadores de este sector siguen sin estar considerados dentro de algunos derechos claves, como el salario mínimo o las vacaciones pagadas (reciben la mitad del pago que otros trabajadores)¹⁸. En el Ecuador, se incorporaron en 2012 una serie de reformas al código laboral, en las que se explicita que los trabajadores domésticos deben gozar de los mismos derechos que el resto de los trabajadores. Antes de 2012, la ley no estipulaba ningún límite a su horario laboral, mientras que con la reforma (Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales de 2012) se estableció un máximo de ocho horas diarias y un salario mínimo (CEPAL, 2013b)¹⁹.

También hay señales alentadoras en relación con la formalización de otros sectores tradicionalmente informales. En el Perú, por ejemplo, para fomentar la formalización de los trabajadores, en 2003 se estableció la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente (Ley MYPE), con la que se impusieron ciertas pautas a estas empresas con el objetivo de ampliar los derechos laborales de sus trabajadores. En un principio, en virtud de esta ley los empleadores estaban obligados a cumplir con el pago de un salario

¹⁶ Por ejemplo, antes de 2003, los trabajadores domésticos tenían derecho a recibir solo la mitad del pago de la indemnización que se otorgaba al resto de los trabajadores (CEPAL, 2013b).

¹⁷ Ley 8726 de 2009. Reforma del capítulo octavo del título segundo del Código de Trabajo, Ley N° 2. Ley del Trabajo Doméstico Remunerado [en línea] http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/2009_Ley8726_CRI.pdf.

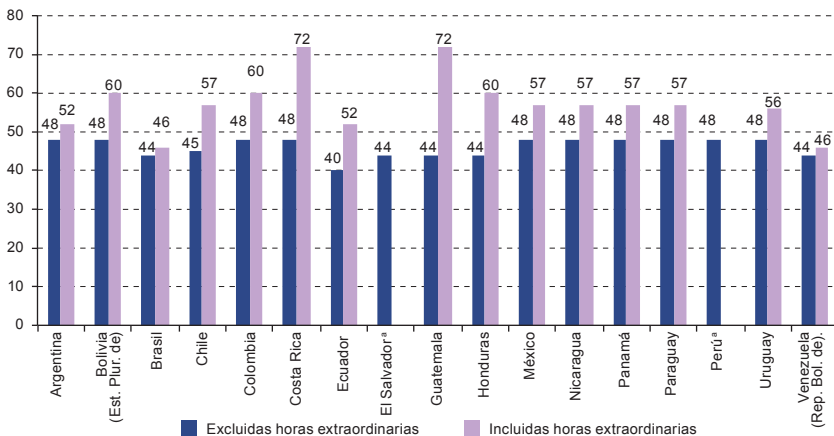
¹⁸ Sin embargo, con la reforma de 2003 se lograron algunos avances, como la reducción de la jornada laboral de 16 a 8 horas por día y el derecho a la seguridad (CEPAL, 2013b).

¹⁹ Véase [en línea] http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012_ModifLeyOrg.D.DerechosLab_ECU.pdf.

mínimo, a establecer horarios de trabajo más acotados, a brindar a sus empleados un seguro de salud y a otorgar 15 días de vacaciones cada año. Lo que la ley no contemplaba era la afiliación a un sistema de pensiones. Debido a que, según las evaluaciones, la ley no era del todo efectiva y a que algunas empresas optaban por no registrarse para no asumir los costos de las obligaciones, en 2008 se realizaron algunos ajustes. Entre estos, se aclaró la definición de pequeñas empresas, a la vez que se declaró obligatorio el seguro de salud y la afiliación a un sistema de pensiones. Otra de las novedades de esta reforma fue la creación del Sistema de Pensiones Sociales, enfocado en aquellos empleados de microempresas que no formaban parte de ningún sistema de pensiones (Lavigne, 2013b).

En relación con las horas semanales de trabajo, la mayoría de los países de la región establecen el límite en 48 horas, mientras que algunos lo establecen en 44 o 45 horas; el Ecuador se destaca por ser el único país con un límite de 40 horas. Con respecto a las horas adicionales, los límites varían entre dos y cuatro horas por día. En El Salvador y el Perú, sin embargo, no se establece en la legislación ningún límite específico de horas extraordinarias ni un máximo de horas semanales. En este sentido, existe mayor variación en la región: en el Brasil y Venezuela (República Bolivariana de) no se puede trabajar más de 46 horas (incluidas horas extras), mientras que en Costa Rica y Guatemala la legislación permite hasta 72 horas de trabajo (véase el gráfico V.13).

Gráfico V.13
América Latina (17 países): límite legal de horas de trabajo semanal, excluidas e incluidas horas extraordinarias
(En números de horas)



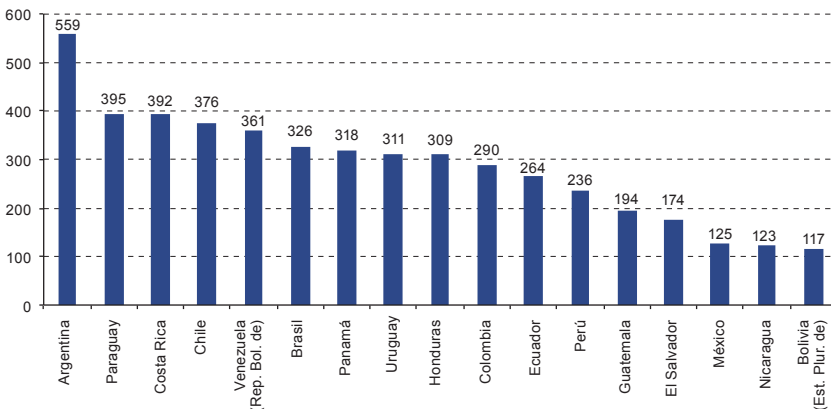
Fuente: Elaboración propia sobre la base de G. Ghosheh, *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013.

^a No se establece en la legislación un límite específico de horas extraordinarias.

Más allá de los límites en la cantidad de horas extras, en todos los países de la región se debe remunerar este tiempo de trabajo, aunque en distinto grado. En Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, México, Nicaragua y el Uruguay, el recargo es de un 100% sobre el valor de la hora simple de trabajo. Los países donde está establecida una menor tasa de recargo (25%) son Colombia, Honduras, Panamá y el Perú, mientras que en el resto el recargo es de un 50%. A su vez, en la mayoría de los países no se puede compensar el trabajo extra con tiempo de descanso (días de vacaciones) y en los casos en que sí está permitido, debe ser acordado entre el empleador y el empleado²⁰.

Por otro lado, en la mayoría de los países el salario mínimo está establecido entre 200 y 300 dólares por mes (véase el gráfico V.14). En cuanto a los mecanismos de fijación, en general los salarios mínimos se fijan a través de negociaciones tripartitas y, aun en aquellos casos en que esto no ocurre, los gobiernos establecen el salario mínimo tras recibir recomendaciones o realizar consultas con un cuerpo tripartito o especializado. También en varios países la legislación estipula que si no se logra establecer un acuerdo como resultado de las negociaciones tripartitas, el gobierno es el responsable de fijar el salario. Solo en dos países (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Brasil) el gobierno fija el salario mínimo sin consultar a otros actores.

Gráfico V.14
América Latina (17 países): valor del salario mínimo mensual, diciembre de 2011
(En dólares)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de G. Ghosheh, *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013.

²⁰ En relación con los días de licencia anual (vacaciones), también existen diferencias importantes entre los países latinoamericanos. En un extremo se encuentran México y Honduras, donde por ley solo se otorgan 6 y 8 días de licencia, respectivamente; en contraste, en el Brasil, Panamá y el Perú los días de licencia son 21 (y en el Uruguay 20). En los casos restantes, los días establecidos son entre 10 y 15.

En 6 de los 17 países incluidos en el gráfico, el salario mínimo se fija a nivel nacional, sin especificaciones por subgrupos. En el resto de los países, en cambio, además de fijarse un salario a nivel nacional, los salarios difieren por sector u ocupación o ambos (en un par de casos, también por tamaño de la empresa). En 10 de los 17 países, los salarios mínimos son establecidos para todos los trabajadores. En los restantes países, los aprendices, los trabajadores menores de edad y los trabajadores con discapacidad pueden ser remunerados por menos del salario mínimo.

2. Políticas activas de empleo

Las políticas activas de empleo son una pieza importante en los esfuerzos que se pueden realizar a través de los sistemas de protección social para combatir el desempleo y promover la inserción laboral. En cierta forma, estas políticas contribuyen a desmercantilizar el acceso al empleo por distintas vías.

En las últimas dos décadas prácticamente todos los países latinoamericanos han comenzado a impulsar políticas activas. Aunque en sus inicios estas políticas estaban enfocadas en la creación de trabajos (de forma más directa) y en reducir los “cuellos de botella” del mercado laboral, sus objetivos se han ido ampliando con el tiempo (Samaniego, 2002), expandiéndose a la inclusión de los sectores excluidos del mercado laboral y la reducción de la pobreza en un sentido general (OIT, 2003). Las políticas activas son claves para la moderación de los efectos de las fases recesivas, la incorporación de trabajadores de sectores vulnerables, la reducción de desequilibrios estructurales y el funcionamiento de los mercados laborales (Betcherman, Olivas y Dar, 2004).

En general, las políticas activas de empleo suelen clasificarse en tres tipos:

- i) capacitación y formación para el trabajo: políticas dirigidas tanto a los grupos en desventaja y las poblaciones más vulnerables, como al resto de los adultos ocupados, para promover la productividad y las capacidades de la fuerza laboral;
- ii) servicios públicos de empleo e intermediación laboral: políticas de apoyo a la búsqueda de empleo, servicios de colocación y derivación para capacitación, y
- iii) creación de empleo: políticas de generación de empleo en forma directa o indirecta (a través de subsidios, apoyos o incentivos a ciertas industrias).

A continuación se detallan los avances de los países de la región en estas tres áreas, documentando reformas recientes y orientaciones de políticas en este campo.

a) Políticas de capacitación e inserción laboral

Mediante las políticas de capacitación y formación para la inserción laboral se busca promover las capacidades de los trabajadores a fin de que se encuentren en mejores condiciones para competir en el mercado laboral. Dentro de este grupo de instrumentos se incluyen los programas de capacitación para población desempleada (mencionados en secciones anteriores) y ocupada pero en situación de alta vulnerabilidad, así como las políticas de activación de ciertos sectores que suelen estar en desventaja en materia de inserción laboral (mujeres y jóvenes).

Con las políticas de formación de población desocupada o que tiene empleos precarios, inseguros e inestables se busca la actualización y renovación de aptitudes y la reconversión en materia laboral. Varios países de la región han impulsado políticas de este tipo en los últimos años.

En la Argentina, a través del Plan Integral de Empleo Más y Mejor Trabajo se promueve la inserción laboral en empleos de calidad de trabajadores desocupados. Con esta política se apuesta a la generación de las calificaciones que tienen demanda en el mercado laboral (estratificado por regiones y por ramas de actividad) y, al mismo tiempo, se ponen en marcha “acciones orientadas hacia la inclusión social y laboral de los trabajadores, afectados por el desempleo y la precarización laboral, mediante el desarrollo de sus capacidades y competencias para mejorar sus condiciones de empleabilidad”²¹. Su componente de Seguro de Capacitación y Empleo, antes mencionado (véase el apartado c de la sección 1, sobre seguro y subsidios de desempleo y otras políticas pasivas), es reflejo de un esfuerzo explícito por pasar de programas que combinan transferencias y promoción del empleo (Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados) a políticas activas de capacitación articuladas con el trabajo de los servicios públicos de empleo.

En el Brasil, con el Plan Nacional de Calificación (PNQ) se busca mejorar la calificación de la fuerza laboral, entendiéndola como un derecho de los trabajadores. A través de tres pilares (Planes Territoriales de Calificación (*PlanTeQs*), Proyectos Especiales de Calificación (*ProEsQs*) y Planes Sectoriales de Calificación (*PlanSeQs*)), se trabaja con las personas desempleadas o en riesgo de quedar desempleadas, así como con población en situación de vulnerabilidad. Esta política reúne esfuerzos de instituciones públicas y privadas y ofrece instancias de capacitación profesional y especializada (Robles y Mirosevic, 2013; Gregol de Farias, 2014)²².

Las políticas de formación diseñadas específicamente para facilitar la activación de ciertos sectores considerados vulnerables o con mayores

²¹ Véase [en línea] <http://www.trabajo.gov.ar/masymejor/index.asp>.

²² Según cifras de la OIT, 790.000 trabajadores participaron en los cursos de capacitación desde su comienzo en 2003 hasta 2009. Véase [en línea] <http://www.oitcinterfor.org/pt-br/node/1585>.

dificultades para insertarse en el mercado laboral tienen una larga trayectoria en los países de la región. Desde los años noventa vienen implementándose políticas de inserción laboral para jóvenes que provienen de hogares con bajos ingresos y que no forman parte del sistema educativo, así como para mujeres inactivas o desempleadas y en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con las evaluaciones, en la mayoría de los casos sus impactos han sido positivos tanto en relación con el aumento del empleo como en relación con el incremento de los ingresos de esta población (Samaniego, 2002; Betcherman, Olivas y Dar, 2004).

En el capítulo IV se describieron las políticas activas orientadas a la inserción laboral juvenil. También existen políticas específicas para la capacitación laboral de mujeres. Un ejemplo interesante es el Programa *Mulheres Mil* en el Brasil. Mediante este programa, que se lleva a cabo en el marco de *Brasil Sem Miséria*, en conjunto con el Ministerio de Educación, se busca mejorar la formación de las mujeres para asegurarles una mejor inserción en el mercado laboral. El programa opera a través de la implementación de cursos en que se vinculan la capacitación profesional y tecnológica con la educación formal. Los cursos son impartidos por instituciones y escuelas técnicas federales que trabajan en conjunto con las autoridades locales para identificar las necesidades específicas de las mujeres de esa municipalidad. En los cursos se tratan también temas vinculados a las emociones y la ciudadanía, dado que están dirigidos a una población vulnerable que con frecuencia está expuesta al machismo y a la violencia doméstica, y sufre de otras consecuencias emocionales de la pobreza. El público objetivo son mujeres mayores de 15 años que se encuentren en situación de extrema pobreza y que preferentemente sean beneficiarias del programa *Bolsa Família*²³.

Otro ejemplo es el Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar, ejecutado en Chile por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), que está dirigido a apoyar a las mujeres de entre 18 y 65 años, económicamente activas, en su inserción al mercado de trabajo. Las destinatarias del programa son: i) jefas de hogar y principales responsables del sustento económico de la familia, y ii) mujeres que no son jefas de hogar pero que de igual modo deben generar ingresos para el hogar. Además, las beneficiarias deben estar entre los primeros tres quintiles de ingreso y tener menores de edad bajo su cargo. El programa tiene un eje principal, en que se ofrecen talleres y otras actividades orientadas hacia la mejora de la empleabilidad de las mujeres. Entre estas se incluyen talleres de habilitación laboral, capacitación e intermediación laboral, apoyo al emprendimiento y nivelación de estudios. Como servicios complementarios, el programa también ofrece actividades de alfabetización digital. A su vez, las beneficiarias pueden acceder a atención

²³ Véase "Programas de inclusión laboral y productiva", Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdilp/>.

en salud odontológica y sus hijos tienen acceso al cuidado (en guarderías y jardines infantiles). Los cursos en general duran entre uno y dos años y cada beneficiaria participa en las actividades más pertinentes según sus necesidades (Vargas, 2014).

En general, son pocas las evaluaciones disponibles en la región que muestren impactos concluyentes de las políticas de capacitación laboral y formación (Betcherman, Olivas y Dar, 2004). De acuerdo con los resultados, existen variaciones importantes según las características de la capacitación, la institución que la ejecuta o el área geográfica donde se realiza (Samaniego, 2002). Las principales debilidades de las políticas de capacitación laboral se relacionan con la focalización de los programas, la escala de los programas implementados (muchos con cobertura muy limitada), la necesidad de validar y certificar las capacitaciones y la importancia de establecer un vínculo con los empleadores (Bucheli, 2006).

b) Intermediación laboral

Las políticas de intermediación laboral se estructuran sobre la base de los servicios de empleo. Entre los servicios de apoyo a la búsqueda de empleo se incluyen acciones como el asesoramiento sobre puestos de trabajo, bases de datos sobre ofertas laborales y ferias de empleo, entre otros. Estos servicios acompañan a la población desempleada o que busca trabajo por primera vez en el desarrollo de habilidades y estrategias necesarias para conseguir empleo. Entre los servicios de empleo también se incluyen servicios de colocación y bolsas de trabajo que cumplen una función de intermediación entre la oferta y la demanda laboral, a partir de la construcción de bases de datos de puestos vacantes y la difusión de información tanto sobre ofertas laborales como sobre solicitantes de trabajo.

En América Latina se ha producido un desarrollo interesante de políticas para el establecimiento de servicios públicos de empleo en los últimos años.

En Chile, las Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL) son los organismos encargados de facilitar la intermediación entre empleador y empleado, centralizando datos sobre las ofertas laborales y construyendo vínculos entre empresas y trabajadores (Robles, 2011; Vargas, 2014). Estas oficinas cumplen un rol central en las políticas laborales del país, con un impacto razonable en la inserción laboral (Robles, 2011).

En el Brasil, mediante el programa de intermediación de la mano de obra (*Intermediação de Mão de Obra* (IMO)) se pretende vincular a las personas que buscan trabajo con las instituciones que están en búsqueda de trabajadores. El objetivo es facilitar el proceso a ambas partes (empleado y empleador), reduciendo los costos y los tiempos generalmente involucrados en él. El público objetivo del programa son las personas que buscan trabajo por primera vez, desempleados, personas de edad, personas con discapacidad

y todos los trabajadores en general. A su vez, el programa también involucra a empresas, tanto públicas como privadas. El programa opera a través del Sistema Nacional de Empleo (SINE), que fue creado con el fin de promover la intermediación laboral —a través de agencias y oficinas de colocación, y del registro oficial de ofertas laborales y de personas en búsqueda de trabajo— y proveer subsidios a los programas de formación de mano de obra.

En Jamaica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social desarrolla la función de intermediación laboral. Para ello, creó una base de datos en que se centralizan las ofertas laborales, favoreciendo el contacto entre los empleadores y las personas en búsqueda de trabajo. Esto incluye un sistema llamado Labour Market Information System (LMIS) y una oficina denominada *Electronic Labour Exchange*, que facilitan la búsqueda de trabajo, conectando a ambas partes (empleador y personas en búsqueda de trabajo) (Lavigne y Vargas, 2013).

En los países desarrollados, se ha encontrado que los servicios de asistencia de búsqueda laboral son costo-efectivos en comparación con otros programas y que con ellos se ha logrado reducir los períodos de desempleo (Bucheli, 2006). En América Latina, la implementación de estas políticas se ha traducido en una modernización de los sistemas de información y un avance en cuanto a la relación entre los ámbitos público y privado y las organizaciones sin fines de lucro. Sin embargo, las evaluaciones de impacto son escasas. Una excepción es el caso del Brasil, donde se han llevado a cabo evaluaciones rigurosas de estas políticas. De acuerdo con sus resultados, los servicios de intermediación no impactaron significativamente en la posibilidad de conseguir empleo, aunque sí en la calidad del empleo encontrado (Samaniego, 2002).

c) Creación de empleo

Entre las políticas de creación de empleo se incluyen subsidios a los empleadores, apoyo al autoempleo y el microemprendimiento y creación directa de trabajo.

Los subsidios a los empleadores funcionan como estímulos para que las empresas contraten a aquellas personas que suelen verse desfavorecidas a la hora de conseguir empleo. Este tipo de políticas, además de promover la inclusión social de estas personas, contribuyen al desarrollo de sus capacidades y al mantenimiento de un vínculo con el mercado laboral. Un ejemplo relevante en este sentido es el bono al trabajo de la mujer, creado por el Ministerio de Desarrollo Social de Chile en 2012. Con el bono se busca incentivar la incorporación laboral de las mujeres de contextos vulnerables. Se basa en dos pilares: una transferencia monetaria a las mujeres trabajadoras y un subsidio a los empleadores por la contratación de mujeres. Los criterios para recibir el bono consisten en tener entre 25 y 59 años y estar ubicada en

el 40% más bajo de la distribución de ingresos. Pueden recibir el bono tanto trabajadoras dependientes como independientes, estas últimas siempre que cumplan con los aportes previsionales correspondientes. El monto del bono varía según los ingresos percibidos y tiene una duración de cuatro años consecutivos²⁴.

Además, hay políticas con las cuales se apoya el autoempleo otorgando préstamos, subsidios y/o asesoramiento técnico para la formación de microempresas. Este tipo de apoyos se crean tanto para acompañar a los microempresarios ya existentes como para impulsar a las personas desempleadas a emprender su propio negocio. En la mayoría de los programas de este tipo se incluye un componente importante de subsidio o crédito, dado que estos sectores suelen tener dificultades para acceder al crédito y no cuentan con capital suficiente para hacer las inversiones requeridas. Asimismo, en los programas también se suele incluir un componente de apoyo técnico, para acompañar al microempresador en el desarrollo de su empresa, ofreciendo la capacitación necesaria para el manejo del negocio.

Una muestra de los avances de los países latinoamericanos en este campo es el programa Manos a la Obra, que comenzó a implementarse en la Argentina en 2003, con el fin de promover el trabajo entre distintos grupos o asociaciones productivas, así como entre aquellos trabajadores que realizan su actividad de modo independiente o que no se han formalizado. El programa ofrece algunas herramientas para fortalecer a estos sectores, principalmente a través de subsidios para que adquieran nuevo equipamiento, maquinaria u otros insumos necesarios para potenciar su capacidad productiva (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012)²⁵.

En el Perú, mediante el Programa Vamos Perú se promueven el trabajo y la producción en sectores específicos (agroindustrial, textil, forestal, minero e industrial), ofreciendo capacitación laboral y asistencia técnica a las pequeñas y medianas empresas en distintas áreas (informática, construcción, mecánica y gastronomía, entre otras) (Lavigne, 2013b).

Por otro lado, en el Brasil por medio del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT), uno de los fondos del Ministerio de Trabajo y Empleo, se financia el Programa de Generación de Empleo y Renta (PROGER), que ofrece un subsidio destinado a fomentar la modernización y la inversión en ciertos sectores productivos, en especial aquellos fuertemente dependientes de la mano de obra (Robles y Mirosevic, 2013). Este programa está dirigido a micro y pequeñas empresas, cooperativas y asociaciones productivas, así como a aquellas personas con bajos ingresos que buscan potenciar sus

²⁴ Véase [en línea] <http://www.bonotrabajomujer.cl/>.

²⁵ Con la implementación del plan Argentina Trabaja, en 2010, se redujo el financiamiento a este programa.

emprendimientos. Básicamente, el programa ofrece líneas de crédito agrupadas en diversas categorías: inversión para micro y pequeños emprendimientos, financiamiento de emprendimientos medianos y grandes, fomento a la construcción, inversiones en infraestructura, fomento a la exportación, fomento a la innovación y la difusión tecnológica e iniciativas específicas²⁶. Además, los servicios de Asistencia Técnica y Extensión Rural (ATER) tienen la finalidad de brindar a las poblaciones rurales asistencia técnica en materia de desarrollo productivo. Con los servicios de ATER se busca mejorar las capacidades productivas de las comunidades rurales a través de diversas acciones: potenciando el uso de recursos naturales y locales, estimulando la diversificación de la producción y asesorando a los agricultores en la adaptación de nuevas tecnologías, entre otras. Los técnicos que proveen asesoramiento acompañan a las familias desde el diagnóstico de las necesidades hasta la implementación de proyectos. Por otro lado, la ATER también incentiva el trabajo comunitario y la formación de redes entre productores y localidades, buscando preservar los rasgos culturales y las particularidades de cada comunidad (Gregol de Farias, 2014; Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2004)²⁷. Finalmente, cabe destacar el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar (PRONAF), que provee a los agricultores apoyo financiero para realizar proyectos vinculados con su producción. Existen diversos tipos de créditos en el programa, ya sean créditos para la inversión en nuevo equipamiento, maquinaria o métodos de producción o créditos destinados al financiamiento de alguna actividad agropecuaria. Por otro lado, también hay créditos disponibles para poblaciones específicas: PRONAF Mulher (para mujeres productoras), PRONAF Jovem (para jóvenes productores) y Microcrédito Rural (para productores de más bajos ingresos) (Gregol de Farias, 2014; Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2004).

En Jamaica, el gobierno nacional creó el Organismo de Fomento de las Inversiones en Microempresas (MIDA), que promueve el acceso al crédito y al capital de aquellos emprendedores de contextos vulnerables que buscan desarrollar sus negocios en los sectores de la agricultura o los servicios (Lavigne y Vargas, 2013).

²⁶ Para postular al programa, los interesados deben dirigirse a uno de los bancos federales oficiales que cumplen la función de intermediarios y presentar allí sus proyectos de inversión y planes de negocio. Los montos y los plazos del crédito varían según las especificaciones de cada línea de crédito. Sin embargo, en el programa está establecido que el dinero no puede ser usado para pagar deudas, sino que tiene que ser destinado exclusivamente a financiar actividades productivas generadoras de trabajo o capital. Mediante el crédito "PROGER urbano-micro y pequeñas empresas", por ejemplo, se otorga un préstamo de hasta 600.000 reales (aproximadamente 200.000 dólares) por un plazo de hasta 96 meses. Véase más información en [en línea] <http://portal.mte.gov.br/fat/>.

²⁷ Existen programas específicos para comunidades indígenas, pescadores artesanales y comunidades *quilombolas*.

Por último, existen ciertas políticas dirigidas a la creación directa de empleo. En la mayoría de los casos consisten en la generación de trabajos en obras públicas o empleos públicos, a veces combinados con la creación de servicios o bienes públicos para una comunidad a través de la contratación de personas desocupadas para proveerles un empleo y un ingreso. Estos programas suelen implementarse en períodos de recesión económica con el fin de disminuir el nivel de desempleo y asegurar un ingreso estable a esta población (Bucheli, 2006).

La región cuenta con numerosas iniciativas de este tipo, desarrolladas en los períodos de crisis. Así, por ejemplo, el programa A Trabajar Urbano, hoy llamado Trabaja Perú, se enfoca en la creación de empleos y el fortalecimiento de la formación de los trabajadores desempleados, en especial aquellos que se encuentran en contextos críticos. El objetivo de crear empleos se aborda a través del financiamiento de obras y servicios que demandan mano de obra. El público objetivo de esta política son padres de familias que tengan al menos un dependiente menor de 18 años. Entre 2006 y 2011, participaron en el programa 835.664 personas (Lavigne, 2013b).

Otro antecedente relevante, por su cobertura, duración y recursos, es el programa Trabajar, que se puso en marcha en la Argentina a partir de mediados de los años noventa. Fue un programa de empleo transitorio implementado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que otorgaba una remuneración básica, así como cobertura de salud y seguro de accidentes, a personas en situación de desempleo y de pobreza. El trabajo —básicamente en servicios comunitarios— funcionaba como una contraprestación a estos beneficios (Cruces, Epele y Guardia, 2008). El programa tuvo una focalización razonable (Jalan y Ravallion, 1999) e impactos positivos en el ingreso de los beneficiarios (Jalan y Ravallion, 1999; Ravallion y otros, 2001). El programa Trabajar dejó de operar en 2002 y sus beneficiarios fueron incorporados al Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados.

En México, el Programa de Empleo Temporal (PET) ofrece desde el año 2000 distintos tipos de apoyo a comunidades especialmente vulnerables, con escasos recursos y en las que existen niveles bajos de productividad y demanda laboral²⁸. El programa está dirigido a promover la generación de ingresos de la población mayor de 16 años que se encuentre en situación de pobreza o indigencia, a través de diversos apoyos, exigiendo como contraprestación la participación en proyectos y obras que favorecen a la comunidad. Los tres tipos de apoyo brindado son: i) apoyos directos; ii) apoyos a la participación

²⁸ El PET interviene en los Municipios de Muy Alta, Alta o Media Marginación (MMAM), Municipios con Alta Pérdida de Empleo (MAPE), municipios en los que está presente la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) y aquellos municipios que participan en el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

social, y iii) apoyos para la ejecución de proyectos²⁹. Los apoyos directos son entregas de dinero, equivalentes a un 99% del salario mínimo general (con un máximo de 132 jornales³⁰ por año). En segundo lugar, los apoyos a la participación social se refieren a la oferta de distintas actividades, como talleres de planeamiento o capacitaciones sobre acciones de prevención y reducción de daños causados por desastres naturales. Por último, las personas pueden presentar proyectos; al ser estos aprobados, reciben apoyos económicos para facilitar, por ejemplo, la compra de herramientas o materiales, o financiar costos de transporte³¹.

3. Conciliación entre vida laboral y reproductiva

Las políticas de conciliación entre vida laboral y doméstica forman parte de las denominadas políticas de familia, con que se busca reemplazar, derivar o secuenciar de otra forma las funciones reproductivas y de cuidado, especialmente de los niños pequeños. Un componente clave dentro de las políticas de conciliación son las licencias laborales. A nivel internacional existen tres tipos de mecanismos legales que otorgan beneficios a personas ocupadas en empleos formales que tengan hijos pequeños (Bruning y Plantenga, 1999): i) las licencias maternas, que establecen el derecho de las mujeres a no trabajar en el período posterior al parto y, en general, en la etapa de término del embarazo; ii) las licencias paternas, que establecen el derecho de los padres empleados a no trabajar en el día del parto y los días posteriores, y iii) las licencias parentales, que pueden ser utilizadas por cualquiera de los dos progenitores, generalmente por períodos más extensos, y están orientadas más claramente a resolver las necesidades de cuidado del niño en forma más prolongada (Drew, 2005; OCDE, 2012).

a) Licencias por maternidad

Todos los países latinoamericanos cuentan con algún tipo de mecanismo de licencia maternal, aunque existen diferencias en diversas dimensiones, como la duración, la remuneración, la fuente de financiamiento y las reglas de acceso, entre otras. A pesar de que la normativa internacional establece que la licencia maternal debe ser de 14 semanas, en varios países de la región

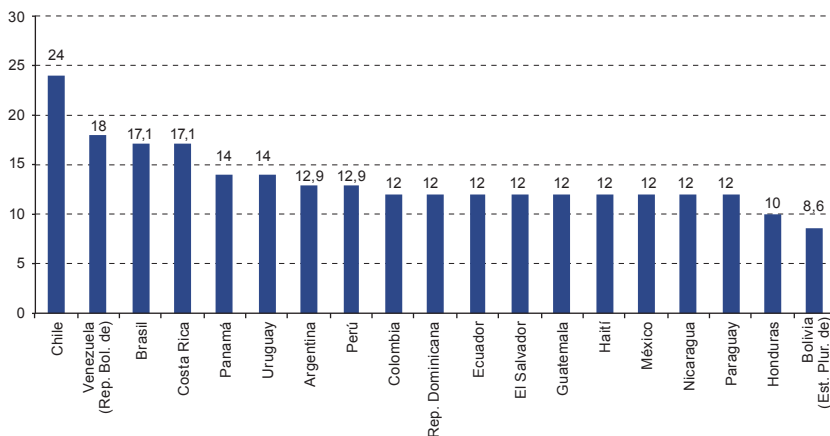
²⁹ Dentro de los recursos del PET, hasta un 20% es apartado para el componente PET Inmediato (PETI). Este componente fue creado para asistir a aquellas comunidades afectadas por alguna situación de emergencia (como desastres naturales) que requieran de asistencia inmediata (véase el capítulo VIII). En estos casos, se puede hacer uso de los recursos sin perjuicio del cumplimiento de los criterios de elegibilidad o cobertura existentes para el PET. Las acciones y obras que se realicen bajo esta modalidad corresponden a la construcción y reparación de infraestructura cuyo deterioro perjudica las actividades productivas de la comunidad (por ejemplo, obras de drenaje, pavimentación y reconstrucción de puentes) (SEDESOL [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/PET_Inmediato).

³⁰ Jornadas laborales (días de trabajo).

³¹ Véase [en línea] <http://www.sct.gob.mx/index.php?id=3813>.

está estipulada una duración inferior y generalmente se otorga licencia por 12 semanas; solo en ocho países se otorga licencia por 12 semanas o más y entre ellos los casos chileno y cubano son los más destacables (24 semanas y 18 semanas, respectivamente). En lo que se refiere a la remuneración, en la mayoría de los países latinoamericanos está establecido un reemplazo del 100% del salario (a pesar de que no siempre se otorga este monto durante todo el plazo) (véase el gráfico V.15).

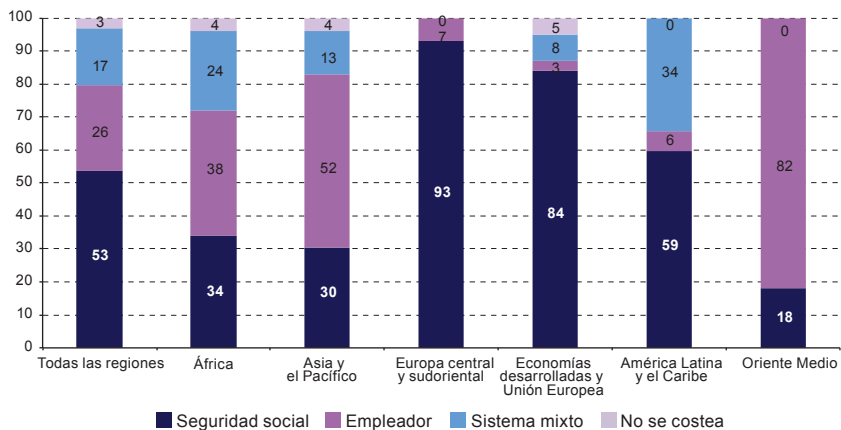
Gráfico V.15
América Latina (19 países): duración de la licencia maternal, alrededor de 2013
(En semanas)



Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

Debido a la importancia de desvincular a los empleadores de los costos de la contratación de mujeres en etapa reproductiva (y así garantizar un derecho igualitario al empleo), es relevante considerar también la fuente de financiamiento de las licencias maternales. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda que el pago provenga de los sistemas de seguridad social o de recursos públicos (OIT/PNUD, 2009). En un 59% de los países latinoamericanos las licencias maternales se financian a través de la seguridad social, lo que representa una proporción baja en comparación con la que se observa en los países desarrollados, en un 84% de los cuales la licencia se financia por esta vía (véase el gráfico V.16).

Gráfico V.16
Regiones del mundo: distribución del número de países según fuente de financiamiento de las licencias maternales, alrededor de 2011
(En porcentajes)



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT), *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, Ginebra, 2010.

En América Latina, las altas tasas de informalidad continúan siendo un problema, principalmente por el hecho de que un número elevado de trabajadores no acceden a los servicios de seguridad social que están atados a la formalidad. En el caso de la licencia maternal ocurre lo mismo, en la medida en que la cobertura de este seguro suele restringirse a las trabajadoras formales (véase el cuadro V.1). Más aún, suele haber restricciones dentro de este grupo (por ejemplo, para las trabajadoras temporeras, subcontratadas o que se desempeñan en el servicio doméstico). En esta misma línea, en la región también se encuentran diferencias entre los beneficios que reciben los empleados públicos y los privados, según se observa en el cuadro. Como resultado de esto, en muchos países la proporción de mujeres ocupadas que en definitiva pueden hacer uso del beneficio de la licencia maternal es relativamente baja.

Varios países han realizado esfuerzos para reducir estas exclusiones. En Chile, por ejemplo, a partir de enero de 2013 se incluyó en el beneficio de la licencia postnatal a todas las trabajadoras que no tienen contrato vigente al momento del parto pero que cuentan con 12 meses de afiliación previsional y 8 o más cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 24 meses anteriores al inicio del embarazo y cuya última cotización antes del embarazo haya sido en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra o faena determinada.

Cuadro V.1
América Latina (11 países): sectores de mujeres ocupadas excluidas total o parcialmente del beneficio de la licencia maternal, alrededor de 2012

| Pais | Sectores |
|-----------------------------------|---|
| Argentina | Empleadas domésticas. |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | Trabajadoras agrícolas. |
| Brasil | Se incluye a las empleadas domésticas desde 1988. |
| Ecuador | Mujeres que trabajan en empresas familiares (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario). |
| El Salvador | Trabajadoras cuyos ingresos superan determinado límite (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario). |
| Honduras | Empleadas domésticas (tienen acceso a la licencia, pero no al beneficio pecuniario, aunque las empleadas pueden optar por sumarse voluntariamente); temporeras agrícolas (sin son menos de diez empleados); determinados grupos de funcionarias públicas. |
| México | Empleo doméstico (voluntario). |
| Panamá | Empleadas domésticas; temporeras (ambos grupos están cubiertos en lo que respecta a la licencia de maternidad, pero no a las prestaciones pecuniarias); determinados grupos de funcionarias públicas. |
| Paraguay | Directoras o ejecutivas, determinados grupos de funcionarias públicas. |
| República Dominicana | Mujeres que trabajan en empresas familiares; temporeras; trabajadoras cuyos ingresos superan determinado límite (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario). |
| Uruguay | Trabajadoras por cuenta propia. |

Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *¿Qué Estado para qué igualdad?* (LC/G.2450(CRM.11/3), Santiago de Chile, junio de 2010 y M. Blofield, *Care, Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America*, Philadelphia, Penn State University Press, 2012.

b) Licencias por paternidad y licencias parentales

El avance en materia de las licencias por paternidad es muy limitado en la región. En la mayoría de los países se otorgan licencias cortas, de entre dos y diez días (con la excepción de la República Bolivariana de Venezuela, donde se conceden 14 días de licencia). Es relevante destacar que los trabajadores públicos y los privados suelen acceder a distintos beneficios.

Tampoco se han producido avances relevantes en la incorporación de licencias parentales (OIT/PNUD, 2009; Pautassi y Rico, 2011). En la región solo hay dos casos en que se ha incorporado este beneficio. En Cuba, ambos padres tienen derecho a una licencia no remunerada de nueve meses hasta el primer año de vida del niño (CEPAL, 2010b). En Chile, en virtud de la normativa aprobada en 2011 se sumó a las 12 semanas contempladas en el modelo anterior otro período de 12 semanas, hasta que el niño llegue a las 24 semanas. Este sistema permite a las trabajadoras acceder a un reemplazo salarial del 100%, con un tope de 70,3 unidades de fomento (UF)³². Además,

³² La unidad de fomento (UF) es una unidad reajutable, cuyo valor a junio de 2015 es de unos 24.900 pesos chilenos, equivalentes a unos 39 dólares.

el nuevo régimen permite que desde la séptima semana de vida del hijo la trabajadora traspase al padre el beneficio de la licencia postnatal, para lo cual debe dar aviso a su empleador. El uso de la licencia por parte del padre opera hasta un máximo de tres meses. El beneficio del postnatal parental rige para los trabajadores dependientes e independientes, ocupados tanto en el sector público como en el privado (Staab, 2012)³³.

c) Arreglos laborales flexibles y otras medidas para la conciliación

Tal como sucede con las licencias parentales, el grado de desarrollo de las políticas de conciliación entre trabajo y familia es todavía débil y precario en los países latinoamericanos (OIT/PNUD, 2009). Cabe destacar, sin embargo, algunas acciones concretas que se han implementado.

Si bien Chile y Venezuela (República Bolivariana de) cuentan con una legislación que obliga que las empresas con más de 20 trabajadores dispongan de servicios de sala cuna o guardería, no se han observado experiencias similares en otros países de la región. Estos esfuerzos provienen generalmente del ámbito empresarial y consisten en el otorgamiento de servicios como guarderías y salas cuna o algunos beneficios como la flexibilidad de la jornada laboral o instancias de teletrabajo. Además, algunas instituciones (entre ellas, el Estado) han establecido medidas de reconocimiento a aquellas empresas que incorporan estos programas. En México, por ejemplo, se otorgan distintivos (de Empresa Familiarmente Responsable y Empresa Incluyente) y beneficios fiscales a estas empresas. En Chile, se las reconoce con la entrega del “Sello Iguala-Conciliación Vida laboral, familiar y personal”, mientras que en el Uruguay y Costa Rica se premia la promoción de la igualdad de género con la entrega de un sello por Calidad con Equidad de Género y del Sello de Equidad de Género (SISEG), respectivamente (CEPAL/UNICEF, 2011).

4. Transferencias y vínculos con la inserción laboral

Los programas de transferencias condicionadas (PTC) implementados en América Latina y el Caribe en los últimos 15 años, tal como ha ocurrido con la infancia (véase el capítulo III) y la adolescencia y juventud (véase el capítulo IV), han impactado directa e indirectamente sobre las personas en etapa activa y reproductiva que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

³³ El proyecto de licencia postnatal en Chile fue largamente debatido durante 2009 y 2010. Entre los argumentos que se planteaban estaba el cuestionamiento a la apuesta por el reemplazo salarial del 100% en lugar de extender el tiempo de duración de la licencia y establecer un pago escalonado (Dussailant y González, 2011). También se señaló la insuficiencia de limitar el período parental a los últimos tres meses, sin contemplar los primeros tres, en caso de que las familias deseen utilizar así el beneficio.

Los impactos indirectos son notorios si se considera que las transferencias operan en los entornos familiares y que una porción importante de los padres y madres de familia que perciben transferencias se encuentran en este estadio del ciclo vital. A nivel general, las evaluaciones muestran logros dispares de estos programas en relación con las variables vinculadas a la inserción laboral³⁴. En el caso del programa Chile Solidario, se encuentra un efecto de mediano plazo en el empleo, los ingresos y los niveles de pobreza de los beneficiarios en zonas rurales. En particular, se observa un aumento significativo de la proporción de activos y de adultos empleados a lo largo del tiempo (Perticará, 2007; Galasso y Carneiro, 2008; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009), principalmente en hogares biparentales. A su vez, Contreras, Larrañaga y Ruiz-Tagle (2009) encontraron efectos positivos en el empleo de la cohorte que ingresó al programa en 2002, así como un aumento de la generación de ingresos autónomos en las áreas rurales. En México, González de la Rocha (2008) identificó mejoras en la ocupación laboral en áreas rurales tras la participación en el programa Oportunidades, aunque con un fuerte predominio de la inserción informal. En el Brasil, Soares y Leichsenring (2010) muestran que los beneficiarios de *Bolsa Família* que encuentran trabajo tienden a permanecer en ellos por períodos inferiores a un año y Petterini (2010) detectó un aumento del 19,6% de la probabilidad de encontrar empleo de los participantes del Plan Sectorial de Calificación Profesional (PlanSeq). En el caso de Colombia (Familias en Acción), Attanasio, Kugler y Meghir (2009) encontraron un 12% de incremento de los salarios y de la probabilidad de conseguir un trabajo remunerado.

En cuanto a políticas activas, en varios PTC se han desarrollado componentes específicos para impactar en la población de entre 30 y 60 años, básicamente a través de mecanismos o programas complementarios orientados a la promoción de la inserción laboral (OEA/CEPAL/OIT, 2011). Con algunos programas se busca incidir sobre la nivelación de estudios y la culminación de los estudios formales (este es el caso de Familias por la Inclusión Social en la Argentina, *Brasil Alfabetizado* y Chile Solidario). Por otro lado, varios PTC tienen componentes específicos en clave de políticas activas de empleo. En varios casos se han desarrollado componentes de capacitación e intermediación laboral (como ocurre con el Seguro de Capacitación y Empleo en la Argentina, ya mencionado, Próximo Passo en el Brasil, varios componentes de Chile Solidario y Comunidades Solidarias Rurales en El Salvador). También hay experiencias de generación directa o indirecta de empleo (como el Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados de la Argentina o Uruguay Trabaja) y de apoyo al autoempleo (como el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar y el Programa Nacional de Microcrédito Productivo

³⁴ La síntesis se ha elaborado sobre la base de Cecchini y Madariaga (2011).

Orientado, en el Brasil, el Programa Generación Microemprendimiento Indígena Urbano, el Programa de Apoyo al Microemprendimiento (PAME) y Emprende Más, en Chile, el programa Crédito Productivo Solidario en el Ecuador, el Bono Desarrollo Integral de la Mujer en Honduras y Bansocial en el Paraguay) (OEA/CEPAL/OIT, 2011).

Vale la pena destacar, de manera específica, el plan nacional Argentina Trabaja, al que en 2010 se incorporó el programa Ingreso Social con Trabajo. Este programa consiste en la creación de cooperativas de trabajo en los barrios, villas y asentamientos en contextos críticos. Estas cooperativas, compuestas por 60 trabajadores cada una, tienen a su cargo la realización de obras públicas de la comunidad (por ejemplo, saneamiento y cuidado de áreas verdes, entre otras). A través de este mecanismo, el programa apunta a dos objetivos: la creación de trabajos y el mejoramiento de los espacios públicos (que a su vez incide sobre la calidad de vida de los vecinos de la comunidad). Las familias beneficiarias del programa deben tener bajos ingresos y no pueden estar participando en otros programas sociales (excepto aquellos del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)). Los miembros de las cooperativas se comprometen a trabajar 40 horas semanales, por las que reciben un ingreso mensual de 300 dólares (y 600 dólares en el caso de los capataces) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012)³⁵.

Otro componente de Argentina Trabaja es un programa de microcrédito con que se busca no solo otorgar préstamos de bajo costo, sino también fomentar la organización y la cooperación entre los emprendedores. El programa está destinado a trabajadores que no pueden acceder a créditos bancarios o que no cuentan con los fondos necesarios para invertir en insumos o maquinarias requeridos para potenciar o desarrollar sus actividades productivas. Además de los préstamos, se ofrecen a través del programa instancias de asesoramiento y de capacitación. Asimismo, se fomenta la cooperación entre emprendedores y se coordinan espacios de intercambio entre ellos.

También es importante mencionar el componente Ellas Hacen, destinado a apoyar a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad para que puedan formar parte de una cooperativa y trabajar en el mejoramiento de sus barrios³⁶. Las trabajadoras beneficiarias tienen la posibilidad de ingresar al Monotributo Social (véase el recuadro V.1), para poder cotizar en el sistema previsional, participan en jornadas laborales previstas en el programa Ingreso Social con Trabajo, cumplen con capacitaciones, acceden a equipamiento y reciben un ingreso en forma directa por el trabajo que realizan.

³⁵ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/argentinatrabaja/>.

³⁶ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen/1889>.

Recuadro V.1 Monotributos sociales en América Latina

Debido a las altas tasas de informalidad en América Latina (y la barrera que esto representa para el acceso a la protección social), algunos países han comenzado a implementar regímenes simplificados de tributación para facilitar la incorporación de trabajadores al sistema laboral formal. Lo característico de estos sistemas es la simplificación de los procesos legales y administrativos, de modo tal que la contribución impositiva sea más atractiva para los trabajadores de los sectores menos favorecidos. En consecuencia, no solo se consolida un proceso de formalización y se aumenta la cantidad de contribuyentes, sino que —más importante— se amplía la cobertura de la protección social. A pesar de que varios países de la región han incorporado sistemas simplificados de tributación, solo tres (Argentina, Brasil y Uruguay) incluyen el componente de integración a la seguridad social (OIT, 2014b).

En el caso argentino, el Régimen de Monotributo fue creado en 1998, aunque desde entonces ha sufrido una serie de cambios. Dentro de este régimen existen varias modalidades, incluido el Monotributo Social, destinado a trabajadores con bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad. Para poder formar parte de este régimen, las personas deben realizar una actividad productiva o formar parte de una cooperativa de trabajo. Las actividades productivas deben cumplir dos requisitos básicos: estar enmarcadas en el Desarrollo Local y la Economía Social y no generar ingresos anuales superiores a 48.000 pesos argentinos (5.400 dólares). Una vez registradas, las personas tienen derecho a acceder a una obra social (abonando el 50% de la cuota) y al sistema de jubilaciones (OIT, 2014b)^a.

En el Brasil, por su parte, se creó el Sistema para el Micro Emprendedor Individual (SIMEI), en 2009, que surgió del Simples Nacional, el régimen simplificado dirigido a micro y pequeñas empresas. El SIMEI ofrece los beneficios del esquema simplificado a emprendedores individuales (con hasta un empleado) cuyas producciones no generen más de 60.000 reales anuales (20.000 dólares). Dentro de este sistema, el emprendedor debe aportar una cuota fija y cumplir con ciertos requisitos básicos administrativos (comprobación de ingresos y emisiones, entre otros). Una vez cumplidos, los contribuyentes son incorporados al sistema de previsión social (jubilaciones, pensiones y otros) (OIT, 2014b).

El Estado uruguayo, a través del Monotributo Social MIDES, también contempla a aquellos emprendedores de bajos recursos que no se han incorporado a la economía formal. Bajo este sistema, los aportes tributarios se hacen de manera progresiva, comenzando con un 25% de la suma total hasta llegar al 100% de los aportes después de tres años. Los requisitos para formar parte del sistema de Monotributo Social son no tener empleados (o, en el caso de emprendimientos asociativos, no tener más de cinco integrantes) y no facturar más de 542.302 pesos uruguayos (20.300 dólares) anuales en el caso de emprendimientos individuales o 903.837 pesos uruguayos (33.800 dólares) anuales en el caso de emprendimientos asociativos. Al igual que en los otros dos casos, los contribuyentes a este régimen obtienen cobertura médica y derecho a todos los servicios de protección social (licencias por enfermedad, subsidios por incapacidad y jubilación, entre otros) (BPS, 2015).

Fuente: Elaboración propia.

^a Véase Ministerio de Desarrollo Social, "Monotributo Social" [en línea] <http://www.desarrollo-social.gov.ar/monotributosocial/118>.

En el Brasil, paralelamente a las políticas implementadas por el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), se han incorporado una serie de programas de promoción y protección del trabajo que están bajo la dirección de otros organismos (aunque en algunos casos son gestionados en conjunto con el MTE). *Bolsa Família*, por ejemplo, incluye el plan *Próximo Passo* (o Plan Sectorial de Calificación Profesional), que consiste en cursos de capacitación laboral para sus beneficiarios (Robles y Mirosevic, 2013). Pueden postular todos los mayores de 18 años que hayan cursado por lo menos hasta cuarto año de educación primaria. Los cursos ofrecidos están relacionados con la construcción (por ejemplo, electricidad y pintura) o con el turismo (por ejemplo, cursos para camareros y auxiliares de cocina). Para postular, el interesado debe registrarse en el Sistema Nacional de Empleo (SINE) y, después de ser seleccionado, debe tener una asistencia mínima del 75% y desempeñarse de manera satisfactoria para obtener un certificado de finalización. Además, el plan otorga un subsidio a sus participantes para cubrir costos de traslados. Para promover la inserción laboral de las mujeres, un 30% de los puestos de trabajo vacantes son reservados para ellas, mientras que aquellos que no lograron insertarse laboralmente al finalizar los cursos son incorporados al Sistema de gestión del programa de acciones de empleo (SIGAE), que sirve como intermediario entre oferta y demanda laboral.

Por otro lado, en el marco de *Brasil Sem Miséria* también se han implementado políticas de este tipo, dirigidas tanto a la población urbana como a la rural. Para los beneficiarios de zonas rurales, existe el Programa de Adquisición de Alimentos (PAA), orientado a los pequeños agricultores, a través del cual el gobierno federal compra la producción a estas familias, ampliando de esta manera su mercado. Además, hay planes enfocados en asistir a los agricultores en la etapa productiva: el plan Asistencia Técnica (las familias reciben visitas de equipos técnicos que las asesoran), un plan de promoción y semillas (transferencia monetaria para el proyecto productivo y acciones complementarias, como la provisión de semillas y tecnologías) y el programa Agua para Todos (construcción de cisternas y sistemas simplificados para un mayor acceso al agua)³⁷. Para los beneficiarios de zonas urbanas, *Brasil Sem Miséria* también cuenta con una serie de programas destinados a fomentar la productividad.

Mediante el programa nacional de promoción del acceso al mundo del trabajo (*ACESSUAS Trabalho*), implementado en 2012, se busca apoyar a las personas que están en búsqueda de trabajo en su inserción en el mercado laboral, a través de la capacitación y la intermediación laboral. En particular, el programa se puso en marcha para incentivar a los beneficiarios de políticas sociales (en especial *Brasil Sem Miséria*) a insertarse laboralmente y así construir una mayor autonomía. Pueden hacer uso de estos servicios las personas

³⁷ Véase [en línea] <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/>.

mayores de 16 años que son beneficiarias de alguna política de asistencia social: familias con perfiles del plan *Brasil Sem Miséria*, beneficiarios del *Bolsa Família*, población en situación de calle, exreclusos y familias que residen en territorios de riesgo, entre otras poblaciones vulnerables. El programa opera a través de cuatro ejes: la articulación con políticas ya existentes, la movilización, el encaminamiento y el monitoreo. La movilización se refiere a la divulgación de los cursos y programas existentes, la concientización sobre la importancia de la inserción laboral y la identificación de las necesidades de los individuos. En el proceso de encaminamiento, se trata de incentivar a las personas a que se inscriban en el registro único para programas sociales del Brasil (*Cadastro Único*) y de referirlas a órganos de intermediación laboral, alentando y orientando su participación en cursos de capacitación profesional. Finalmente, el monitoreo consiste en acompañar a los beneficiarios por su trayectoria y brindar apoyo asistencial (MDS, 2013; Gregol de Farias, 2014).

El programa *Mais Emprego* surgió como resultado de un acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE) y el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS), con el fin de facilitar la inserción de beneficiarios del plan *Brasil Sem Miséria* en el mercado laboral. El público objetivo del programa son las personas incluidas en el registro único para programas sociales del Brasil y los beneficiarios de *Bolsa Família*. El programa se ejecuta en la Región Noreste del país, donde se registran los índices más altos de pobreza extrema. A través de *Mais Emprego* se procura articular la oferta y la demanda laboral: por una parte, las personas son inscritas en el programa y, por otra, desde el Sistema Nacional de Empleo (SINE), donde están registrados los puestos de trabajo vacantes, se busca vincular a los candidatos con la oferta más adecuada a su perfil (MTE, 2013; Gregol de Farias, 2014).

Finalmente, el programa Uruguay Trabaja, creado en 2007 y ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay, tiene como objetivo promover la inserción laboral de la población desocupada proveniente de contextos críticos. El principal componente del programa es un subsidio (Apoyo a la Inserción Laboral) que se otorga a los beneficiarios por un plazo de hasta ocho meses. El monto del subsidio es de 2,35 BPC³⁸. Los participantes deben realizar 30 horas semanales de servicio comunitario. Las actividades realizadas durante este período son registradas en el Banco de Previsión Social, por lo que los participantes pueden acceder a los beneficios de la seguridad social. El programa está destinado a personas de entre 18 y 65 años que estén desocupados hace más de dos años, que cuenten con bajos ingresos y que no hayan completado el ciclo educativo básico. Además, se establece

³⁸ Base de Prestaciones y Contribuciones. En 2015, el valor de la BPC es de 3.052 pesos uruguayos, unos 112 dólares aproximadamente.

que los solicitantes no pueden haber participado previamente en el programa Trabajo por Uruguay (parte del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)) por más de tres meses³⁹.

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

En los últimos 15 años, América Latina ha dado pasos importantes hacia la consolidación de sistemas de protección social con orientaciones claras hacia las edades comprendidas en la etapa activa del ciclo de vida.

Por un lado, son destacables —como en otras etapas del ciclo vital— los esfuerzos por expandir la cobertura de salud en forma incremental y los logros alcanzados en esta materia, que convierten el objetivo de la universalización en una meta no tan lejana. Por otro lado, la región presenta un cambio relevante en el financiamiento de la protección frente a ciertos riesgos asociados al empleo en poblaciones vulnerables. La creación y expansión de transferencias condicionadas a familias con niños y adolescentes es una clara muestra de ello. Los programas de inserción laboral asociados a las transferencias también denotan la vocación de vincular los beneficios no contributivos con políticas activas de mercado de trabajo. También son relevantes los pasos que se han dado en algunos países por flexibilizar criterios de acceso y elegibilidad en la red de prestaciones contributivas para ciertos sectores de trabajadores.

Otro plano en que han tenido lugar cambios es el de la regulación laboral. Aunque aún incipientes, son atendibles los esfuerzos que se han realizado en varios países de la región por establecer normas tendientes a mejorar las condiciones laborales de sectores tradicionalmente precarios, favorecer la formalización de sectores informales y equiparar derechos básicos.

Es especialmente relevante destacar el peso que en las transformaciones recientes han tenido las prestaciones orientadas a situaciones tipificadas de mayor vulnerabilidad o de mayor exposición a riesgos o dificultades relacionadas con subetapas de la vida adulta y productiva. Este es el caso, por ejemplo, de los padres con hijos pequeños.

Buena parte de estos cambios se ponen de relieve en los cuadros V.2 y V.3, donde se sintetiza el rol del Estado —tanto respecto a los riesgos cubiertos y la población cubierta como respecto a la calidad y segmentación de la protección social—, así como los roles de las otras tres esferas clave en la provisión de bienestar: familias, mercados y comunidad.

³⁹ Véase “Programas de inclusión laboral y productiva”, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdilp/>.

Cuadro V.2
Modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)

| Ámbito de protección | Roles de los distintos actores que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------------|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Ingresos frente al riesgo de enfermedad y discapacidad | Una parte importante de los trabajadores dependen de sus familias frente a la incapacidad laboral coyuntural o estructural. | Ausencia de seguros de mercado. El ahorro o las rentas de capital pueden formar parte de las estrategias, aunque marginalmente. | Cobertura escasa y segmentada de transferencias monetarias por discapacidad. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Ingresos frente al desempleo | Estrategias familiares (apoyo de otros miembros que ingresan o están insertos en el mercado laboral). | Poca o nula oferta de mercado en este aspecto. | Poca o nula oferta estatal para sectores pobres y vulnerables. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Ingresos frente a la gestación, el parto y los cuidados infantiles tempranos | Son claves los apoyos familiares y de ingresos de otros miembros para estas etapas. | Permanencia en el mercado informal, que permite flexibilidad horaria y continuidad laboral. | Las licencias maternales llegan parcialmente a sectores pobres y vulnerables, con grandes brechas de cobertura y prestaciones bajas y/o por poco tiempo. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Salud | Fuerte peso de la familia como primera defensa y cuidado frente a la enfermedad. | Gasto de bolsillo importante para hacer frente al acceso a servicios de salud y medicamentos. | Importante oferta gratuita del Estado o mediante aseguramiento formal. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Condiciones de trabajo y pisos de salario | No se aplica. | Mercado de trabajo precarizado y con destrucción de empleos estables, lo que afecta negativamente la calidad del empleo. | El Estado prescindente se retrae de protecciones del modelo de sustitución de importaciones, y el salario mínimo deja de operar como ancla real. | Pérdida de poder sindical. |

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la comparación de ambos cuadros, sin embargo, se puede observar que en varias áreas clave de la protección social los avances son muy insuficientes o nulos. Así, por ejemplo, pese a los cambios registrados en la legislación de varios países, la regulación laboral continúa siendo un área de desafíos ineludibles para que los sistemas de protección social latinoamericanos permitan hacerse cargo adecuadamente de los riesgos que enfrenta la población en etapa activa, en especial los sectores más vulnerables dentro de ella.

Cuadro V.3

Modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)

| Ámbito de protección | Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | | |
|--|---|---|--|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Ingresos frente al riesgo de enfermedad y discapacidad | Una parte importante de los trabajadores dependen de sus familias frente a la incapacidad laboral coyuntural o estructural. | Ausencia de seguros de mercado. El ahorro o las rentas de capital pueden formar parte de las estrategias, aunque marginalmente. | Cobertura escasa y segmentada de transferencias monetarias por discapacidad. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Ingresos frente al desempleo | Estrategias familiares (apoyo de otros miembros que ingresan o están insertos en el mercado laboral). | Poca o nula oferta de mercado en este aspecto. | Transferencias a familias con niños y adolescentes. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Ingresos frente a la gestación, el parto y los cuidados infantiles tempranos | Son claves los apoyos familiares y de ingresos de otros miembros para estas etapas. | Permanencia en el mercado informal, que permite flexibilidad horaria y continuidad laboral. | Las licencias maternales llegan parcialmente a sectores pobres y vulnerables, pero con grandes brechas de cobertura y prestaciones bajas y/o por poco tiempo. Señales de expansión de la duración de la licencia y primeros indicios de componente parental. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Salud | Importancia de la familia como primera defensa y cuidado frente a la enfermedad. | Gasto de bolsillo importante para hacer frente al acceso a servicios de salud y medicamentos. | Importante oferta gratuita del Estado o mediante aseguramiento formal. | Apoyos inexistentes o marginales. |
| Condiciones de trabajo y pisos de salario | No se aplica. | Mercado de trabajo precarizado, aunque con tendencia a la reducción del desempleo y el crecimiento del empleo. | Avances en la formalización y la mejora de las condiciones laborales de sectores precarios. Fortalecimiento de la negociación colectiva. | Continúa la debilidad del poder sindical. |

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, si bien existen muestras claras del progreso de la región en el establecimiento de políticas activas de mercado laboral, se visualizan importantes desafíos tanto en materia de capacitación laboral, como de servicios de intermediación y políticas de creación de empleo.

Por último, aunque —como se señaló en el capítulo III— la agenda del cuidado progresivamente ha ido adquiriendo relevancia en el contexto

latinoamericano, las políticas de conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado continúan figurando entre las deudas de los sistemas de protección social. Esta deuda se refiere no solo a la ampliación de beneficios dentro de las licencias, sino también a la expansión de derechos a sectores hoy predominantemente excluidos de los beneficios básicos, como los trabajadores rurales, los trabajadores por cuenta propia o los empleados domésticos.

Bibliografía

- Arriagada, I. (coord). (2007), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (1998), "Familias latinoamericanas: convergencias y divergencias de modelos y políticas", *Revista de la CEPAL*, N° 65 (LC/G.2033-P), Santiago de Chile, agosto.
- Attanasio, O., A. Kugler y C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper Series*, N° 4251.
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Betcherman, G., K. Olivas y A. Dar (2004), "Impacts of active labor market programs: new evidence from evaluations with particular attention to developing and transition countries", *Social Protection Discussion Paper Series*, N° 0402 [en línea] <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Labor-Market-DP/0402.pdf>.
- Blofield, M. (2012), *Care, Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America*, Philadelphia, Penn State University Press.
- BPS (Banco de Previsión Social) (2015), "Monotributo Social Mides (MSM)" [en línea] http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4661/3/monotributo_social_mides_-_informacion_general_enero_2015.pdf.
- Bruning, G. y J. Plantenga (1999), "Parental leave and equal opportunities: experiences in eight European countries", *Journal of European Social Policy*, vol. 3, N° 9.
- Bucheli, M. (2006), "Las políticas activas de mercado de trabajo: un panorama internacional de experiencias y evaluaciones", *serie Estudios y Perspectivas*, N° 2 (LC/L.2260-P), Montevideo, Oficina de la CEPAL en Montevideo.
- Carneiro, P., E. Galasso y R. Ginja (2009), "El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario", *Documento*, N° 4, Taller de Evaluación Chile Solidario, Santiago de Chile.
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.
- ____ (2013b), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.13.II.G.6.
- ____ (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile.
- ____ (2012b), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- ____ (2010a), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.
- ____ (2010b), *¿Qué Estado para qué igualdad?* (LC/G.2450(CRM.11/3)), Santiago de Chile, junio.
- ____ (2008), *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe* (LC/L.2738 (CRM.10/3)), Santiago de Chile.
- ____ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011), "Cuidado infantil y licencias parentales", *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago de Chile.
- Contreras, D., O. Larrañaga y J. Ruiz-Tagle (2009), *Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes*, Santiago de Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Cruces, G., N. Epele y L. Guardia (2008), "Los programas sociales y los objetivos de desarrollo del Milenio en Argentina", *serie Políticas Sociales*, N° 142 (LC/L.2889-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Drew, E. (2005), *Parental Leave in Council of Europe Member States*, Estrasburgo, Consejo Europeo.
- Dussaillant, F. y P. González (2011), "Pro-familia y pro-empleo: propuestas para un postnatal win-win" [en línea] http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_4810.html#Ub4H5_lg9Rc.
- El Mercurio* (2011), "Familias de beneficiarios del BDH tiene derecho a cobro por seguro de vida", 1 de junio [en línea] http://www.elmercurio.com.ec/282716-familias-de-beneficiarios-del-bdh-tiene-derecho-a-cobro-por-seguro-de-vida/#.VTf_pyFVikp.
- Espejo, A., F. Filgueira y N. Rico (2010), "Familias latinoamericanas: organización del trabajo no remunerado y de cuidado", *Documentos de Proyecto*, N° 354 (LC/W.354), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Faiguenbaum, S. y F. Soto-Baquero (2013), *Pobreza rural y políticas públicas en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- FAO/CEPAL/OIT (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2012), *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina*, Fernando Soto Baquero y Emilio Klein (coords.), Roma.
- Filgueira, F. y D. Hernández (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay", *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Galasso, E. y P. Carneiro (2008), "Lessons from the evaluations of Chile Solidario", inédito.

- Ghosheh, G. (2013), *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, I. Arriagada (ed.), serie Seminarios y Conferencias, N° 52 (LC/L.2888-P). Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gregol de Farias, T. (2014), "Estudio de caso sobre la inserción productiva y laboral de los beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas en Brasil", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 y 9 de julio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/EUROSOCIAL.
- Jalan, J. y M. Ravallion (1999), "Income gains to the poor from workfare: estimates for Argentina's Trabajar Program", *Policy Research Working Paper*, N° 2149, Banco Mundial.
- Lavigne, M. (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay", *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lavigne, Milena y Luis Hernán Vargas (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Jamaica", *Documentos de Proyecto*, N° 533 (LC/W.533), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Levy, Santiago (2011), "¿Universalización de la salud o de la seguridad social?", *Gaceta Médica de México*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- MDA (Ministerio de Desarrollo Agrario del Brasil) (2004), "Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural" [en línea] http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pnater.pdf.
- MDS (Ministerio de Desarrollo Social del Brasil) (2013), "Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – Acessuas Trabalho" [en línea] <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/1apresentacaooacessuas-atualizado-2013.pdf/download>.
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador) (2013), "MIES mejorará el servicio exequial a beneficiarios del bono", 12 de marzo [en línea] <http://www.inclusion.gob.ec/mies-mejorara-el-servicio-exequial-a-beneficiarios-del-bono/>.
- MTE (Ministerio del Trabajo y Empleo del Brasil) (2013), "MTE e MDS firmam parceria para atender beneficiários do Brasil Sem Miséria nos postos do Sine", 13 de marzo [en línea] <http://portal.mte.gov.br/imprensa/mte-e-mds-firmam-parceria-para-atender-beneficiarios-do-brasil-sem-miseria-nos-postos-do-sine.htm>.
- MTSS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Uruguay) (2013), "Régimen de horario de trabajo" [en línea] <http://www.mtss.gub.uy/web/mtss/horario-de-trabajo>.
- OEA/CEPAL/OIT (Organización de los Estados Americanos/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2011), "Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias con corresponsabilidad", *Documentos de Proyecto*, N° 398 (LC/W.398), Santiago de Chile.
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (2012), "PF2.1: Key characteristics of parental leave systems" [en línea] <http://www.oecd.org/els/family/41927983.pdf>.

- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2014a), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, 2014/15, Ginebra.
- ____ (2014b), "Monotributo en América Latina. Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay", Programa de Promoción de la Formalización en América Latina [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_357452.pdf.
- ____ (2010a), *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, Ginebra.
- ____ (2010b), *World Social Security Report 2010/11. Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*, Ginebra.
- ____ (2009), "Negociación colectiva: la negociación para la justicia social", Departamento de Relaciones Laborales y de Empleo (DIALOGUE), Reunión tripartita de alto nivel sobre la negociación colectiva, Ginebra.
- ____ (2003), "Políticas activas de mercado de trabajo" (GB.288/ESP/2) [en línea] <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb288/pdf/esp-2.pdf>.
- OIT/PNUD (Organización Internacional del Trabajo/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009), *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Lima.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2010), "La marcha del Brasil hacia la cobertura universal", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 88, septiembre [en línea] <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/es/>.
- Pautassi, Laura y María Nieves Rico (2011), "Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres", *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio.
- Perticará, M. (2007), *Análisis cuantitativo de impacto del sistema Chile Solidario*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).
- Petterini, F.C. (2010), "Uma avaliação de impacto e retorno econômico do plano setorial de qualificação (PlanSeq)" [en línea] http://www.ipece.ce.gov.br/economia-do-ceara-em-debate/vii-encontro/artigos/uma_avaliacao_de_impacto_e_retorno_economico_do_plano_setorial_de_qualificacao_planseq.pdf.
- Ravallion, M. y otros (2001), "Do workfare participants recover quickly from retrenchment?", *Policy Research Working Paper*, N° 2672, Banco Mundial.
- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina", *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. (2011), "Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. y C. Maldonado (2011), "¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. (2011), "El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad", *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez-Oreggia, E. y S. Freije-Rodríguez (2008), "Una evaluación de impacto sobre el empleo, los salarios y la movilidad ocupacional intergeneracional del Programa Oportunidades", *A diez años de intervención. Evaluación externa del Programa Oportunidades 2008 en zonas rurales (1997-2007)*, México, D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Rossel, C. (2013), "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Samaniego, J. (2002), "Las políticas de mercado de trabajo y su evaluación en América Latina", *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1836- P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Serrano, C. (2007), "La familia como unidad de intervención de políticas sociales. Notas sobre el Programa Puente-Chile Solidario", *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, I. Arriagada (coord.), Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Soares, S. y A. Leichsenring (2010), "Precariedad laboral, volatilidad de ingresos y cobertura del programa Bolsa Familia", *Working Paper*, N° 12, Santiago de Chile, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre.
- Staab, S. (2012), "Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría. Proyecto CEPAL/UNICEF", inédito.
- Tokman, V. (2006), "Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 170 (LC/L.2507-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valenzuela, M.E. y C. Moras (2009), *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Vargas, L.H. (2014), "Inclusión laboral y productiva de los beneficiarios de Chile Solidario e Ingreso Ético familiar", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 y 9 de julio, CEPAL/EUROSOCIAL.
- Velásquez Pinto, M. (2014), "Protección ante el desempleo: la experiencia internacional", documento presentado en el Seminario El Seguro de desempleo en México. ¿Un comienzo tardío o un buen principio?, México, D.F., 3 y 4 de abril.
- Venn, D. (2012), "Eligibility criteria for unemployment benefits: quantitative indicators for OECD and EU Countries", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, N° 131, París, OECD Publishing.
- Weller, J. (2009), *El nuevo escenario laboral latinoamericano: regulación, protección y políticas activas en los mercados de trabajo*, Buenos Aires, Siglo XXI/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Capítulo VI

Vejez

*Cecilia Rossel
Fernando Filgueira*¹

Introducción

Así como la adolescencia y la juventud se estructuran sobre la base de transiciones a la vida adulta, los años posteriores de la etapa adulta están marcados por los tránsitos hacia la vejez. Pero mientras que en el primer caso las transiciones están guiadas por aspiraciones y planes de vida futura, en el segundo implican el avance hacia el final de la vida.

Las transiciones a la vejez están típicamente determinadas por tres eventos biográficos: i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la revinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, eventualmente, la pérdida progresiva de autonomía física, combinada con una menor necesidad de capacidades activas y una mayor disponibilidad de tiempo contemplativo.

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay, y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Ambos han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La vejez implica, en suma, un cambio sustancial complejo en materia de bienestar y autonomía, pero también, en muchos casos, una transformación positiva en términos de la exposición al stress y a las exigencias normativas de construcción identitaria y autoestima, respecto a la etapa de vida caracterizada como activa. Pero el balance entre lo positivo y lo negativo varía en forma sustancial si la vejez se atraviesa en contextos de garantías básicas de bienestar o en ausencia de ellas.

La forma en que distintas personas transitan por estos eventos depende de factores sociodemográfico-estructurales (sexo, lugar de residencia, nivel educativo, nivel de ingresos), pero también de los efectos diferidos de experiencias anteriores, derivados de la forma como han accedido a beneficios y como han enfrentado riesgos en el pasado. De no mediar la acción decidida del Estado, en esta etapa, como en ninguna otra del ciclo vital, las condiciones de vida de las personas se explican por sus experiencias pasadas y por la forma en que accedieron al bienestar en las etapas previas del ciclo vital. En particular, las trayectorias laborales y familiares, la capacidad de acumular activos monetarios y físicos a lo largo de la vida y la forma en que las oportunidades y riesgos del pasado se articulan con la estructura de protección presente son claves para analizar el bienestar en la vejez y los logros de los sistemas de protección social en esta etapa del ciclo de vida (Rodríguez y Rossel, 2009).

En este capítulo se analizan las principales políticas que los sistemas de protección social latinoamericanos han desplegado para proteger a la vejez, enfatizando en los avances realizados en los últimos 15 años. En la sección A se plantean las principales vulneraciones de derechos que tienen lugar en la vejez en América Latina, describiendo brevemente los procesos estructurales que contribuyen a estas vulneraciones y que condicionan los logros de los países de la región en la protección de la población conformada por las personas de edad.

En la sección B se sintetizan las principales políticas, programas e instrumentos que distintos países latinoamericanos han impulsado para proteger a la vejez, destacando aquellos que han probado ser más efectivos o que constituyen avances innovadores. Como en los capítulos anteriores, con la descripción que aquí se realiza se busca identificar buenas prácticas, pero también dar cuenta de las transformaciones que los sistemas de protección social han experimentado en la protección a la vejez en los últimos 15 años. Estos cambios se refieren tanto a aspectos de ampliación de cobertura, como a modificaciones a las reglas de acceso y tipos de beneficios. También se presta especial atención a los cambios ocurridos en el financiamiento de las políticas orientadas a la protección de las personas de edad.

En la última sección se sintetizan los principales avances de la región en la protección a la vejez y se exponen las principales alternativas que se abren en materia de política.

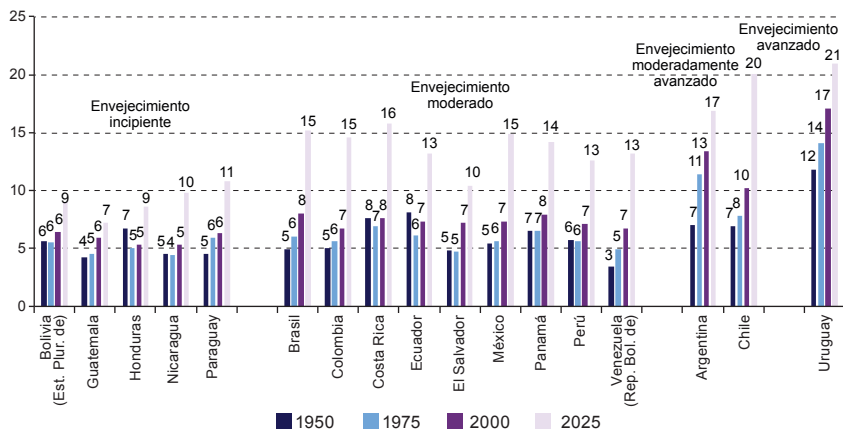
A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la vejez

Nunca antes en la historia de América Latina tantas generaciones habían coexistido simultáneamente. Este escenario, producto del proceso de envejecimiento y del avance de la transición demográfica que experimenta la región desde hace décadas, interpela con fuerza los acuerdos de solidaridad intergeneracional que sustentan la distribución de los recursos públicos y, en un sentido amplio, la orientación de los sistemas de protección social. En efecto, el proceso de envejecimiento que atraviesan los países de América Latina está contribuyendo a modificar la estructura por edades de la población. Así, mientras que en 1950 los niños y jóvenes tenían un peso predominante en la pirámide de población latinoamericana, en 2010 esta estructura ya había cambiado de manera radical y el peso relativo de las generaciones adultas y de personas de edad había aumentado, básicamente debido al descenso de la fecundidad y de la mortalidad. De acuerdo con las proyecciones de población, ambos procesos continuarán operando, contribuyendo a un envejecimiento aún mayor. Como resultado, en 2050 los distintos grupos de edad tenderán a tener un peso similar y la región presentará una población envejecida (Naciones Unidas, 2007). Así, mientras que en 1975 la población de 60 años y más representaba apenas el 8% del total de la población latinoamericana, en 2025 esta proporción se habrá duplicado (15%) y se espera que en 2050 este grupo etario represente un cuarto (24%) de la población de la región (CEPAL, 2009b). Esta tendencia de aumento de la población de personas de edad —en términos absolutos y relativos— determina la evolución demográfica de prácticamente todos los países de la región.

Tras esta tendencia general existen diferencias importantes que revelan un panorama diverso en la región (Huenchuan, 2009b). Algunos países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay) se encuentran todavía en una fase de envejecimiento incipiente (CEPAL, 2009b); en ellos el peso relativo de la población mayor de 60 años era de entre un 5% y un 7% en el año 2000, y se proyecta un aumento hacia 2025 hasta llegar a alrededor del 10%. Otro grupo de países (Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)), que suelen ser catalogados como de “envejecimiento moderado”, presentaban en el año 2000 una proporción de personas de edad de entre un 7% y un 8%. Según las perspectivas de crecimiento poblacional, en estos países las personas de edad pueden llegar a representar cerca del 15% del total de la población en 2025. Un tercer grupo está conformado por Chile y la Argentina, dos países en etapa de envejecimiento moderadamente avanzado. En el año 2000, la proporción de personas mayores de 60 años era del 10% en Chile y del 13% en la Argentina, y se espera que en 2025 estos valores lleguen al 20% y el 17%, respectivamente. Por último, el Uruguay destaca como el país con mayor envejecimiento entre los 17 países de la región considerados

en el gráfico VI.1: en el año 2000, las personas de edad representaban ya el 17% del conjunto de la población y se espera que en 2025 sean aproximadamente el 21%.

Gráfico VI.1
América Latina (17 países): proporción de la población de 60 años y más, según etapas del envejecimiento de los países, 1950-2025
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

Aunque con distintos niveles de urgencia, el proceso de envejecimiento poblacional plantea desafíos importantes para los sistemas de protección social latinoamericanos. Como mínimo, se imponen nuevas demandas a los sistemas de salud en la medida en que aumenta la esperanza de vida de las personas y se modifica el perfil epidemiológico. Se prevé, por tanto, un incremento sostenido de la demanda de apoyos y servicios formales de cuidado para personas de edad, así como para enfermos crónicos. Además, en los sistemas de jubilaciones y pensiones² se enfrentarán cargas crecientes.

Estos desafíos dejan claro que los sistemas de protección social deberán adaptarse para brindar a las personas de edad el acceso al bienestar necesario para vivir esta etapa del ciclo de vida en plenitud. Esto implica, en primer lugar, el acceso adecuado a la salud y a la atención de calidad, la posibilidad de las personas de contar con vínculos sociales que las habiliten

² Considerando tanto los beneficios asociados al cese de la actividad laboral como los beneficios que pueden o no redituar directamente en el empleado y que pueden ser de naturaleza contributiva o no contributiva.

para mantenerse integradas y activas, la capacidad de disfrutar del tiempo libre y la autonomía de ingresos y recursos para mantener un nivel de vida adecuado (Rodríguez y Rossel, 2009).

En el plano de la salud, a diferencia de lo ocurrido en países más desarrollados, en América Latina la velocidad del proceso de envejecimiento de la población no ha ido acompañada de un desarrollo acorde en términos de reducción de desigualdades, logros sociales básicos y despliegue de servicios de salud. Como resultado, el proceso de envejecimiento latinoamericano estaría caracterizado por un avance de la supervivencia debido a la reducción de la exposición a enfermedades infecciosas más que a las mejoras significativas de las condiciones de vida de la población (Palloni, Peláez y De Vos, 2000). Por esta razón, las vulnerabilidades y riesgos que experimentan las personas de edad se asocian a las privaciones y obstáculos para el acceso adecuado a la atención sanitaria de calidad, así como al deterioro de la salud y a la dependencia para la realización de actividades básicas.

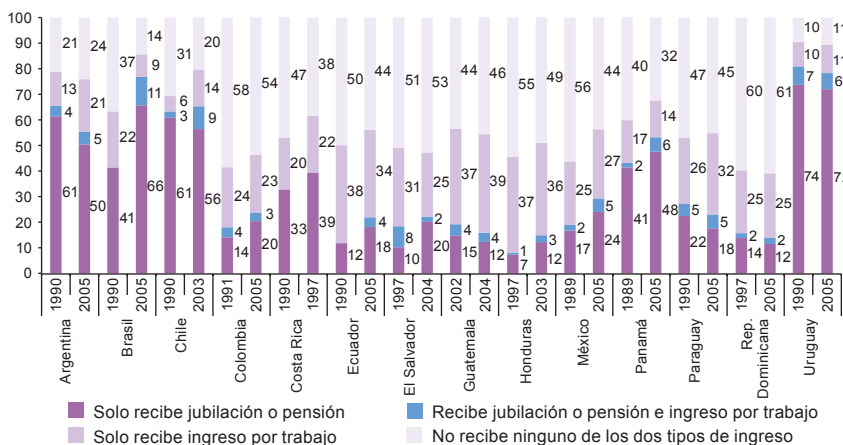
En efecto, aunque no se dispone de un diagnóstico exhaustivo y profundo sobre los niveles de dependencia de la población conformada por las personas de edad en América Latina, según la evidencia disponible una proporción considerable de ellas enfrentan limitaciones en las actividades de la vida diaria que aumentan a medida que avanza la edad, especialmente en las actividades instrumentales de la vida cotidiana (Saad, 2003; Huenchuan, 2009b). En Chile, por ejemplo, aproximadamente uno de cada cuatro individuos de 60 años o más presentaba en 2009 dificultades para realizar actividades de la vida diaria, y alrededor de un 10% tenían discapacidad severa. Además, se observa una altísima proporción de personas en situación de dependencia entre los mayores de 85 años (SENAMA, 2009). En México, 12 de cada 100 adultos de 60 años o más requieren de algún tipo de ayuda para realizar sus actividades diarias, entre ellas, desplazarse fuera del hogar y manejar su dinero (INEGI, 2014).

En segundo lugar, la vejez está marcada por la salida del mercado laboral y la pérdida de ingresos asociada a ella. Idealmente, estos procesos están acompañados de un acceso adecuado a jubilaciones o pensiones que permitan mantener ingresos mediante el reemplazo salarial o compensaciones de distinto tipo. Sin embargo, la realidad está lejos de parecerse a esta imagen. La posibilidad de acceder a una jubilación o pensión en la etapa de retiro del mercado laboral no es una opción real para una proporción importante de las personas de edad latinoamericanas: en la actualidad, solo cuatro de cada diez reciben una jubilación o pensión (CEPAL, 2013a).

De estas, solo algunas tienen la posibilidad de ser “jubilados exclusivos” (Bertranou, 2008). La proporción de personas que siguen trabajando luego

de ingresar a la vejez es elevada en varios países de América Latina (en Guatemala, Honduras o el Ecuador, quienes reciben ingresos por trabajo representan el 42%, el 39% y el 38%, respectivamente, de la población mayor de 60 años), y en el caso de un importante sector de la población se superponen ingresos por jubilaciones (en general muy bajos) con ingresos por trabajo (para complementar los anteriores) (CEPAL, 2009). Finalmente, en algunos países un alto porcentaje de personas de edad no reciben ingresos ni por jubilación o pensión ni por trabajo (en la República Dominicana esta proporción llega al 61%, en Colombia al 54%, en el Ecuador al 53% y en Honduras al 49%) (véase el gráfico VI.2).

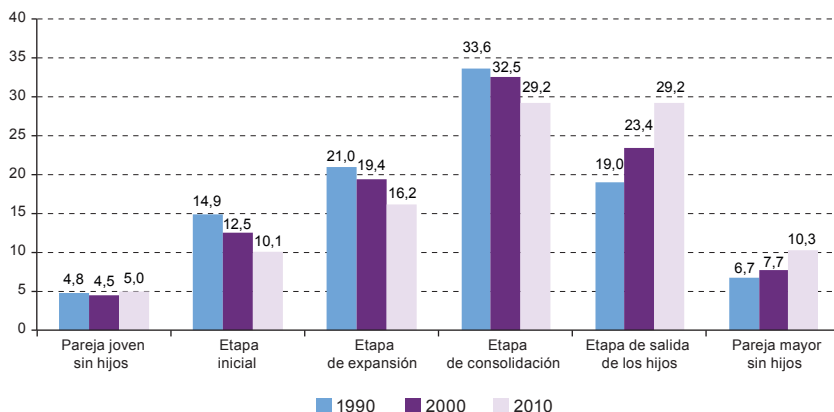
Gráfico VI.2
América Latina (14 países): distribución de la población de 60 años y más de áreas urbanas, según fuente de ingreso, alrededor de 1990 y de 2005
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

En tercer lugar, la etapa de la vejez está marcada por profundas transformaciones en el seno de las familias. Los hogares en que viven las personas de edad latinoamericanas hoy son bastante distintos de aquellos en que vivían hace algunas décadas (Arriagada, 2004; Rico y Maldonado, 2011). Al considerar la evolución de la distribución de los hogares según la etapa del ciclo de vida en que se encuentran, entre 1990 y 2010, es notorio el incremento de la proporción de hogares en etapa de salida de los hijos (que han pasado del 19,0% al 29,26%), así como de las parejas mayores sin hijos convivientes (que han aumentado del 6,7% al 10,3%) (véase el gráfico VI.3).

Gráfico VI.3
América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según etapas del ciclo de vida familiar, 1990-2010
(En porcentajes)



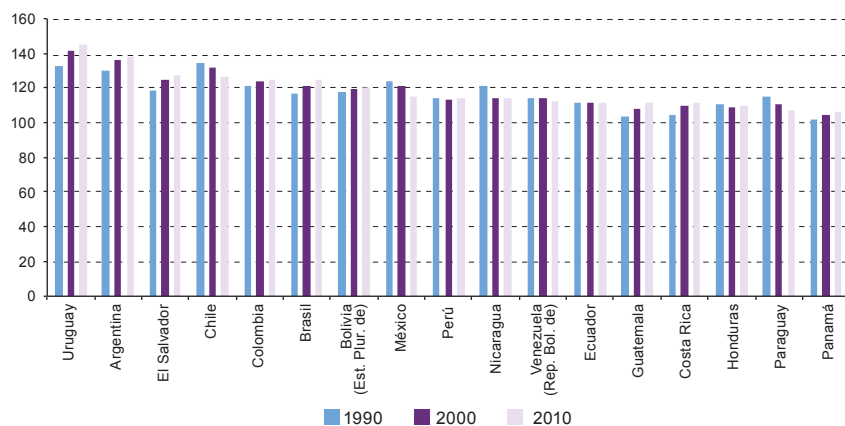
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Las transformaciones asociadas al envejecimiento cambian la forma de las familias, impactando sobre el bienestar y las condiciones de vida de todos los grupos etarios. Estos impactos son particularmente visibles en el caso de las personas de edad. La viudez, la emancipación de los hijos y el consiguiente “vaciamiento” del hogar son hitos que condicionan la forma en que viven las personas en esta etapa, interpelando las relaciones intergeneracionales y dando lugar a nuevos arreglos familiares. Asimismo, los cambios en las pautas de nupcialidad y divorcio, y el aumento de la esperanza de vida están dando lugar, como nunca antes en la historia de la población latinoamericana, a generaciones de personas de edad que llegan a la vejez viviendo solas y con perspectivas de muchos años de vida por delante. La conjugación de esta situación con el debilitamiento de los vínculos con el empleo y las rutinas e intercambios sociales asociados a este contribuye al surgimiento de riesgos vinculados con la soledad. Finalmente, el envejecimiento “dentro de la vejez” y el deterioro progresivo de la salud condicionan las relaciones entre los miembros de las familias (Settersen, 2006).

Dos apuntes adicionales deben agregarse a este diagnóstico sobre vulneraciones de derechos y riesgos en la vejez. El primero de ellos se refiere a las profundas diferencias que experimentan hombres y mujeres en el tránsito por esta etapa del ciclo de vida. El segundo, vinculado a este, se refiere a las demandas de cuidado y los desafíos que estas imponen a los sistemas de protección social latinoamericanos.

Las diferencias en la mortalidad y la esperanza de vida por sexo contribuyen a feminizar la vejez (Pérez Díaz, 2000; Del Popolo, 2001; Naciones Unidas, 2007; Huenchuan, 2009b; CEPAL, 2009). Considerando un promedio de 17 países de América Latina, por cada 100 hombres de 60 años y más hay 119 mujeres en ese mismo tramo etario. En la actualidad, la feminización alcanza niveles muy altos en varios países: por ejemplo, en el Uruguay es de 145 mujeres por cada 100 hombres y en la Argentina de 138 por cada 100 (véase el gráfico VI.4).

Gráfico VI.4
América Latina (17 países): relación de feminidad de las personas de 60 años y más, alrededor de 1990, 2000 y 2010
 (En números de mujeres por cada 100 hombres)



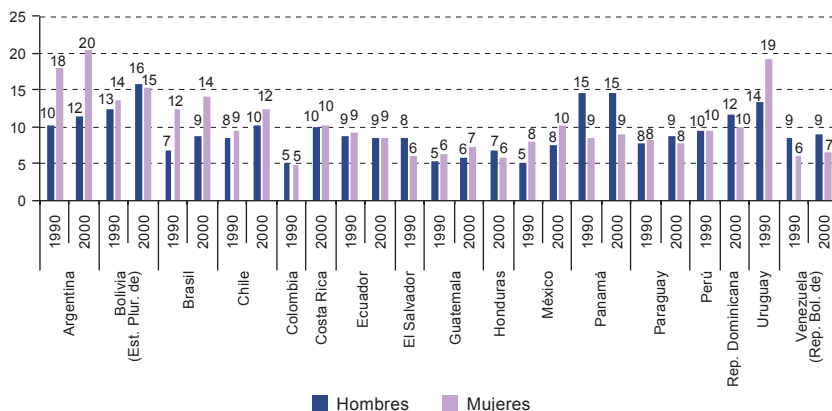
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de los Indicadores para el seguimiento regional del Programa de Acción de la CIPD [en línea] <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/CAIRO/>.

Pero las diferencias entre hombres y mujeres en la vejez van mucho más allá de estas cifras. El envejecimiento “conlleva un doble riesgo para las mujeres, derivado de su género y de su edad” (NIEVE/UNFPA, 2010, pág. 15). La viudez es experimentada en mayor medida por las mujeres (Gonnot, 1995) y la probabilidad de estas de quedarse solas es mayor. En la mayoría de los países latinoamericanos la proporción de mujeres de edad que viven solas ha ido en aumento y está desmarcada de la que se registra en el caso de los hombres (véase el gráfico VI.5). Esta tendencia se ha tornado especialmente notoria en varios de los países más envejecidos de la región, como la Argentina, el Uruguay, el Brasil o Chile.

Por otro lado, las inserciones laborales más inestables y precarias que experimentan las mujeres en la etapa activa determinan, como se adelantó en el capítulo anterior, un menor acceso a prestaciones asociadas a la seguridad social (Marco Navarro, 2004; CEPAL, 2012b). Como resultado, prácticamente

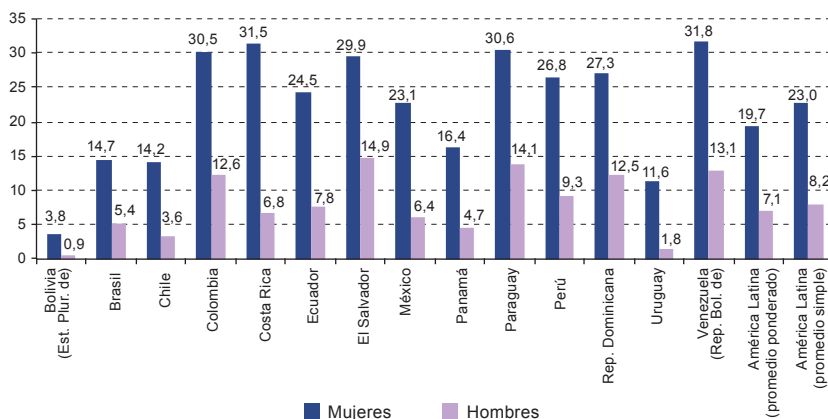
una de cada cuatro mujeres de 60 años o más (23%) no percibe ingresos propios, mientras que entre los hombres esta proporción es de solo un 8,2% (véase el gráfico VI.6).

Gráfico VI.5
América Latina (17 países): personas de 60 años y más que viven solas, por sexo, censos de 1990 y 2000
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile, 2009.

Gráfico VI.6
América Latina (14 países): personas de 60 años y más que no tienen ingresos propios, por sexo, alrededor de 2013
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <http://www.cepal.org/oig/ws/getRegionalIndicador.asp?page=12&language=spanish>.

Finalmente, el deterioro progresivo de la salud plantea desafíos para el cuidado de los adultos mayores. Estos retos no son nuevos, pero las transformaciones demográficas antes reseñadas han modificado las bases informales sobre las cuales se resolvían —y aún se siguen resolviendo— las necesidades de cuidado: las familias³ y, dentro de ellas, las mujeres (CEPAL, 2009a; Montaña y Calderón, 2010; Huenchuan, 2009a; OIT, 2009). La evidencia disponible en varios países de América Latina confirma el predominio familiar y femenino en el cuidado de las personas de edad y la elevada carga horaria que las mujeres dedican a actividades y tareas de cuidado de esta población (Aguirre y Batthyány, 2005; Aguirre, 2009; CEPAL, 2013a). Por esta razón, el cuidado de la vejez se está instalando en el debate regional sobre la protección social (CEPAL, 2013a) y está adquiriendo fuerza en la agenda de las políticas públicas (Montaña y Calderón, 2010; Rico, 2011).

La pérdida de autonomía funcional (tanto en la esfera doméstica como en los espacios públicos) y los déficits de salud, en general, de una población de personas de edad que cada vez viven más tiempo, no pueden seguir quedando en la órbita exclusiva de las familias. Si esto ocurre, la distribución del acceso al cuidado de calidad se torna regresiva, ya sea porque los servicios privados de cuidado solo son accesibles para las familias con más recursos (OIT, 2009) o porque, cuando no existen servicios, son las mujeres de menores recursos las que resultan más sobrecargadas (CEPAL, 2009a). Esta sobrecarga, eventualmente, se convierte en un obstáculo para el ingreso al mercado laboral (CEPAL, 2009a y 2012a).

Sumado a esto, es preciso resaltar el rol que muchas mujeres en la etapa de la vejez desempeñan como cuidadoras de otras personas de edad, así como también de personas con discapacidad y niños pequeños, convirtiéndose a veces en la única fuente de cuidados para situaciones de dependencia (Durán, 2007)⁴.

³ Según datos de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de inicios de la década de 2000, llevada a cabo en varios países, una alta proporción de las personas de edad (de 60 años y más) en siete ciudades latinoamericanas (Buenos Aires, Bridgetown, São Pablo, Santiago, La Habana, Ciudad de México y Montevideo) recibían apoyo de sus familias para desarrollar actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria. En Chile, por ejemplo, esta proporción alcanzaba al 52% de las personas de edad (Saad, 2003).

⁴ En México, por ejemplo, estudios recientes revelan el alto predominio de las abuelas en el cuidado diario de los niños pequeños (INEGI, 2014).

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

1. Jubilaciones y pensiones

Las jubilaciones y pensiones son el principal instrumento de protección social en la vejez. Como se adelantó, el acceso a ingresos por esta vía cuando ya no es posible obtenerlos a través del mercado laboral es clave para sostener condiciones mínimas de bienestar en esta etapa del ciclo de vida, y determina el acceso a bienes básicos de consumo, servicios de salud y cuidado, y vivienda (Mesa-Lago, 2009).

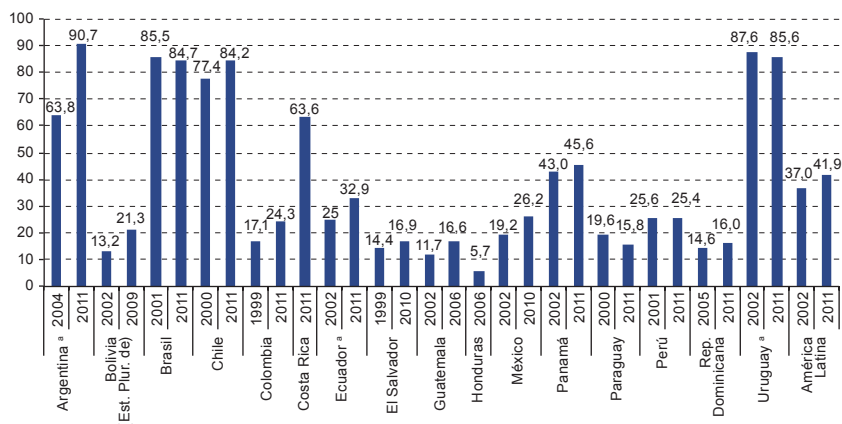
Las jubilaciones y pensiones suelen representar una porción mayoritaria de la inversión en seguridad social que, a su vez, es el componente más alto dentro de la inversión social de la región. En la actualidad, la inversión en seguridad y asistencia social promedio de los países de América Latina equivale al 8,2% del PIB y muestra una tendencia al alza, ininterrumpida, desde inicios de los años noventa (CEPAL, 2013a). Peso a esto, considerando el promedio de la región, en la actualidad apenas el 41,9% de las personas de 65 años y más reciben beneficios de esta naturaleza, aunque también este dato muestra una tendencia creciente (en 2002 la cobertura alcanzaba al 37% de los mayores de 65 años) (CEPAL, 2013a).

Existen grandes disparidades en la cobertura de los sistemas de pensiones, que varía entre un 5,7% en Honduras y un 90,7% en la Argentina. El balance regional da cuenta de un nivel bastante bajo (Roffman y Oliveri, 2012). Considerando datos recientes de 16 países, se aprecia que en 11 casos menos de la mitad de las personas mayores de 65 años reciben pensiones y, dentro de este grupo, hay 9 países donde la cobertura es inferior al 30% y el aumento en la última década no supera los 10 puntos porcentuales. En el caso del Paraguay, la cobertura incluso disminuyó del 19,6% al 15,8%. En el otro extremo se encuentran la Argentina (90,7%), el Brasil (84,7%), Chile (84,2%), el Uruguay (85,6%) y, en menor medida, Costa Rica (63,6%). El caso argentino destaca por un aumento de la proporción de personas de edad que reciben pensiones de casi 27 puntos porcentuales en un lapso de siete años (véase el gráfico VI.7).

Otro rasgo distintivo del acceso a jubilaciones o pensiones en América Latina es su alto grado de estratificación. Las personas de edad que viven en hogares con mayor ingreso per cápita tienden a estar más cubiertas por estos beneficios que aquellas que viven en hogares de menor nivel de ingresos (Roffman y Oliveri, 2012), además de percibir montos significativamente más altos (CEPAL, 2013a). También se confirman las diferencias por sexo: el 38% de las mujeres latinoamericanas de 65 años y más reciben pensiones, mientras que en el caso de los hombres la proporción es del 46%. Esta desventaja se

observa en todos los países de la región —con excepción de la Argentina—, aunque el panorama es bastante heterogéneo. Mientras que en el Uruguay, el Brasil y Chile la brecha de género es relativamente baja, el grueso de los países de la región presentan enormes distancias entre la cobertura previsional de hombres y mujeres en la vejez. Además, los montos de las jubilaciones que reciben las mujeres tienden a ser bastante más bajos que los percibidos por los hombres. Considerando el promedio de América Latina, mientras que para los hombres el monto promedio de la pensión es de 301 dólares, para las mujeres es de apenas 237 dólares (CEPAL, 2013a).

Gráfico VI.7
América Latina (16 países): personas de 65 años y más que reciben pensiones, alrededor de 2002 y de 2011
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Zonas urbanas.

Pese a los déficits de cobertura y la alta estratificación, los sistemas de jubilaciones y pensiones cumplen un papel clave en la reducción de la pobreza entre las personas de edad, especialmente en la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay, donde existen mayores niveles de cobertura y mejores prestaciones (Cotlear, 2010). En el Brasil, por ejemplo, la pobreza en este segmento etario es de solo un 3,7%, pero alcanzaría a un 48% si no hubiera pensiones y en la Argentina la relación es de un 4,5% frente a un 39% (Gasparini y otros, 2007). Sobre la base de datos complementarios, se confirma el mismo punto: casi un tercio de las personas de 65 años y más (30%) formarían parte del 20% más pobre de la población si en sus hogares no se contara con el ingreso de jubilaciones y pensiones (con dicho ingreso, esta proporción se reduce a la mitad) (CEPAL, 2012b).

a) Pensiones (jubilaciones) contributivas

En comparación con otras regiones del mundo, en América Latina los sistemas de jubilaciones y pensiones contributivas fueron instalados en forma temprana y prácticamente todos los países de la región tenían, hacia fines de los años setenta, algún sistema de seguro social (Mesa-Lago, 2004). Los momentos en que estos sistemas fueron impulsados, sus niveles de cobertura, reglas de acceso, formas de financiamiento y grado de desarrollo varían significativamente entre países, conformando un panorama regional altamente heterogéneo. Así, por ejemplo, países como el Uruguay, Costa Rica, la Argentina, el Brasil, Chile o Cuba iniciaron la creación de sus seguros sociales en las primeras décadas del siglo XX, alcanzando niveles relativamente elevados de cobertura. En contraste, el Paraguay, la República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua u Honduras impulsaron este tipo de políticas más tardíamente (algunos incluso en plena segunda mitad del siglo) (Mesa-Lago, 2004).

Los sistemas más avanzados, que coinciden con los países más envejecidos de la región, lograron durante un buen tiempo niveles razonables de cobertura, aunque con una alta estratificación en cuanto a condiciones de acceso y prestaciones. En varios países de la región existían subsistemas de seguro social privilegiados para sectores específicos de la población (funcionarios públicos, miembros de las fuerzas armadas y policiales, y categorías ocupacionales específicas). Además, la configuración de un modelo pensado para proteger a las familias a través del jefe de hogar y su combinación con desigualdades de género en los mercados laborales fueron una constante en la historia de los sistemas de pensiones de la región. Aunque en varios sistemas se incluía una batería de instrumentos (algunos de ellos impulsados muy tempranamente) para proteger a las mujeres sobre la base de los aportes de sus cónyuges —por ejemplo, mediante pensiones de sobrevivencia o viudez (este es el caso de la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay)— y compensar sus déficits de aportes a la seguridad social en la etapa activa, los montos de estos beneficios han sido tradicionalmente mucho más bajos que las pensiones por jubilación (Marco Navarro, 2004). Por último, las fisuras en la sostenibilidad financiera de los sistemas fueron haciéndose cada vez más notorias (Mesa-Lago, 1985).

Muy sintéticamente, este era el panorama del que partieron la mayoría de los países al poner en marcha las reformas de los sistemas de pensiones, que comenzaron con las transformaciones llevadas a cabo en Chile a inicios de los años ochenta. Con estas reformas se buscaba mejorar los niveles de cobertura y, al mismo tiempo, la sostenibilidad financiera de los sistemas, focalizándose en el pilar contributivo y sin incorporar el componente no contributivo (De Ferranti y otros, 2004).

El panorama de las reformas fue bastante heterogéneo. En algunos países, se sustituyó completamente el sistema de reparto por el modelo de capitalización individual (Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, El Salvador, México, Nicaragua y República Dominicana). En otros casos, las cuentas individuales de ahorro se combinaron con sistemas solidarios de reparto, mientras que en algunos países no se realizaron reformas o se introdujeron reformas paramétricas para aumentar la edad de retiro y modificar el cálculo de los beneficios previsionales (Mesa-Lago, 2004). En algunos casos, además, estos cambios estuvieron acompañados por la desestatización de los fondos de pensiones y la entrada de actores privados para la administración de esos fondos, mediante incentivos diversos. El Estado, por su parte, tomó un rol de contralor y asumió la cobertura de los sectores que quedaban excluidos de la dinámica contributiva.

Desde un punto de vista general, las reformas de los sistemas de pensiones modificaron algunos de los parámetros estructurales sobre los que se asentaban los sistemas de protección social latinoamericanos. Por esta razón, llegaron a ser considerados el ejemplo paradigmático de las reformas impulsadas en los años noventa (Repetto y Andrenacci, 2006).

Los resultados⁵ no fueron muy alentadores: los logros de cobertura previstos no solo no se alcanzaron, sino que en muchos países la cobertura previsional disminuyó significativamente. En varios países se profundizó el desequilibrio financiero de los sistemas y el patrón regresivo de las prestaciones previsionales. También se observó un deterioro progresivo de las condiciones de vida de las personas del sector pasivo y de las personas de edad. Desde el punto de vista institucional, las reformas parecen haber contribuido a la fragmentación, tanto en términos del gobierno de los sistemas como de su normativa.

A partir de este diagnóstico, la expansión de la cobertura con miras a la universalización y la garantía de oportunidades desde un enfoque de derechos pasaron a ser un objetivo clave (CEPAL, 2006; BID, 2013). Las nuevas transformaciones y las reformas recientes en el campo de los seguros sociales y las pensiones estuvieron, en esencia, guiadas por estas metas. Las principales transformaciones llevadas a cabo se describen a continuación.

Flexibilización e inclusión previsional

En los últimos años, distintos países han dado pasos significativos en la flexibilización de las reglas de acceso a los sistemas de pensiones y en el impulso de políticas con las que se busca favorecer la inclusión previsional.

⁵ Se han realizado en la región una gran cantidad de estudios e investigaciones con el objetivo de evaluar los impactos de las reformas a los sistemas de pensiones. Algunos ejemplos de ello son Mesa-Lago (2004), CEPAL (2006) y Gill, Packard y Yermo (2005).

Un ejemplo de ello es la Moratoria Previsional puesta en marcha en la Argentina a través del Plan de Inclusión Previsional, en 2005, con la que se ampliaron los plazos para el acceso a derechos jubilatorios de ciertos sectores de la población que no cumplían con los requisitos para acceder a ellos (básicamente, aquellos que no contaban con los años de aportes necesarios para jubilarse) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012). Esta normativa permitió a las personas de edad el acceso a una prestación reducida y la regularización de las contribuciones no ingresadas hasta 2003, en cuotas descontadas del haber previsional. Esta política contribuyó significativamente a expandir la cobertura de jubilaciones y pensiones (Calabria y otros, 2012), que pasó de un 63,8% en 2004 a un 90,7% en 2011, alcanzando el nivel más alto de América Latina. También se observaron impactos de esta expansión en la reducción de la pobreza entre las personas de edad y de la desigualdad de los importes jubilatorios (Calabria y otros, 2012). En 2014 se puso en marcha la segunda etapa de Plan de Inclusión Previsional⁶, con el objetivo de universalizar la cobertura de pensiones a cerca de 500.000 personas excluidas de la posibilidad de una jubilación por no contar con la totalidad de los aportes necesarios para ello, en particular, trabajadores autónomos y monotributistas que no tienen los 30 años de aportes o que perciben un haber mínimo, en caso de tener acceso a pensiones.

En el Uruguay también se flexibilizaron algunos de los criterios para el acceso a derechos jubilatorios en 2008⁷, así como las condiciones de acceso a la jubilación por edad avanzada. Además, en 2013 se estableció un régimen de jubilación parcial bajo ciertas condiciones, que benefició, entre otros, a trabajadores que lograron tener causal de jubilación común o por edad avanzada que estuvieran desempeñando solamente servicios como dependientes, para un único empleador, en actividades en los sectores de industria y comercio, rural o doméstico⁸.

Reducción de inequidades y equiparación de derechos

Una característica de los sistemas de pensiones latinoamericanos es la alta segmentación y las diferencias existentes en las reglas de acceso y los beneficios a los que pueden acceder distintos tipos de trabajadores, así como la exclusión de algunos sectores relegados, como los trabajadores rurales y los que se desempeñan en el empleo doméstico (Mesa-Lago y Bertranou, 1998). En los últimos años, distintos países han identificado este rasgo histórico como un problema y han planteado frente él diversas transformaciones.

⁶ Véase [en línea] <http://www.argentina.ar/temas/pais/31645-segunda-etapa-del-plan-de-inclusion-previsional>.

⁷ Ley 18395.

⁸ Véase la Ley 19619 en [en línea] <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley19160.htm>.

En el Brasil, se extendió el derecho a la seguridad social a los trabajadores rurales y se establecieron mecanismos para integrarlos al régimen general de previsión, con una lógica semicontributiva⁹. Los aportes, equivalentes al 2,1% de la producción comercializada al año, permiten el acceso a derechos previsionales que no se pierden, independientemente del monto (Robles y Mirosevic, 2013). La medida ha contribuido a reducir la pobreza entre las personas retiradas del empleo rural (Robles y Mirosevic, 2013). La posibilidad de acceso a una pensión mínima no contributiva (véase el apartado b, sobre pensiones no contributivas) ha sido una pieza clave para el logro de este resultado.

Por su parte, en Chile se estableció la obligatoriedad de cotización para los trabajadores independientes que declaran ingresos por actividades remuneradas. Estas cotizaciones permiten el acceso a los beneficios de salud —en el sistema público, a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), o en el sector privado, a través de las instituciones de salud previsual (ISAPRES)—, así como a otros beneficios derivados de la seguridad social (Robles, 2011). A su vez, en el Perú se creó en 2008 un Sistema de Pensiones Sociales (SPS) para las microempresas, con el que básicamente se busca cubrir a trabajadores que no están cubiertos por ningún otro régimen de pensiones contributivas. El sistema es de afiliación voluntaria y de capitalización individual (Lavigne, 2013b).

También es relevante el esfuerzo llevado a cabo en Colombia, donde en 2010 se eliminaron los regímenes excepcionales de pensiones que cubrían a ciertos sectores específicos de trabajadores, como las fuerzas militares y la Policía Nacional, miembros del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y las universidades públicas. Los seguros sociales de estos grupos tenían normas de acceso propias y formas diferenciadas de cálculo de las pensiones, financiándose con aportes de sus miembros y también con aportes de las rentas generales (Rosero, 2013).

Reconocimiento de las desigualdades de género

Varias de las reformas y políticas llevadas a cabo en los últimos años surgieron del reconocimiento de las desigualdades de género existentes en el acceso a derechos previsionales así como en los beneficios.

Así, por ejemplo, mediante la reforma chilena aprobada en 2008 se introdujo un bono por hijo para las mujeres por cada niño o niña nacido vivo o adoptado, un beneficio destinado a las mujeres de 65 años y más que tienen acceso a pensión, incluidas tanto las adscritas al sistema de capitalización

⁹ Se incluyen edades diferenciadas para la jubilación de los trabajadores y criterios especiales para el reconocimiento de los aportes, con especial consideración, por ejemplo, al sector agrícola (Balsadi, Del Grossi y Chagas, 2010).

individual, como al ahorro voluntario y al pilar solidario consolidado en la Pensión Básica Solidaria. En el caso de las mujeres menores de 65 años, el beneficio se traduce en un aporte a su cuenta previsional que equivale a 18 cotizaciones por el ingreso mínimo (Robles, 2011). Además, en el marco de la reforma se extendió la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia para las mujeres hasta los 65 años, equiparándola así a la de los hombres (la cobertura vigente hasta ese momento se extendía a las mujeres solo hasta los 60 años). También se ha avanzado en el reconocimiento de los cambios registrados en las pautas de nupcialidad y divorcio, y del modo en que afectan el acceso a los beneficios de las pensiones. Concretamente, se estableció la partición de los beneficios previsionales en caso de divorcio o nulidad, lo que implica la división de los fondos de las cuentas individuales en caso de que exista una resolución judicial que así lo ordene (Robles, 2011). Finalmente, quienes desarrollan actividades no remuneradas tienen la opción de contribuir voluntariamente al sistema y también pueden acceder al seguro de invalidez y sobrevivencia¹⁰.

En el Uruguay, por su parte, se estableció en 2008 el cómputo de un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o adoptivo —con un máximo total de cinco años—, lo que permite a muchas mujeres no solo completar los años de aportes requeridos para alcanzar la causal de jubilación, sino también mejorar su tasa de reemplazo. Esto impactó positivamente en sectores de trabajadores con un alto nivel de informalidad y con un número promedio de hijos mayor, como el servicio doméstico (Aguirre y Scuro, 2010; Santos, 2014).

También mediante la incorporación de los trabajadores rurales a la cobertura previsional en el Brasil se prestó especial atención a las desigualdades de género, incluidas las relaciones laborales bajo el esquema de economía familiar, con alto predominio femenino.

Fortalecimiento del pilar solidario y articulación de componentes contributivo y no contributivo

En los últimos años, ciertos países han modificado algunos de los pilares básicos de las reformas de los años noventa, fortaleciendo el componente solidario y mejorando la articulación entre los pilares contributivo y no contributivo.

En algunos casos se ha abierto la posibilidad del retorno de los sistemas de capitalización individual a los sistemas de reparto. Esto es lo que ocurrió inicialmente en la Argentina, en 2007, con la Ley 26222 y con la reforma establecida en la Ley 26425, en virtud de las cuales se creó el nuevo

¹⁰ Siempre y cuando sus cotizaciones se descuenten de la remuneración del cónyuge.

Sistema Integral Previsional Argentino (SIPA)¹¹ y, en la práctica, se reestatizaron los fondos de pensiones administrados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y se eliminó el sistema de capitalización individual (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

En Chile, mediante la reforma de 2008 se buscaba mejorar la articulación entre los componentes contributivo y no contributivo del sistema de pensiones, con el fin de aumentar la cobertura y reducir las inequidades del sistema. Para ello, se creó el pilar voluntario a fin de incentivar el ahorro previsional voluntario (APV), que puede ser complementado por los empleadores y que queda establecido en contratos entre estos y los trabajadores. A su vez, con la reforma se creó el Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), que reemplaza a los antiguos programas de pensiones no contributivas¹², aumentando los montos de estos beneficios y estableciendo la Pensión Básica Solidaria (PBS) para personas de 65 años y más, así como personas con alguna discapacidad, que no cuenten con otra pensión (Uthoff, 2010) (véase el apartado b, sobre pensiones no contributivas).

En Colombia, el Fondo de Solidaridad Pensional (FSP)¹³ se estableció como una cuenta especial que se utiliza para subsidiar cotizaciones al sistema de pensiones de población excluida del sistema de seguridad social¹⁴. El subsidio a la cotización equivale al 70% de la contribución realizada por el salario mínimo en el caso de los trabajadores urbanos y el 90% en el caso de los trabajadores rurales. Finalmente, en Costa Rica se expandió la cobertura preexistente a través del viejo régimen no contributivo.

Nueva institucionalidad y mayor regulación en el mercado previsional

Un componente importante de los cambios introducidos en los sistemas de pensiones en los últimos años son los esfuerzos por fortalecer la institucionalidad de la seguridad social, así como la centralidad del Estado y su capacidad reguladora de los mercados previsionales, en los que tiene un fuerte peso el sector privado desde la ola de reformas de los años noventa.

¹¹ El SIPA pasó a ser un sistema único solidario de reparto, cuyos fondos son administrados por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), bajo la supervisión de una Comisión Bicameral del Congreso de la Nación. Los destinatarios del sistema de capitalización individual fueron transferidos obligatoriamente a este sistema público y los fondos de sus cuentas pasaron a formar parte del Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) (que representa aproximadamente el 10% del PIB) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

¹² El Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) y la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM).

¹³ Véase [en línea] <http://www.mintrabajo.gov.co/pensiones/fondo-de-solidaridad-pensional.html>.

¹⁴ En particular, de personas “de 55 años o más que son miembros del ISS [Instituto de Seguros Sociales] o mayores de 58, si están afiliados a un fondo de pensiones privado, con ingresos iguales o debajo del salario mínimo legal y que antes de recibir el subsidio habían contribuido al Sistema General de Pensiones por al menos 650 semanas” (Rosero, 2013).

Chile es un caso especialmente interesante en este sentido. A partir de la reforma de 2008, en ese país se tomaron medidas para bajar las primas y las comisiones fijas que cobran las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y se fortaleció el marco regulatorio de estas entidades, reglamentando —entre otros aspectos— los márgenes para las inversiones y la información que se provee a los usuarios (Arenas de Mesa, 2010).

b) Pensiones asistenciales y no contributivas

En los últimos 15 años América Latina ha experimentado una expansión histórica de las pensiones asistenciales y no contributivas para la atención a la vejez. En algunos países de la región, los más avanzados en materia de pensiones¹⁵, estos instrumentos tienen una larga trayectoria que data incluso de las primeras décadas del siglo XX (Barrientos y Lloyd-Sherlock, 2002; Bertranou, Solorio y Van Ginneken, 2002; Mesa-Lago, 2004). Pero es interesante ver cómo entre 2000 y 2013, en un conjunto de 18 países se llevaron a cabo reformas para modificar políticas preexistentes o introducir nuevas políticas de pensiones asistenciales, todas orientadas a ampliar la cobertura de pensiones a las personas de edad por la vía no contributiva (Roffman, Apella y Veza, 2013). El cambio ha sido de tal magnitud que puede considerarse un viraje fundamental en el diseño de las políticas de atención a la vejez, posiblemente equiparable incluso a lo que ha ocurrido con los programas de transferencias condicionadas para la atención a las familias con niños y adolescentes.

En el cuadro VI.1 se resumen los rasgos más sobresalientes de las principales políticas de pensiones asistenciales y no contributivas.

Como se desprende de la información presentada, algunos países han fortalecido o reformado instrumentos preexistentes. En el Uruguay, por ejemplo, se reformaron las pensiones no contributivas por vejez, creadas en 1919 para proveer un ingreso básico a las personas de edad avanzada y de bajos recursos. En 2008 se expandió la cobertura de este instrumento con la Asistencia a la Vejez¹⁶, alcanzando a las personas de entre 65 y 70 años que no estaban afiliadas a ningún plan de pensiones¹⁷, quienes al cumplir 70 años quedan incluidas en la pensión de vejez (Filgueira y Hernández, 2012). Existe un alto predominio de mujeres en la cobertura de estas prestaciones (un 72,7% en 2013) y una focalización adecuada en hogares de los quintiles de menores ingresos.

¹⁵ Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay.

¹⁶ Ley 18241.

¹⁷ En 2005.

Cuadro VI.1
América Latina (12 países): pensiones asistenciales y no contributivas para personas de edad

| Pais y año de inicio | Programa | Componentes | Principales características | Monto mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares) | Cobertura (último dato disponible) |
|--|---|----------------------|--|---|------------------------------------|
| Argentina (1948) | Programa de Pensiones No Contributivas | Pensión de vejez | Personas mayores de 70 años que no reciben pensión contributiva | 1,207 pesos argentinos (260 dólares) | 1,220,256 personas (2012) |
| | | Pensión de invalidez | Personas inválidas | 1,199 pesos argentinos (258,8 dólares) | |
| | | Otras pensiones | Madres con siete o más hijos; personas designadas por legisladores nacionales; pensiones comprendidas en leyes especiales | Madres con más de siete hijos: 1,708 pesos argentinos (368,8 dólares) | |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) (2008) | Renta universal de vejez | Renta Dignidad | Personas mayores de 60 años de edad; cobertura universal; monto variable dependiendo de si el destinatario recibe o no pensión por seguridad social contributiva | 200 bolivianos y 250 bolívianos (28,7 dólares y 35,9 dólares) | 1,027,127 personas (2013) |
| Brasil (1996) | Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social (<i>Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social</i>) | | Personas de edad que no reciben pensiones y personas con discapacidad en situación de extrema pobreza | Salario mínimo real: 622 reales (387,7 dólares) | 3,600,000 personas (2012) |
| Brasil (1993) | <i>Previdência Rural</i> | | Enfocado en zonas rurales; hombres a partir de 60 años, mujeres a partir de 55 años y personas con discapacidad | Salario mínimo real: 622 reales (387,7 dólares) | 5,820,780 personas (2012) |

Gráfico VI.1 (continuación)

| País y año de inicio | Programa | Componentes | Principales características | Monto mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares) | Cobertura (último dato disponible) |
|----------------------|---|---|---|---|--|
| Chile (2008) | Pensión Básica Solidaria (ex Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS)) | Pensión básica solidaria de vejez Aporte previsional básico de vejez | Personas mayores de 65 años que no están cubiertas por un régimen previsional y que pertenecen al 60% de hogares más pobres Ingreso complementario a la pensión de vejez; personas mayores de 65 años que pertenecen al 60% de familias más pobres y que reciben una pensión inferior a la Pensión Máxima con Aporte Solidario | 78.449 pesos chilenos (166,6 dólares) | 1.053.568 personas (2011) |
| | Pensión básica solidaria de invalidez | | Personas con discapacidad de entre 18 y 65 años que no están cubiertas por un régimen previsional y que pertenecen al 60% de familias más pobres | 149.051 pesos chilenos (316,6 dólares) | |
| | Aporte previsional básico de invalidez | | Ingreso complementario a la pensión por invalidez; personas con discapacidad de entre 18 y 65 años que pertenecen al 60% de familias más pobres y que reciben una pensión inferior a la Pensión Básica por Invalidez | 78.449 pesos chilenos (166,6 dólares) | |
| Colombia (2003) | Programa de Protección Social al Adulto Mayor (Colombia Mayor) | | Mujeres a partir de 52 años y hombres a partir de 57 años que estén en situación de extrema pobreza y sean residentes o usuarios de un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o Centro Diurno | Entre 40.000 y 60.000 pesos colombianos (entre 22,3 y 33,5 dólares) | 593.448 personas (2010) |
| Costa Rica (1974) | Régimen no contributivo de pensiones por monto básico | | Personas que no forman parte del sistema de protección social: personas de edad, personas con discapacidad, viudos desamparados, huérfanos e indigentes | 73.929 colones (147,7 dólares) | 91.238 personas (2011) |
| Ecuador (2003) | Pensión para Adultos Mayores para Personas con Discapacidad (Bono de Desarrollo Humano) | Pensión para Adultos Mayores Personas con Discapacidad | Personas mayores de 65 años que no reciben pensiones por seguridad social Personas con un 40% o más de discapacidad que viven en situación de pobreza | 50 dólares 50 dólares | 547.074 personas (2012) 109.539 personas (2012) |

Gráfico VI.1 (conclusión)

| País y año de inicio | Programa | Componentes | Principales características | Monito mensual (último dato disponible) (en moneda nacional y dólares) | Cobertura (último dato disponible) |
|----------------------|---|-------------|--|--|------------------------------------|
| El Salvador (2011) | Nuestros Mayores Derechos (pensión básica universal) | | Personas mayores de 70 años que no reciben pensiones contributivas y que residen en zonas de extrema pobreza y alta precariedad | 100 dólares | 15.300 personas (2012) |
| México (2007) | Pensión para Adultos Mayores | | Personas mayores de 65 años residentes en localidades de hasta 30.000 habitantes | 1.000 pesos mexicanos (76,3 dólares) la primera vez y luego 500 pesos mexicanos (38,1 dólares) (bimestral) | 3.000.000 de personas (2012) |
| México (2001) | Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal | | Tarjeta para personas mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal | 897 pesos mexicanos (76 dólares) | 473.360 personas (2011) |
| Panamá (2009) | Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta años o más sin jubilación ni pensión (100 a los 70) | | Personas mayores de 70 años que no reciben jubilación ni pensión; deben cumplir con contrapartidas (controles de salud y participación en charlas de orientación psicológica y médica) | 120 dólares (bimestral) | 90.000 personas (2013) |
| Perú (2001) | Pensión Mínima de Vejez | | Transferencia complementaria a la pensión mínima para personas mayores de 65 años que tienen 20 años de cotización con una jubilación inferior al mínimo | 484 nuevos soles (160,7 dólares) | 3.785 personas (2011) |
| Perú (2011) | Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" | | Personas mayores de 65 años en situación de extrema pobreza | Entre 125 y 250 nuevos soles (entre 48,4 y 96,7 dólares) | 306.298 personas (2013) |
| Uruguay (1919) | Pensiones no contributivas por vejez e invalidez | | Personas mayores de 70 años y personas con discapacidad que tienen ingresos inferiores a la pensión no contributiva | 4.598 pesos uruguayos (238 dólares) | 84.445 personas (2012) |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), programas de protección social no contributiva [en línea] <http://dds.cepal.org/bpsnc/>.

En la Argentina existen desde hace décadas distintos beneficios asistenciales para sectores de personas de edad excluidos de la matriz contributiva directa o indirectamente. El acceso a estos beneficios se flexibilizó a partir de 2003 y en la actualidad funcionan bajo el paraguas del Programa de Pensiones No Contributivas¹⁸, que provee una transferencia básica y acceso al sistema público de salud a las personas mayores de 70 años (260 dólares aproximadamente), las madres de más de siete hijos (368 dólares aproximadamente) y las personas con discapacidad (258 dólares aproximadamente). Esto ha implicado un incremento notorio de los recursos destinados a financiar las pensiones no contributivas así como de los niveles de cobertura (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

También el Brasil destaca particularmente en el conjunto de los países de la región por la relevancia que se otorga, en su Constitución de 1988, a la seguridad social como derecho y a la cobertura universal de seguridad social como objetivo prioritario, estableciendo que este debe alcanzarse mediante mecanismos que vayan más allá de los seguros contributivos tradicionales (Robles y Mirosevic, 2013). Un antecedente clave en este proceso fue la renta mensual vitalicia (Renda Mensal Vitalícia (RMV)), creada en 1974, que otorgaba una transferencia pareja de por vida a las personas con discapacidad o a las personas de 70 años y más de bajos recursos. A su vez, con el esfuerzo de garantizar, a partir de 1993, la cobertura de seguridad social a los trabajadores rurales informales y sus familias (Fondo de Ayuda al Trabajador Rural (FUNRURAL)/Programa Estatal de Apoyo al Pequeño Productor (PRÓ-RURAL)), históricamente excluidos de la matriz de pensiones, se buscaba proveer un nivel mínimo de bienestar a las personas de edad en el medio rural (Dias David y otros, 2004). En 1996 se estableció el Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*), que otorga un ingreso fijado al nivel del salario mínimo y que opera como una transferencia no condicionada para hogares con personas de edad (de 65 años y más) o personas con discapacidad que no cuentan con acceso a pensiones y que tienen ingresos familiares inferiores a un cuarto del salario mínimo. En marzo de 2012 los destinatarios de este beneficio alcanzaban los 3,6 millones personas, de las cuales 1,7 millones eran personas de edad¹⁹.

Entre los países donde se han creado políticas de pensiones no contributivas —que antes no las tenían o bien las tenían con una cobertura muy acotada— se cuentan Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, México, Panamá, el Paraguay y el Perú.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, se estableció en 1997 el Bono Solidario (Bonosol), que otorgaba un beneficio vitalicio a toda

¹⁸ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/pensiones/161>.

¹⁹ Véase [en línea] <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>.

la población mayor de 65 años sin requisitos de aporte. En 2002, el 76% de las personas mayores de 65 años recibían el Bonosol y la transferencia representaba en promedio cerca del 50% del ingreso individual de los destinatarios. En 2007, esta política fue reemplazada por la Renta Dignidad (Ley de la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad)), que otorga una ayuda anual de unos 300 dólares a las personas mayores de 60 años en todo el país.

En México, varios programas no contributivos comenzaron a impulsarse desde inicios de la década de 2000. La Pensión Alimentaria del Distrito Federal (creada en 2001) otorga una pensión universal a las personas mayores de 70 años. La existencia de esta pensión inspiró la creación, en 2008, del programa “70 y Más” del gobierno federal, destinado a la atención a personas mayores de 70 años de zonas rurales, mediante una transferencia monetaria mensual (Flores Castillo, 2013; Valencia Lomelí, Foust y Tetreault, 2013). En 2011, esta iniciativa fue reemplazada por la Pensión para Adultos Mayores, que asegura un ingreso mínimo y apoyos de protección social a las personas de 65 años y más que no reciben un ingreso mensual superior a 1.092 pesos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo²⁰.

En el Ecuador, se creó una pensión asistencial (por un monto de 50 dólares), en el marco del Bono de Desarrollo Humano, destinada a las personas de 65 años y más que se encuentren en situación de pobreza o indigencia (Naranjo Bonilla, 2013). En Panamá, en el programa “120 a los 65” (creado en 2009 como “100 a los 70”) se otorga una pensión no contributiva a la población de 65 años y más, con contrapartidas en materia de atención sanitaria (Rodríguez Mojica, 2010). En el Paraguay se creó, en 2004, un sistema de pensiones no contributivo destinado a atender a personas de edad que estén en situación de pobreza y/o pertenecientes a pueblos indígenas, que se encuentren en situación de vulnerabilidad. En el marco de este sistema se estableció en 2009 la pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza, una transferencia mensual de algo menos de 100 dólares (Lavigne, 2013a). También en el Perú se estableció, en 2001, un Pensión Mínima de Vejez (transferencia mínima para todas las personas que hayan cotizado por lo menos 20 años) y, en 2011, la Pensión 65, que otorga una pensión a las personas de edad en situación de extrema pobreza en la mitad de los departamentos del país (Lavigne, 2013b). Finalmente, el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (hoy Colombia Mayor) va en la misma línea.

Al realizar un análisis comparado de los diseños de los nuevos esquemas de pensiones asistenciales o no contributivas se observa un panorama heterogéneo, que va más allá de su anclaje institucional. Algunos esquemas

²⁰ Véase [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores.

se asientan sobre una lógica universal, con otros se persiguen objetivos claros de universalización —pero partiendo de una lógica focalizada— y en otros se trabaja en forma explícita desde un enfoque focalizado. En general tienden a ser programas permanentes, con lógicas de implementación predominantemente gradual (Roffman Apella y Vezza, 2013). También son heterogéneos en cuanto al esfuerzo financiero que implican (desde un 2,5% del PIB en la Argentina hasta menos del 0,5% del PIB en el Uruguay) y los montos otorgados aunque, en general, los países que cuentan con sistemas de pensiones más avanzados tienden a ser los más generosos en los beneficios que otorgan (Roffman, Apella y Vezza, 2013).

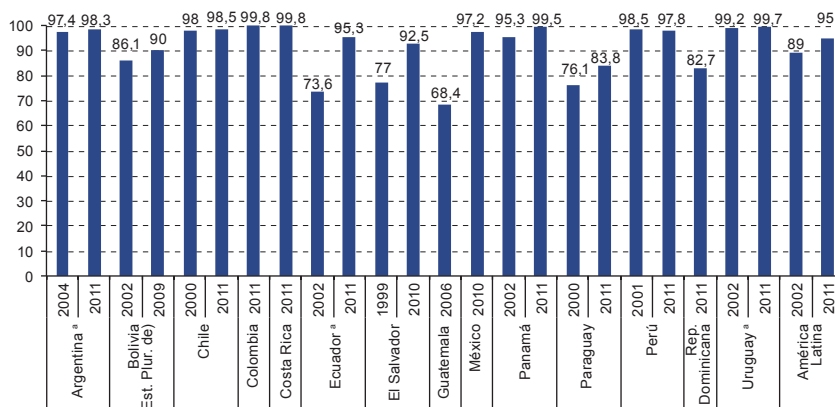
La evidencia disponible hasta el momento muestra una contribución importante de estas políticas a la reducción de la pobreza entre las personas de edad. El caso del Brasil (especialmente en relación con el medio rural) es un ejemplo de esto (Dias David y otros, 2004; Jaccoud, El-Moor Hadjab y Chaibub, 2010). Sin embargo, existe todavía un camino por recorrer en la identificación de impactos en varios países y en el análisis de los desafíos de sostenibilidad financiera que estas iniciativas enfrentan en un contexto de progresivo envejecimiento. También parece necesario entender mejor la lógica de implementación de estos programas y sus vínculos con la dinámica contributiva (Roffman, Apella y Vezza, 2013).

2. Aseguramiento en salud

América Latina presenta una alta heterogeneidad en la cobertura de salud de las personas de edad. En algunos países, la cobertura alcanza niveles casi universales o relativamente cercanos a ello: en el Uruguay cerca del 100% (Rodríguez y Rossel, 2009), en la Argentina alrededor del 75% (MSAL, 2007) y en el Brasil aproximadamente un 70%, cubierto en el sistema público. Otros países, en cambio, presentan niveles altísimos de desprotección en este plano. En el Paraguay, por ejemplo, más del 80% de las personas de edad no cuentan con aseguramiento en salud (OISS, 2007).

Considerando solo a los jubilados y pensionados de 65 años y más, la proporción de afiliados a un sistema de salud en 2011 era del alrededor del 95%. En la mayoría de los países de la región, por lo menos el 90% de la población pensionada estaba cubierta a través de algún mecanismo de aseguramiento en salud. Asimismo, en los países que contaban con coberturas bajas a principios de la década de 2000, como el Ecuador y El Salvador, se produjeron mejoras sustanciales en este sentido y la cobertura aumentó más de 15 puntos porcentuales, alcanzando niveles similares a los del resto de los países de la región. Sin perjuicio de esto, algunos países presentan todavía niveles de cobertura algo más bajos, como es el caso de la República Dominicana (82,7%), el Paraguay (83,8%) y Guatemala (68,4%) (véase el gráfico VI.8).

Gráfico VI.8
América Latina (14 países): pensionados afiliados a sistemas de salud,
alrededor de 2002 y de 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Zonas urbanas.

Desde una perspectiva regional, tal como ha ocurrido en el caso de otras etapas del ciclo de vida, se observa un incremento significativo de la cobertura sanitaria de la vejez en la última década. Estos logros se deben, en parte, a las políticas de expansión de cobertura de los sistemas de pensiones —contributivas y no contributivas— y al avance en la garantía de derechos a los beneficios de la seguridad social, que en muchos países incluyen el aseguramiento en salud.

Además, los avances en materia de cobertura de salud (tanto de la población cubierta por pensiones como de aquella que no lo está o que es destinataria de pensiones no contributivas) responden también a los esfuerzos que han realizado varios países de América Latina y que se han descrito en capítulos anteriores (Garantías Explícitas en Salud (GES) en Chile, Plan de Acción Básica en el Brasil, Seguro Popular en México, Sistema Nacional Integrado de Salud en el Uruguay). Aun cuando no siempre se incluyen paquetes específicos para la vejez y para la atención de enfermedades catastróficas²¹, típicas en esta etapa de la vida, las garantías explícitas parecen ser un camino razonable para mejorar la cobertura.

Junto con estas políticas, algunos países han establecido condiciones especiales para la incorporación de personas de edad que no tienen cobertura

²¹ Por ejemplo, el seguro médico gratuito de vejez en el Estado Plurinacional de Bolivia y el Plan Obligatorio de Salud en Colombia.

de salud a los esquemas de prestaciones básicos. En el Uruguay, por ejemplo, se incorporó gradualmente a los jubilados y pensionados al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)²², lo que permitió garantizar derechos de atención sanitaria a la población que tenía jubilaciones o pensiones muy bajas y que no contaba con cobertura de salud por esa razón.

La garantía de derechos no equivale, sin embargo, al acceso efectivo a los servicios (Huenchuan, 2009b). Esto ocurre en todas las etapas del ciclo de vida, pero cobra especial importancia en la vejez, cuando la demanda de atención aumenta y los recursos económicos se reducen. Para facilitar el acceso, en algunos países (por ejemplo, Chile desde 2006 para el sistema público) se han introducido cambios muy relevantes, como la eliminación de copagos para ciertos servicios.

Además de estos cambios en las condiciones de acceso a la cobertura sanitaria, se han establecido políticas de atención de la salud especializadas en la vejez y en el proceso de envejecimiento (Huenchuan, 2009b). Se ha avanzado en la promoción del envejecimiento saludable desde distintos planos (un ejemplo, en Chile, es el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)), así como en la formación de recursos humanos para la atención de la salud en la vejez.

También se han establecido, en varios países, mecanismos para garantizar el acceso a medicamentos esenciales (el programa Remediar, en la Argentina, es un ejemplo de ello) y vacunas (Huenchuan, 2004). Los entornos físicos saludables y, en particular, la eliminación de barreras físicas en el espacio urbano y el transporte también han comenzado a formar parte de la agenda de políticas de varios países (Huenchuan, 2004).

Finalmente, existen en la región distintas iniciativas para la especialización en la atención de las personas de edad en los sistemas de salud. Este es el caso de la Política de salud para el adulto mayor en Chile, y el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud en la Argentina.

3. Políticas de cuidado

Como se señala en varios capítulos de este libro, el cuidado ha ido cobrando fuerza en la agenda de reformas de los sistemas de protección social de la región. Pero los avances reales han tendido a privilegiar la atención a la primera infancia y a las familias con niños pequeños. Esta priorización es consistente con los diagnósticos que revelan la urgencia de invertir en las primeras etapas del ciclo de vida, redistribuir la carga de cuidado infantil y corregir el desequilibrio etario del bienestar. Sin embargo, es importante reafirmar la necesidad de dar respuesta a los crecientes requerimientos de

²² Ley 18731.

cuidado presentes en una vejez que cada vez se extiende por más tiempo, los cuales, en ausencia de políticas, tensionan al máximo la capacidad de apoyo de las familias y reproducen desigualdades.

América Latina muestra todavía escasos avances en el desarrollo de políticas formales de cuidado para personas de edad, aunque también ha sido testigo de un crecimiento progresivo de servicios privados de cuidado (residenciales y centros de atención diurna, entre otros). Sin perjuicio de esto, algunos países han comenzado a dar pasos claros hacia la consolidación de políticas o sistemas de cuidado que incluyen la atención a las personas de edad.

Costa Rica presenta el ejemplo más interesante en este sentido, con la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), en 1999, y la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores²³ (Román, 2012). Mediante esta red, se busca proveer soluciones integrales a las necesidades de las personas de edad que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad (pobreza, dependencia u otro tipo de riesgo social). A través de ella, se ofrecen una serie de beneficios, incluidos apoyo alimenticio, acceso a artículos de higiene y uso personal, subsidio para la compra de medicamentos y atención médica especializada, apoyo para pago de alquileres y servicios básicos (luz, agua, teléfono, transporte) y mejoras habitacionales. La Red también cuenta con Centros Diurnos de atención y desarrolla distintas estrategias para el cuidado domiciliario, entre ellas, los asistentes domiciliarios (responsables de brindar apoyo para las tareas y actividades básicas de la vida cotidiana), con una dedicación horaria y perfil acordes al nivel de dependencia de las personas de edad. Asimismo, la Red cuenta con el programa de Familias Solidarias, para la reubicación de personas con alta dependencia y bajos recursos, y con Hogares Comunitarios, que funcionan como residencias temporales para un grupo reducido de personas a cargo de cuidadores.

En la Argentina, mediante el programa nacional de Cuidadores Domiciliarios se intenta proveer cuidado a personas de edad y personas con discapacidad en situación de dependencia y vulnerabilidad, brindando atención domiciliaria y cuidado intensivo “a personas mayores de 60 años que acrediten insuficiencia económica, que no cuenten con personas que puedan cuidarlos, o que presenten algún tipo de discapacidad y/o enfermedad crónica o terminal, por medio de cuidadores domiciliarios capacitados en el programa o fuera de él”²⁴. El programa también trabaja en la capacitación de personas para que puedan desempeñar adecuadamente las tareas de cuidado, en una iniciativa dirigida a personas de entre 25 y 50 años que no tienen un trabajo estable o están en situación de pobreza.

²³ Véase [en línea] <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>.

²⁴ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/cuidadores/165>.

En el Uruguay, el debate de los últimos años en torno al Sistema de Cuidados está dando paso a importantes desafíos de implementación a futuro. Uno de sus cuatro pilares es la atención a las personas de edad dependientes. En términos generales, las propuestas para las personas de edad se enfocan en mejorar la calidad de los servicios de cuidado, tanto dentro de los hogares de estas personas como en las instituciones que ofrecen estos servicios. En el primer caso, se incluye en la propuesta un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que consiste en ofrecer a las familias un apoyo en las tareas de cuidado por una determinada cantidad de horas en la semana; puesto que no cubre la totalidad de horas de asistencia requerida por el dependiente, el apoyo se concibe como un “respiro” para las familias. También en el marco de las propuestas para los cuidados dentro del hogar se plantea la implementación del servicio de teleasistencia, que permite que los adultos mayores se contacten de manera directa y rápida con un centro de atención en caso de sufrir alguna emergencia o de necesitar algún otro tipo de atención especial. En relación con el cuidado externo, las propuestas consisten en la creación de centros diurnos y centros de referencia. Los centros diurnos, pensados para aquellas personas de edad que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada, ofrecerían servicios de atención integral, buscando promover el nivel de autonomía de los dependientes y brindar un apoyo a sus cuidadores. Los centros de referencia están concebidos como unidades integradas por equipos multidisciplinarios encargados de brindar servicios de pronta respuesta. Además, se apuesta a una mejora de la calidad de los hogares e instituciones de cuidado de personas de edad. Debido a que las condiciones de estas instituciones suelen ser muy heterogéneas, el primer paso consiste en un relevamiento extenso que permita identificar las principales fallas y carencias de estos lugares e implementar acciones adecuadas para superarlas. La mejora de la calidad de estos servicios se realizará a través de instancias de capacitación, regulación y supervisión de los centros (Grupo de Trabajo Interinstitucional, Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2012).

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

Tal como en los tres capítulos anteriores, en los cuadros VI.2 y VI.3 se pone de relieve el cambio de paradigma o modelo emergente en materia de políticas de protección social a la vejez a través del avance del rol del Estado y la pérdida de centralidad de las familias, el mercado y la comunidad que acompaña ese avance.

Al observar los cuadros —como en los capítulos anteriores—, se debe tener presente que la información refleja la dinámica de las cuatro esferas de bienestar básicamente en relación con la vejez en situación de mayor vulnerabilidad, y no necesariamente en relación con las personas de edad

de sectores medios y altos. Además, como reflejo de un modelo emergente, la descripción puede estar capturando más que nada aspectos de cobertura (y menos de calidad o segmentación), así como la situación de los países más avanzados de la región en materia de pensiones y salud (y menos la de países donde existen mayores brechas de bienestar).

El análisis presentado muestra que la articulación del Estado, el mercado y la familia en la estructuración de la protección social a la vejez en América Latina ha sido objeto de modificaciones importantes en los últimos años. Es indiscutible que, en algunos planos, se observan procesos reales de adaptación a los desafíos que imponen el cambio demográfico, las transformaciones culturales y los cambios en los mercados laborales de la región. Asimismo, son destacables los esfuerzos realizados por fortalecer la protección social a este sector poblacional. Tres aspectos merecen especial mención.

Cuadro VI.2
Vejez: modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), década de 1990 hasta mediados de la década de 2000

| Necesidades | Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Acceso a consumo/ ingresos | Los apoyos de sus descendientes son importantes, así como los modelos extendidos de familia. | Una parte importante de los ingresos de las personas de edad provienen de su inserción en el mercado laboral. | Las transferencias monetarias llegan en forma parcial a esta población (o no lo hacen) y sus montos y garantías son acotados. En algunos casos, tienen un peso relevante los subsidios o la regulación de precios de bienes y servicios de consumo para las personas de edad. | Redes sociales y organizaciones de la sociedad civil aportan en pocos casos alimentación y bienes de consumo cotidiano. |
| Cuidados | Dependientes casi enteramente de la familia, o de la familia extendida, de la persona de edad. | Poca o nula oferta de mercado en este aspecto. | Poca o nula oferta estatal. | Apoyo comunitario y de la familia extendida a cuidados para personas de edad en situación de dependencia. |
| Protección a la salud | Fuerte dependencia en materia de cuidados y acceso a prestaciones de salud y medicamentos. | Acceso dependiente de la capacidad de pago y de los precios de medicamentos y servicios. | Importancia de los servicios de salud para atención preventiva, ambulatoria y terciaria, aunque el acceso está fuertemente segmentado y en algunos casos es difícil. | Marginal acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias. |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro VI.3

Vejez: modelo actual de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables), segunda mitad de la década de 2000 en adelante

| Necesidades | Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección | | | |
|----------------------------|---|---|--|---|
| | Familia | Mercado | Estado | Comunidad |
| Acceso a consumo/ ingresos | Los apoyos de sus descendientes son importantes, así como los modelos extendidos de familia en que se agrupan ingresos. | Una parte importante de los ingresos de las personas de edad provienen de su inserción en el mercado laboral. | Importante aumento de la cobertura de pensiones asistenciales y jubilaciones básicas garantizadas a personas de edad en situación de vulnerabilidad. | Redes sociales y organizaciones de la sociedad civil aportan en pocos casos alimentación y bienes de consumo cotidiano. |
| Cuidados | Dependientes fuertemente de la familia, o de la familia extendida, de la persona de edad. | Creciente oferta de mercado, aunque fuertemente segmentada en términos de calidad según capacidad de pago. | Paulatino incremento de la oferta estatal subsidiada o gratuita de cuidado parcial y en situaciones de dependencia crónica. | Marginal apoyo comunitario y de la familia extendida a cuidados para personas de edad en situación de dependencia. |
| Protección a la salud | Persistente, aunque menor, dependencia en materia de acceso a prestaciones de salud y medicamentos. | Acceso dependiente de la capacidad de pago y de los precios de medicamentos y servicios. | Crece en importancia el rol del Estado en materia de servicios de salud para atención preventiva, ambulatoria y terciaria. | Marginal acceso a cuidados de enfermos en redes comunitarias. |

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se han dado pasos claros hacia la expansión de la cobertura y las garantías en materia de salud para la vejez. Los esfuerzos realizados en países como Chile, México o el Uruguay no solo han sido relevantes para la protección de la salud de las personas de edad más desfavorecidas y en situación de vulnerabilidad extrema, sino también para disminuir la carga del gasto de bolsillo de la población de sectores bajos y medios.

En segundo lugar, la región atraviesa probablemente un cambio de paradigma en materia de acceso a pensiones, caracterizado por el fortalecimiento del rol del Estado en el establecimiento de garantías básicas de ingresos para las personas de edad. Estos esfuerzos abarcan tanto la creación de dispositivos no contributivos (pensiones no contributivas impulsadas en gran parte de los países de la región) como la flexibilización de los criterios de acceso y elegibilidad en la red de prestaciones contributivas (políticas de flexibilización e inclusión previsional). También es importante destacar los pasos que se han dado hacia la reducción de las desigualdades de género en los sistemas de pensiones, reconociendo parcialmente el trabajo no remunerado que realizan las mujeres y avanzando en el establecimiento de su titularidad individual en relación con ciertos beneficios sociales.

Finalmente, aunque aún incipientes, los avances en el debate y el desarrollo de políticas de cuidado para las personas de edad dependientes son muestras claras de un nuevo modelo de protección social en que progresivamente se reconocen los desafíos planteados para garantizar el acceso al bienestar en la vejez.

Pese a la relevancia de estos esfuerzos, no deben perderse de vista las deudas que los países latinoamericanos aún presentan en el proceso de consolidación de sistemas de protección social frente a los riesgos y vulnerabilidades que se experimentan en la vejez. Las desigualdades de las trayectorias laborales que se trasladan a esta etapa del ciclo vital, combinadas con la estructuración de los sistemas de protección social, dan origen a nuevas desigualdades que cristalizan en sesgos superpuestos que interpelan las decisiones futuras de protección a la vejez.

Por un lado, el fortalecimiento del camino ya iniciado en el campo de las pensiones no contributivas aparece como una prioridad en la agenda de los próximos años. Por otro, el reconocimiento de las desigualdades de género en la vejez que está teniendo lugar en varios sistemas de protección social debe ser profundizado —por ejemplo, a través de la eliminación de pautas discriminatorias— para evitar que las desigualdades experimentadas a lo largo del ciclo vital se trasladen en forma lineal a los últimos años de vida.

Más allá de esto, sin embargo, es indispensable tener presente que parte de los riesgos y vulnerabilidades que afloran en la vejez son el resultado de los trayectos recorridos por los individuos desde el momento del nacimiento y, en especial, en la etapa activa inmediatamente anterior. Por esta razón, poco puede esperarse de los logros de las políticas de protección social a las personas de edad si estas no se combinan con una inversión en las etapas anteriores del ciclo de vida, que garantice el sostenimiento a través del tiempo de futuras generaciones de personas de edad desde una perspectiva de bienestar.

Bibliografía

- Aguirre, R. (2009), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- Aguirre, R. y K. Batthyány (2005), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*, Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)/ Universidad de la República (UDELAR).
- Aguirre, R. y L. Scuro (2010), "Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos", *serie Mujer y Desarrollo*, N° 100 (LC/L.3190-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Arenas de Mesa, A. (2010), *Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Arriagada, I. (2004), "Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina", *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, serie de Seminarios y Conferencias, N° 42 (LC/L.2230-P/E), Irma Arriagada y Verónica Aranda (comps.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Balsadi, O., M. Del Grossi y S. Chagas (2010), "Caso de Brasil", *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina. Tomo I*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Internacional del Trabajo (OIT)/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Barrientos, A. y P. Lloyd-Sherlock (2002), "Non-contributory pensions and social protection", *Issues in Social Protection* [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_207729.pdf.
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bertranou, F., C. Solorio y W. van Ginneken (2002), "Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay", Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT) [en línea] http://white.lim.ilo.org/ssos/acervo/pdf/pensiones_no_contr_res.pdf.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2013), *Mejores pensiones, Mejores trabajos: Hacia la Cobertura Universal en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C.
- Calabria, A. y otros (2012), "Análisis del Plan de Inclusión Previsional: protección, inclusión e igualdad", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, vol. 74.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013a), *Panorama Social de América Latina*, 2013 (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.
- _____(2013b), *Panorama Social de América Latina*, 2012 (LC/G.2557-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.13.II.G.6.
- _____(2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile.
- _____(2012b), *Panorama Social de América Latina*, 2011 (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.

- _____(2009a), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.
- _____(2009b), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago de Chile.
- _____(2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- Cotlear, D. (2010), *Envejecimiento de la población: ¿Está preparada América Latina?*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- De Ferranti, D. y otros (2004), *Securing our Future in a Global Economy*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Del Popolo, F. (2001), "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina", *serie Población y Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1640-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), noviembre.
- Días David, M. y otros (2004), "Previsión rural en Brasil: análisis de su impacto y eficacia como instrumento de lucha contra la pobreza rural", *La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 27 (LC/L.1941-P), Santiago de Chile.
- Durán, M.A. (2007), *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?*, Madrid, Espasa Calpe.
- Filgueira, F. y D. Hernández (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay", *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Flores Castillo, A. (2013), *Transferencias no contributivas a personas mayores. Análisis comparativo de dos programas: 70 y más y Pensión Alimentaria de la ciudad de México* (LC/MEX/L.1125), México, D.F., sede subregional de la CEPAL en México.
- Gasparini, L. y otros (2007), "Poverty among the elderly in Latin America and Caribbean", *Documento de Trabajo*, N° 55, La Plata, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad de la Plata.
- Gill, I., T. Packard y J. Yermo (2005), *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, Washington, D.C., Banco Mundial/Stanford University Press.
- Gonnot, J.P. (1995), "Demographic changes and the pension problem: evidence from twelve countries", *Social Security, Household, and Family Dynamics in Ageing Societies*, J.P. Gonnot, N. Keilman y C. Prinz, La Haya, Kluwer.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional, Consejo Nacional de Políticas Sociales (2012), *Hacia un modelo solidario de cuidados: propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*, Montevideo.
- Huenchuan, S. (2009a), "Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina", *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyecto, N° 263 (LC/W.263), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(ed.) (2009b), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Libros de la CEPAL, N° 100 (LC/G.2389-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.94.
- _____(ed.) (2004), "Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina", *serie Población y Desarrollo*, N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2014), "Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013" [en línea] <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>.
- Jaccoud, L., P. El-Moor Hadjab y J. Chaibub (2010), "The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988-2008", *IPC-IG Working Paper*, N° 76, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG).
- Lavigne, M. (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay", *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Marco Navarro, F. (2004), "Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género", *Cuadernos de la CEPAL*, N° 90 (LC/G.2262-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mesa-Lago, C. (2009), "Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas", *serie Políticas Sociales*, N° 150 (LC/L.3104-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre.
- ____ (2004), "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (1985), "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", *serie Estudios e Informes*, No 43 (LC/G.1334), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mesa-Lago, C. y F. Bertranou (1998), *Manual de economía de la seguridad social*, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH).
- Montaño, S. y C. Calderón (coords.) (2010), "El cuidado en acción entre el derecho y el trabajo", *Cuadernos de la CEPAL*, N° 94 (LC/G.2454-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.35.
- MSAL (Ministerio de Salud de Argentina) (2007), "Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS)" [en línea] <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/proneas>.
- Naciones Unidas (2007), *Sex and Age Distribution of the World Population. World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. II [en línea] http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006_Highlights_rev.pdf.
- Naranjo Bonilla, M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Ecuador", *Documentos de Proyecto*, N° 552 (LC/W. 552), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- NIEVE/UNFPA (Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento de la Universidad de la República/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2010), *Envejecimiento, género y políticas públicas: Coloquio Regional de Expertos*, Montevideo.

- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) (2007), "Situación y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico", Proyecto sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur, Madrid.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2009), "Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?", *Trabajo y Familia*, N° 8 [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf.
- Palloni, A., M. Peláez y S. De Vos (2000), "Aging in Latin America", *Working Series Paper*, N° 99, vol. 2, Madison, Centro de Demografía y Ecología, Universidad de Wisconsin.
- Pérez Díaz, J. (2000), *La feminización de la vejez*, Barcelona, Centre d'Estudis Demogràfics.
- Repetto, F. y L. Andrenacci (2006), "Ciudadanía y capacidad estatal: dilemas presentes en la reconstrucción de la política social argentina", *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Editorial Prometeo.
- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina", *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. (2011), "Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. y C. Maldonado (2011), "¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. (2011), "El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad", *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez, F. y C. Rossel (coords.) (2009), *Panorama de la vejez en Uruguay*, Montevideo, Programa de Integración, Pobreza y Exclusión (IPES), Universidad Católica del Uruguay.
- Rodríguez Mojica, A. (2010), "Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá", *serie Políticas Sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Roffman, R., I. Apella y E. Vezza (eds.) (2013), *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, Buenos Aires, Banco Mundial.
- Roffman, R. y L. Oliveri (2012), "La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores", *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales*, N° 7, Washington, D.C., Banco Mundial.

- Román, I. (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Costa Rica", *Documentos de Proyecto*, N° 509 (LC/W.509), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rosero, L.M. (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia", *Documentos de Proyecto*, N° 538 (LC/W.538), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Saad, P. (2003), "Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE", *Notas de Población*, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Santos, S. (2014), "Acciones con perspectiva de género en la seguridad social", *Comentarios de Seguridad Social*, Montevideo, Banco de Previsión Social (BPS), febrero.
- SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2009), *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores* [en línea] <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.
- Settersen, R. (2006), "Aging and life course", *Handbook of Aging and the Social Sciences*, R. Binstock y L. George (eds.), Burlington, Massachusetts, Elsevier.
- Uthoff, A. (2010), "Reforma al sistema de pensiones chileno", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 240 (LC/L.3422), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Capítulo VII

Políticas de acceso a la vivienda

*Umberto Bonomo
Isabel Brain
Daniela Simioni¹*

Introducción

El acceso a la vivienda forma parte del conjunto de políticas sectoriales que deberían integrarse con un sistema de protección social a fin de realizar los derechos económicos, sociales y culturales de la población. Entre los objetivos de un sistema de protección social está definir la demanda insatisfecha de vivienda y garantizar al conjunto de la población el acceso a distintas posibilidades de satisfacerla. Ese objetivo se sustenta en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que postula que toda persona tiene “derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”, y en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una

¹ Umberto Bonomo es Subdirector de Desarrollo de la Escuela de Arquitectura FADEU de la Pontificia Universidad Católica de Chile; Isabel Brain es Consultora independiente en políticas urbanas y de vivienda, y Daniela Simioni es Oficial de Asuntos Sociales de la Oficina de las Comisiones Regionales de las Naciones Unidas en Nueva York.

mejora continua de las condiciones de existencia (Cecchini y Martínez, 2011, págs. 236-238). De esa manera, la vivienda constituye un elemento clave en todo sistema de protección social, en la medida en que permite a los integrantes del hogar vivir en un ambiente adecuado para el desarrollo de sus capacidades y la disminución de su vulnerabilidad a la pobreza.

Ahora bien, el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe se ha caracterizado por presentar un rezago significativo en la atención a la demanda, particularmente de la población pobre y más vulnerable, lo que ha tenido como resultado la formación y el constante crecimiento de asentamientos informales en las periferias latinoamericanas, el aumento de la desigualdad urbana y la segregación residencial socioeconómica.

La segregación residencial ha tenido y sigue teniendo impactos negativos tanto en las personas como en las comunidades. La gran concentración de hogares vulnerables en determinadas áreas de las ciudades se relaciona con la exposición a diferentes tipos de riesgos cruzados, como la pobreza, la precariedad de la vivienda, la socialización violenta en los vecindarios, el alto nivel de desempleo e informalidad, el estigma y la discriminación. Esa segregación afecta también, desde una perspectiva más sistémica, el funcionamiento de la ciudad en su totalidad (CEPAL, 2014).

El mercado de suelo y de vivienda formal, junto a los esfuerzos provenientes de las políticas estatales, han sido insuficientes para atender la demanda de vivienda que se genera año tras año. Esto se debe no solo a la escasez de recursos, sino a una debilidad de la institución sectorial y a la falta de normativa adecuada que regule el acceso a la vivienda y al suelo. Esos factores explican por qué existe en la región un amplio mercado informal de acceso al suelo y la vivienda que no cumple los estándares mínimos de habitabilidad y seguridad en la tenencia. El rezago en la provisión de vivienda y servicios básicos también se observa en los sectores rurales, donde el déficit es proporcionalmente superior al que se experimenta en las áreas urbanas, aunque el número de familias afectadas sea mucho menor, dada la gran concentración de población en las ciudades.

Uno de los elementos que distinguen a América Latina y el Caribe es la abundante experiencia acumulada tras la búsqueda de alternativas en cuanto a la provisión de suelo para vivienda de grupos de bajos ingresos. Esa experiencia cubre un amplio rango de posibilidades, que va desde la regularización de los asentamientos ilegales hasta la producción de vivienda formal sobre la base de subsidios a la demanda, y desde la provisión directa por parte del Estado hasta la generación de estímulos

del sector privado (banca y promotores privados) para la creación de soluciones habitacionales².

En los últimos años ha habido avances significativos en la formulación de mecanismos de generación de suelo y producción de vivienda. Además de integrar nuevos requisitos de calidad, se toman en consideración elementos complementarios, como la provisión de suelo e infraestructura adecuada, incluida la infraestructura de tránsito y transporte, para conectar a la población con la oferta de servicios y fuentes de trabajo que ofrece la ciudad. Los múltiples esfuerzos e iniciativas que se han implementado en esa materia en las últimas décadas incluyen innovaciones como las operaciones urbanas (Brasil), los proyectos de vivienda integrada socialmente (Chile), los bancos de suelo y definición de áreas de desarrollo prioritario (Colombia), las operaciones de regularización (Perú) y los programas de mejoramientos de barrio (Argentina, Brasil, Panamá), entre otros.

En este capítulo se describen los avances de América Latina y el Caribe en los últimos años en lo que se refiere a asegurar el acceso a la vivienda desde un enfoque de protección social inclusiva que promueva la idea de abordar los problemas sociales desde un marco de derechos (véase el capítulo IX) y con una aproximación integral (véase el capítulo XI). Se plantea también que las políticas de vivienda con visión integral son clave para contribuir, junto a políticas de empleo, salud y educación, a un abordaje integral de la segregación residencial socioeconómica. El capítulo se divide en tres secciones. En la primera se revisa el estado actual del acceso a la vivienda en términos de las características de la oferta de vivienda, el tipo y magnitud del déficit habitacional y los principales elementos de contexto que componen las políticas de vivienda en América Latina y el Caribe. Se describe también la evolución que han tenido las políticas de vivienda y suelo entre 1950 y la actualidad, desde un enfoque de provisión basado en subsidios a la oferta hacia uno basado en subsidios a la demanda, y se subrayan los avances y límites de esos enfoques. En la segunda se describen los principales avances e innovaciones en el aseguramiento del acceso a la vivienda desde el año 2000, analizados desde una perspectiva de derechos y de atención integral al problema del déficit de vivienda en la región. Por último, en la tercera se presenta un análisis de los desafíos futuros con miras a fortalecer el acceso a la vivienda dentro de los sistemas de protección social integral.

² Los organismos internacionales han jugado también un papel significativo en este ámbito, orientando las políticas habitacionales, sobre todo mediante la promoción de un rol facilitador de los Estados y el fortalecimiento del sector privado en la generación de unidades habitacionales. Al mismo tiempo, múltiples ONG, tanto nacionales como internacionales, han centrado su apoyo en mejorar la calidad de vida en los asentamientos informales. Estas experiencias han contribuido a enriquecer la apreciación del medio ambiente construido, lo que ha justificado intervenciones integrales y multisectoriales que amplían el foco de atención en la vivienda, con inclusión del entorno urbano y social de la vivienda.

A. Acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe: elementos de contexto

1. Déficit e inversión social en vivienda en América Latina y el Caribe

Tras décadas de crecimiento de las áreas urbanas producto de una migración masiva de las zonas rurales a las urbanas y crecimiento demográfico elevado, hoy América Latina y el Caribe se caracteriza por ser el continente de mayor concentración de habitantes en zonas urbanas. A comienzos de los años noventa, la población de las ciudades representaba el 71% del total y, para 2025, se proyecta que será el 85% (Makedonski, 2010)³. Sin embargo, cabe señalar las diferencias existentes entre los distintos países de la región, donde los altos niveles de concentración urbana que se dan en América del Sur contrastan con los de los países de Centroamérica y el Caribe.

Ahora bien, el acelerado proceso de urbanización experimentado por la región se ha caracterizado por un déficit importante de vivienda y por una insuficiente e inadecuada provisión de infraestructura básica para los habitantes de las ciudades. El crecimiento de la población en las áreas urbanas de América Latina y el Caribe no se ha guiado por un proceso igualmente amplio de planificación e inversión para asimilarlo. Esto explica en gran parte el alto déficit habitacional tanto cuantitativo (falta de vivienda) como cualitativo (inseguridad en la tenencia de la propiedad, o vivienda que no cumple las normas mínimas en cuanto a la tenencia legal de la tierra, espacio suficiente y acceso a agua potable, luz y alcantarillado), producto de la proliferación de asentamientos informales que se convirtieron en la principal alternativa de acceso a suelo de los nuevos habitantes que llegaban a las ciudades (Keivani y Werna, 2001).

Entre las estimaciones más recientes, se calcula que el déficit de vivienda afecta a un 45% de los hogares de América Latina y el Caribe. Dentro de esa cifra general, se estima que el déficit en áreas urbanas es del 39%, mientras en áreas rurales es del 66% (véase el cuadro VII.1). Sin embargo, el número de hogares con déficit en términos absolutos es significativamente mayor en las áreas urbanas. El déficit cuantitativo de vivienda afecta al 17,1% de los hogares latinoamericanos, lo que equivale a una demanda de 22.700.000 viviendas nuevas (Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011).

³ Actualmente la migración rural-urbana y el crecimiento demográfico han ido en declive. De acuerdo a ONU-Hábitat (2012), el crecimiento de las ciudades se explica por las migraciones interurbanas y la creciente relevancia de las ciudades intermedias. Además, se estima que entre 2010 y 2015 las ciudades pequeñas e intermedias serán las que lideren el crecimiento demográfico en América Latina (Bouillon, 2012b).

Cuadro VII.1
América Latina y el Caribe (18 países): déficit de vivienda, 2012
(En porcentajes)

| País | Nacional ^a | Urbano | Rural |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------|--------------|
| Argentina | ^b | 32 | ^b |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | 75 | 64 | 93 |
| Brasil | 33 | 32 | 44 |
| Chile | 23 | 19 | 53 |
| Colombia | 37 | 27 | 71 |
| Costa Rica | 18 | 12 | 26 |
| Ecuador | 50 | 41 | 66 |
| El Salvador | 58 | 50 | 74 |
| Guatemala | 67 | 56 | 79 |
| Honduras | 57 | 42 | 72 |
| México | 34 | 28 | 58 |
| Nicaragua | 78 | 70 | 88 |
| Panamá | 39 | 37 | 58 |
| Paraguay | 43 | 39 | 50 |
| Perú | 72 | 60 | 98 |
| República Dominicana | 41 | 35 | 56 |
| Uruguay | ^b | 26 | ^b |
| Venezuela (República Bolivariana de) | ^b | 29 | ^b |
| Promedio | 45 | 39 | 66 |

Fuente: C. Bouillon (ed.), *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2012.

^a Familias sin techo para vivir o que ocupan viviendas de mala calidad.

^b No hay datos disponibles.

La distribución del déficit por países varía significativamente. Tal como se describe en el cuadro VII.1, hay un grupo de países en que el déficit es igual o superior al 50%. Un segundo grupo, cuyo déficit de vivienda es inferior al 50%, sigue teniendo un peso significativo porque representa entre el 30% y el 40% de la población. Por último, un tercer grupo corresponde a los países donde el déficit afecta a menos de un tercio de la población. Destaca entre ellos Costa Rica, que presenta el nivel más bajo de déficit de vivienda en toda América Latina y el Caribe.

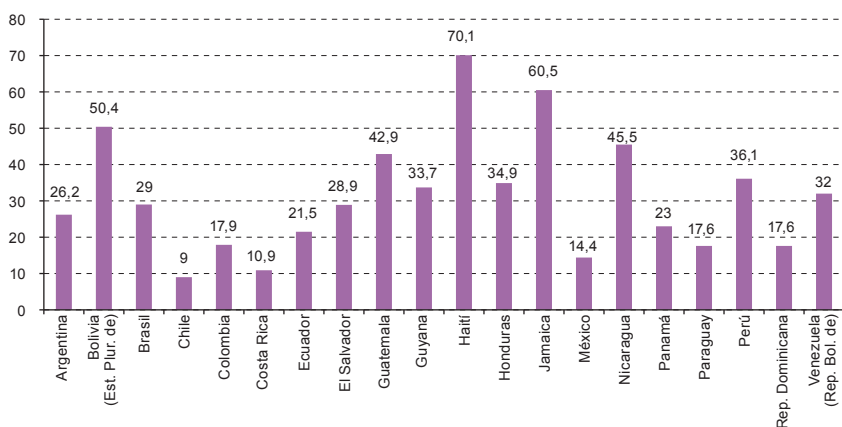
El déficit cualitativo de la vivienda es el más extendido en la región⁴. Esto se explica por la gran proporción de la población que reside en asentamientos informales, tanto en áreas urbanas (un 32% del déficit urbano total) como

⁴ ONU-Hábitat define los asentamientos informales en función de cinco carencias: i) vivienda durable de naturaleza permanente que proteja contra condiciones climáticas adversas; ii) espacio vital suficiente (lo que significa que no más de tres personas compartan una habitación); iii) acceso fácil a agua potable en cantidad suficiente y a un precio razonable; iv) acceso a saneamiento adecuado: letrina privada o pública compartida con una cantidad razonable de personas, y v) tenencia segura para evitar los desalojos forzados (ONU-Hábitat, 211, pág. 82).

rurales (un 60,5% del déficit rural total), que se estima en 130 millones. El déficit cualitativo en sectores rurales casi duplica el déficit en áreas urbanas, sin embargo, en términos absolutos es significativamente menor, puesto que la mayor parte de la población vive en ciudades. Por esa razón, casi todas las políticas o estrategias en materia de vivienda muestran un sesgo hacia la búsqueda de soluciones al déficit en las ciudades donde, además del mayor volumen de hogares con déficit, las restricciones de acceso al suelo son mucho mayores.

Si bien el número de hogares en asentamientos informales ha disminuido en más del 40% en las dos últimas décadas (del 33,7% en 1990 al 23,5% en 2009) (CEPAL, 2013a), estos siguen siendo una alternativa de acceso a suelo y vivienda para una parte significativa de la población. Tal como se aprecia en el gráfico VII.1, la proporción de hogares en asentamientos informales es particularmente elevada en países de Centroamérica y el Caribe. En términos absolutos de población, el Brasil, México y el Perú son los países que tienen un mayor número de hogares en asentamientos informales (Jordán y Martínez, 2009, pág. 33).

Gráfico VII.1
América Latina y el Caribe (20 países): proporción de hogares que residen en tugurios, 2005
(En porcentajes)



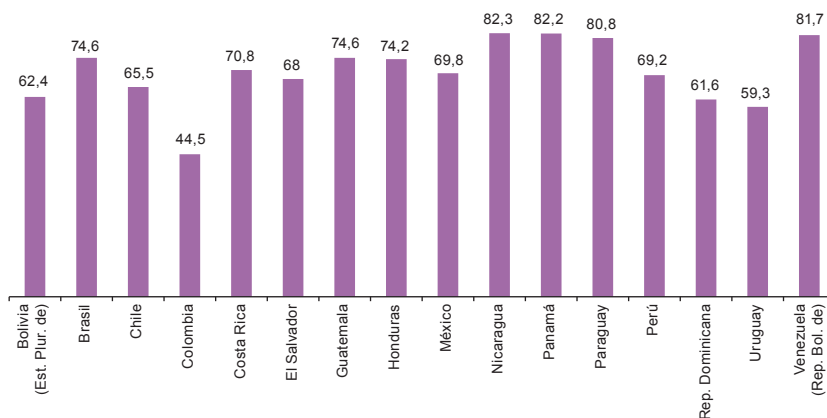
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de Datos y Publicaciones Estadísticas (CEPALSTAT), septiembre de 2014.

La proporción de hogares con mejoras de abastecimiento de servicios de saneamiento básicos ha mostrado avances. Sin embargo, aún existen carencias significativas en la cobertura de suministro de agua potable (9,2%) y alcantarillado (33,2%). En el caso de la electricidad, el déficit es del 1,7%

(CEPAL, 2013a). El déficit en el acceso a ese tipo de servicios es significativamente mayor en los sectores rurales, lo que se explica en gran medida por los altos costos de provisión de esas redes de servicios en lugares apartados y poco densos.

En cuanto a la tenencia de la propiedad, el 70% de los hogares declaran ser propietarios de sus viviendas (CEPAL, 2013a) (véase el gráfico VII.2), pese a la extendida realidad de asentamientos informales y el aún elevado déficit habitacional.

Gráfico VII.2
América Latina y el Caribe (16 países): proporción de hogares propietarios de viviendas, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de Datos y Publicaciones Estadísticas (CEPALSTAT), septiembre de 2014.

La alta proporción de hogares propietarios de la vivienda está relacionada en parte con los procesos de regularización de asentamientos informales, en los que la certificación de la titularidad de la propiedad constituye uno de los elementos distintivos⁵. Junto a lo anterior, la política habitacional ha priorizado la producción de vivienda nueva destinada a la venta, más que la alternativa de arriendo. Sin embargo, esas razones no son suficientes para dar cuenta de las altas tasas de propiedad de la vivienda. Otra explicación de ese fenómeno sería que el mecanismo de registro de la información proviene de lo que los hogares declaran en los censos de población. Por lo tanto, las cifras que describen la situación de tenencia de la propiedad dan cuenta, más que de la propiedad legal, del concepto que los propios hogares poseen respecto a la ocupaciones *de facto* de su vivienda y lote, sobre todo en los

⁵ Ese no es el caso cuando se trata de terrenos del Estado.

casos en que el Estado adopta una actitud pasiva frente a las invasiones de tierra o las asume como una “modalidad de facto de acceso al suelo” (Rojas y Fretes, 2009, pág. 14).

Según datos de Bouillon (2012), el ritmo actual de construcción en América Latina y el Caribe permitiría una disminución del déficit de un 1,1% anual. Esta cifra tiene en cuenta la distancia que existe entre la demanda (déficit) y la oferta, que se genera tanto desde el sector público como desde el privado. Sin embargo, existen casos como los de Chile y Costa Rica, que sí han logrado generar sistemas eficientes de provisión de vivienda basados en subsidios a la demanda y con acciones directas para facilitar el acceso al crédito hipotecario de los segmentos más pobres de la población. En esos países destaca el haber logrado disminuir el déficit de arrastre y responder a la demanda que se genera año tras año debido a la formación de nuevos hogares⁶. En parte, la eficiencia en la reducción del déficit se explica por una política coherente a lo largo del tiempo. Chile lleva más de 35 años, y Costa Rica más de 25, implementando políticas habitacionales y realizando correcciones a ese respecto. El Brasil, Colombia, el Ecuador y México han adoptado criterios similares en la última década, lo que ha dado pie a urbanizaciones masivas, principalmente para tratar de satisfacer la demanda de los estratos de ingresos medios y medios-bajos de la población (ONU-Hábitat, 2011). El tipo de soluciones que logra atender la demanda de los estratos más pobres se centra primordialmente en programas de mejoramiento de barrios y titulación en asentamientos informales.

Por último, cabe destacar que la inversión social en vivienda y otros servicios básicos (agua potable, saneamiento, desagüe y luz, entre otros) es bastante bajo si se tiene en cuenta el déficit de vivienda y urbanización que presenta la región desde hace décadas. La inversión social en vivienda correspondiente al período 2010-2011 representó el 1,8% del producto interno bruto, la proporción más baja de la inversión comparada con los otros componentes de la inversión social, como salud (3,9%), educación (5,3%), seguridad y asistencia social (8,2%), durante el mismo período (CEPAL, 2013a, pág. 15). Los países que más invierten en este sector son el Brasil, México y Panamá (Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011).

2. Política habitacional en América Latina y el Caribe desde la década de 1950

La trayectoria de la política habitacional en la región desde la década de 1950 permite distinguir tres grandes períodos con muy distintos enfoques y estrategias de provisión de vivienda. Esos períodos resultan ser relevantes

⁶ En el caso de Costa Rica, el déficit de vivienda bajó del 23,9% en 1984 al 14,2% en 2008. De esa cifra, solo el 1,5% corresponde a déficit cuantitativo (ALOP, 2009).

para comprender las estrategias y programas de vivienda que desde el año 2000 se han desarrollado en América Latina y el Caribe, y que se abordarán con mayor detalle más adelante en este capítulo.

a) Primer período (décadas de 1950 y 1960): erradicación, relocalización y vivienda terminada

Este período está marcado por invasiones de tierras producto de la llegada de inmigrantes provenientes de áreas rurales que no encontraban en las ciudades una oferta de vivienda que se ajustara a sus posibilidades económicas. La situación generó importantes focos de pobreza en la periferia de las ciudades y una gran precariedad de las condiciones de vida de los recién llegados. La reacción por parte del Estado fue la erradicación y relocalización de los hogares en lotes con servicios o soluciones de vivienda “llave en mano” (vivienda terminada y formalizada) (Tapia, 2006; Jordán y Martínez, 2009). El Estado jugó un rol protagónico y proporcionó financiamiento a la oferta para la construcción de soluciones de vivienda formales (Jordán y Martínez, 2009, pág. 82). Esa estrategia resultó ser ineficiente para responder a la creciente y masiva demanda de vivienda debido a su escasa cobertura. El modelo del Estado como único actor en la gestión de todas las etapas de respuesta al proceso de urbanización y acceso a la vivienda resultó ser costoso e insuficiente para satisfacer la demanda.

b) Segundo período (década de 1970 y primera mitad de la década de 1980): radicación, regularización y vivienda progresiva

En este período hubo un cambio de enfoque promovido por organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG) locales, que plantearon la necesidad de generar soluciones que tomaran en cuenta el entorno construido por los hogares y sus redes sociales de apoyo, además de la necesidad de incrementar el ritmo de producción de soluciones de vivienda. El giro en la estrategia se tradujo en fomentar la radicación de los hogares por medio de la regularización de los asentamientos informales y la promoción de la vivienda progresiva. La vivienda se comenzó a entender más como proceso que como producto final (Tapia, 2006). La escala de intervención en este caso se circunscribía al barrio y combinaba componentes de seguridad de la tenencia y mejoramiento de la vivienda e infraestructura barrial. El Estado cumple el rol de financiamiento de la oferta. En términos de resultados, si bien hubo efectos positivos en las comunidades intervenidas, la estrategia presentó problemas de adaptación a escala. La capacidad de las ONG como ejecutoras principales no permitía el desarrollo simultáneo de múltiples proyectos distribuidos en distintos asentamientos y el trabajo intensivo con las comunidades no se prestaba a ser reproducido en otros lugares.

c) Tercer período (segunda mitad de la década de 1980 y década de 1990): vivienda nueva, rol del sector privado y esquema de ahorro, bono y crédito

El creciente déficit de vivienda, y los problemas de adaptación a escala y cobertura de las estrategias implementadas en los períodos anteriores, llevaron a un cambio en el sistema de provisión de vivienda para los sectores más vulnerables. En ese período, se estimula la producción de vivienda económica nueva, con un papel protagónico del sector privado (promotores privados y banca privada) en la provisión de las soluciones. El acceso a la vivienda se sustenta en el esquema de ahorro, bono y crédito (ABC). Los organismos de financiamiento internacionales otorgan préstamos a este sector a la vez que promueven un rol “facilitador” del Estado por medio de la concesión de subsidios (Keivani y Werna, 2001). El resultado es una aceleración significativa de la producción de vivienda, pero con el problema de la baja capacidad en la atención a los sectores de más bajos ingresos. Sin embargo, el esquema ABC excluye a los hogares más vulnerables que no tienen posibilidad de acceso a los componentes de ahorro y crédito (Valença y Bonates, 2010; Keivani y Werna, 2001).

3. Planificación urbana y mercados de suelo

El crecimiento de las ciudades de América Latina y el Caribe ha tenido como telón de fondo una planificación urbana y una normativa urbanística que no han logrado guiar el crecimiento de las ciudades. Esto se debe a que las directrices de planificación territorial en la región suelen definirse a nivel nacional, aunque normalmente los gobiernos locales son quienes deben implementar lo que se establece en los instrumentos de planificación. En algunos países, los gobiernos provinciales o locales son los encargados de elaborar e implementar los planes, que raramente se aplican. Su capacidad varía significativamente de una ciudad a otra, por lo que los planes pueden tener en la práctica un efecto nulo aunque sean buenos, según cuál sea la capacidad de implementación en el ámbito local. A esto se suma el hecho de que la política habitacional también suele definirse desde los gobiernos centrales (ministerios), lo que dificulta la coordinación de las acciones en el territorio con otros actores de nivel local (Rojas y Fretes, 2009).

Por lo que se refiere a normativas urbanas, en muchos países se han establecido criterios de uso y requisitos de edificación demasiado estrictos, lo que genera trabas que impiden alcanzar un ritmo suficientemente rápido en el proceso de parcelación y provisión de infraestructura para satisfacer la demanda de suelo y vivienda. Esto ha terminado por estimular la búsqueda de soluciones fuera del marco que establece la planificación

(Smolka y de Araujo, 2009; Rojas y Fretes, 2009)⁷. En el caso de los procesos de titulación y regularización de las propiedades en asentamientos formales, la normativa, plazos y requerimientos han creado también obstáculos y desincentivos a los programas de regularización (Simioni y Szalachman, 2007).

El escaso control de los usos y especificaciones en la construcción, la ausencia de un ente regulador o fiscalizador para hacer un seguimiento del cumplimiento de las normas urbanísticas, y la falta de capacidad y recursos, han dado pie a que los usos se definan puramente en función de criterios de mercado. En ese sentido, cabe señalar la falta generalizada de espacios públicos para el uso de las comunidades en las ciudades latinoamericanas.

El mercado de suelo informal en América Latina y el Caribe resulta ser una variable clave para explicar el acceso a la vivienda y la alta incidencia de la informalidad en la tenencia. Un aspecto distintivo de la región es la existencia de asentamientos informales que se crean en el contexto de un mercado informal de la tierra basado en parcelaciones ilegales que no cuentan con un mínimo de urbanización, para cuya compraventa o arriendo hay de todas formas un mercado⁸. Esto crea un escenario único en el que se otorga valor comercial en el mercado informal a tierras que, en sentido estricto, no deberían tenerlo, puesto que no cumplen las normas mínimas de habitabilidad (urbanización y servicios) y tampoco existe un registro legal de las transacciones de propiedad (Rojas y Fretes, 2009). De esa manera, el mercado informal de tierras contribuye a distorsionar aun más los precios en el sector formal urbano. Sumado a la escasez de tierras formales debido a los altos costos derivados de normas muy exigentes (Smolka y de Araujo, 2009), empuja al alza los precios de terrenos con servicios, lo que los pone casi por completo fuera del alcance de las familias pobres y vulnerables (Smolka y Biderman, 2011).

Por último, el problema del valor de la vivienda y su falta de asequibilidad para muchos hogares latinoamericanos de menos recursos no se debe únicamente a los bajos ingresos de la población ni a la imposibilidad de obtener créditos hipotecarios debido a la incapacidad de documentar los

⁷ Por ejemplo, en la Argentina, las regulaciones y altas exigencias en la provisión de servicios de urbanización hizo que se elevaran los costos de las urbanizaciones formales, lo que tuvo el efecto imprevisto de estimular la informalidad en la periferia de Buenos Aires por parte de quienes no podían pagar los costos del sector formal (Reese, 2009).

⁸ Ocurre también que, en muchos casos, esas parcelaciones se ubican en zonas de riesgo de desastres naturales (sobre todo inundaciones y deslizamientos de tierra). Además, cabe destacar que existen asentamientos formados por ocupaciones directas de tierra al margen de los mercados formales, sin la intermediación de agentes inmobiliarios.

ingresos⁹. Responde también al alto costo que tiene la vivienda en términos reales, en especial debido a las características del mercado de suelo y los altos costos que imponen las normas de urbanización antes descritas, que desincentivan la entrada del sector privado en la provisión de vivienda para los sectores más pobres (Bouillon, Medellín y Boruchowicz, 2012).

B. Avances e innovaciones en el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe a partir de 2000

Desde el año 2000, la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe han introducido especificaciones respecto a la idea de la vivienda como derecho y la función social de la propiedad, lo que se corresponde con un giro hacia la comprensión de la vivienda de interés social como un mecanismo más amplio de inclusión y protección social. En el mismo período, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha planteado nuevos enfoques de política urbana y habitacional para los países de la región, en los que se transita de un concepto de vivienda como bien provisto por el mercado, a uno con trascendencia mayor de carácter económico, social y cultural y familiar, que se deriva del derecho a una opción habitacional adecuada a las necesidades, posibilidades y ciclo de vida de cada hogar (Jordán y Martínez, 2009).

Sin embargo, las disposiciones normativas que establecen que la vivienda es un derecho no siempre están asociadas a instrumentos, plazos y resultados específicos ni a responsabilidades institucionales, lo que dificulta su implementación. Además, si bien muchas veces se estipula como objetivo del acceso a la vivienda la necesidad de promover la inclusión, no se hace alusión a la disponibilidad de servicios, la localización de la vivienda ni la diversidad social de sus residentes (Valença y Bonates, 2010).

Entre los países que han mostrado avances significativos en las dos últimas décadas figuran el Brasil, Colombia, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de), que han establecido un entramado legal que otorga facultades valiosas a la normativa urbana (Bosch, 2013) (véase el recuadro VII.1).

⁹ En muchos casos, los créditos hipotecarios en la mayor parte de la región resultan ser iguales o superiores al 6%, o sea, la tasa media de referencia que se obtiene de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Según cálculos realizados por Smolka y Biderman (2011, pág. 9) sobre promedios regionales, el pago de dividendos mensuales por una vivienda de 12.000 dólares (el menor precio de venta por el que un urbanizador estaría dispuesto a construir viviendas) sería de 76 dólares, en un contexto en que los compradores tienen acceso a créditos hipotecarios por 25 años a una tasa de interés del 6%. Para asegurar el pago del dividendo, los hogares deberían contar al menos con dos salarios mínimos, lo que excluye a los segmentos más pobres de la población.

Recuadro VII.1 Normativa urbana en el Brasil y Colombia

En el año 2000, además de incluir una enmienda que establece que la vivienda es un derecho, el Brasil aprobó el Estatuto de la Ciudad (Ley Federal núm. 10.257 de 2001). Esa normativa permitió estimular la actualización o formulación de planos reguladores de 1.500 municipios y aportó dos instrumentos legales de gran relevancia: la creación de Zonas Especiales de Interés Social (ZEIS) (véase el recuadro VII.11), que aseguran la construcción de vivienda social en zonas definidas por el Plan Regulador, y el cobro de una sobretasa a la propiedad vacante o subutilizada en zonas que poseen buena infraestructura. Esto permite, entre otras cosas, la posibilidad de renovar áreas deterioradas en centros urbanos e incluir en ellas viviendas sociales. Otro avance significativo corresponde a la creación de la Concesión de Uso Especial para fines de Morada (CUEM) en 2001. La CUEM permite formalizar la tenencia de la tierra en áreas públicas, cuando los residentes no poseen otra propiedad rural o urbana y llevan al menos cinco años residiendo de forma ininterrumpida y sin oposición en una propiedad de no más de 250 m², con fines de uso personal y familiar. La propiedad es concedida por una agencia de la administración pública.

En Colombia, en 1989 se aprueba la Ley de Reforma Urbana, que considera normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes. En 1997 se aprueba la Ley núm. 388 de Desarrollo Territorial, cuyo propósito es promover el diseño de planes de ordenamiento territorial, reconocer la función social de la propiedad y establecer su prevalencia sobre el uso particular, así como definir una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios. Los municipios son los encargados de aplicar los nuevos instrumentos relacionados con la intervención de los mercados de tierras (Rodelo, 2008). En ese sentido, la ley establece que deben reservar la quinta parte de su territorio para la vivienda de interés social.

Fuente: Elaboración propia.

Paralelamente, el marco en que se desarrollan los nuevos programas y políticas en la década de 2000 tiene como telón de fondo una transición lenta pero constante, desde el concepto del derecho a la vivienda al del derecho a la ciudad (véase el recuadro VII.2).

Desde el punto de vista sectorial, en la región se configura una nueva aproximación a los desafíos de la política habitacional y urbana, por la que se reconoce la necesidad de formular múltiples estrategias y herramientas de política que permitan abordar los igualmente diversos desafíos que plantea el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe, más que apostar por una única modalidad de provisión de soluciones habitacionales (ONU-Hábitat, 2011; Rojas y Fretes, 2009; Jordán y Martínez, 2009).

El punto de partida de ese proceso de cambio es la constatación de que, sin importar lo eficientes que sean los programas de vivienda formal, no han logrado satisfacer la demanda de los hogares más pobres. Los asentamientos informales en las ciudades metropolitanas e intermedias de América Latina y el Caribe no solo se mantienen, sino que en muchos países continúan creciendo, principalmente en lo que se refiere al número de habitantes.

Recuadro VII.2

Avances en materia de reconocimiento del derecho a la ciudad

En 2001, como resultado del Foro Social Mundial, se aprueba la Carta por el Derecho a la Ciudad. En ella se establece la necesidad de promover “la vida digna en las ciudades” por medio de compromisos, metas y medidas concretas, de forma que se conceda prioridad a los hogares más vulnerables. El concepto del derecho a la ciudad se sustenta en tres principios: i) el uso equitativo de los beneficios que ofrece la ciudad; ii) la participación de la ciudadanía en el gobierno, planeación y gestión de la ciudad, y iii) el goce efectivo de los derechos humanos en los contextos urbanos (Correa Montoya, 2010, pág. 31). Varios países de América Latina y el Caribe han reconocido ese derecho. Destacan el Ecuador (artículo 31 de la Constitución de la República del Ecuador de 2008) y el Distrito Federal de México (Carta de la Ciudad de México por el Derecho a la Ciudad de 2010) (ONU-Hábitat, 2012, pág. 67).

Con esa misma intención, se establece el Plan de Acción Regional sobre Asentamientos Humanos, que fue elaborado por los países de la región con ocasión de la Reunión Regional Preparatoria de Hábitat II para América Latina y el Caribe, celebrada en Santiago de Chile en 1995, y se actualizó en 2001 en Nueva York, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para realizar un examen y evaluación generales de la aplicación del Programa de Hábitat acordado en 1996 en Estambul. En el Plan de Acción se contemplan cinco áreas temáticas: i) mejora de la calidad habitacional y construcción de nueva vivienda; ii) producción y mejoramiento del acceso al suelo; iii) provisión y acceso a servicios básicos de infraestructura; iv) dotación y mejoramiento del espacio público barrial, y v) provisión de espacios para el desarrollo de actividades productivas y generación de empleo e ingresos (MacDonald, 2005, pág. 13).

Fuente: Elaboración propia.

Las enseñanzas extraídas de los períodos anteriores son, en primer lugar, la necesidad y relevancia de contar con una normativa urbana adecuada que no solo permita guiar el desarrollo urbano y los mercados de suelo, sino crear abiertamente las condiciones para la producción de suelo, o sea, generar oferta de suelo urbanizado con los servicios e infraestructura básica de alcantarillado, agua potable y electricidad, además de pavimentación y subdivisión de los lotes de acuerdo a lo definido en la normativa urbana, a precios asequibles para la población más vulnerable. En otras palabras, formular mecanismos que vayan un paso más adelante que las estrategias de financiamiento y producción de vivienda formal que hasta ahora se han implementado en la región. Por supuesto, para lograrlo es necesaria la existencia de una voluntad política importante.

En segundo lugar, en muchos países, la disminución del déficit cuantitativo gracias a la ejecución de grandes proyectos habitacionales de viviendas sociales homogéneos, emplazados en territorios alejados y carentes de equipamiento y comercio, ha estado vinculada a un rápido proceso de deterioro urbano y social de ese tipo de proyectos de urbanización.

En tercer lugar, se asume la necesidad de abordar la intervención en el mejoramiento de los asentamientos informales como respuesta a situaciones

constituidas a lo largo del tiempo, en las que muchas veces los hogares han madurado derechos de ocupación y propiedad. Dichas intervenciones solo tienen sentido y eficacia si se conciben en el contexto de un conjunto más amplio de políticas públicas preventivas de acceso formal al suelo y a la vivienda, como las antes mencionadas, que contribuyan a desmontar los mecanismos de desarrollo urbano en la región que, a lo largo de décadas, han ido contribuyendo al crecimiento de las ciudades por la vía de la informalidad (Fernández, 2008).

En cuarto lugar, se ha llegado a la conclusión de que la demanda de vivienda es un fenómeno multifacético y, por lo tanto, las soluciones monolíticas no logran satisfacer la demanda real. La vivienda formal, nueva y adquirida en propiedad no es una alternativa que esté al alcance de todos los hogares. La etapa del ciclo familiar, el género y los vínculos con redes de apoyos sociales e institucionales son relevantes cuando se trata de diseñar alternativas de vivienda para los hogares más vulnerables.

Por lo tanto, para que el acceso a la vivienda se enmarque en procesos de inclusión y protección social, no solo es preciso asegurar una calidad adecuada en cuanto a diseño, tamaño y construcción. También es necesario que el entorno construido ofrezca servicios, equipamiento y conectividad que den garantías de un desarrollo urbano integral en el que las personas puedan acceder a las oportunidades que ofrece la ciudad (educación, trabajo, salud, espacios públicos, recreación y conexión con otros grupos sociales), así como ser partícipes de las decisiones relativas al medio ambiente construido que los rodea. Es fundamental establecer políticas de vivienda con visión integral para revertir conjuntamente la marginalidad territorial, la exclusión social y la informalidad laboral.

Por último, en estos períodos, cabe mencionar el estancamiento de las estrategias de provisión de vivienda en los sectores rurales. En la mayor parte de los países de América Latina, quedó postergada la formulación de nuevos programas e innovaciones en la provisión de vivienda rural, pues la atención de la política pública se orientó sobre todo a desarrollar estrategias para atender la enorme demanda de vivienda de los nuevos residentes urbanos debido a las migraciones rurales y a la formación de nuevos hogares. Por otro lado, el sector rural se ha caracterizado por la importante presencia de la construcción por cuenta propia, sin supervisión técnica, que es lo que explica en gran parte el alto y persistente déficit cualitativo de las casas en esos sectores. Además, el acceso a la vivienda rural quedó estructurado bajo el esquema de subsidios ABC, que no se ajusta ni a la realidad de los sectores rurales (donde el déficit cualitativo va acompañado de una significativa falta de acceso a servicios e infraestructura de agua potable, alcantarillado y electricidad) ni a la lógica de inversión del sector privado, en vista de las dificultades para generar economías de escala en ese subsector de la construcción. En consecuencia, el acceso a la vivienda para

ese segmento de la población requiere una aproximación en que se tenga en cuenta la alta dispersión de sus habitantes y una priorización del acceso a los servicios básicos, combinadas con programas de mejoramiento de la vivienda calibrados para el sector rural.

1. Nuevas estrategias sobre el acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe

Entre los avances e innovaciones que se han generado en América Latina y el Caribe para mejorar el acceso de la población a la vivienda en la última década destacan: i) la generación de políticas de construcción que aseguren el acceso a los segmentos más pobres y vulnerables de la población; ii) las estrategias de mejoramiento de barrios con un enfoque integral respecto de los asentamientos informales y los proyectos de vivienda social con alto deterioro urbano y comunitario, y iii) la generación de nuevos mecanismos de producción de suelo asequible mediante instrumentos de planeación.

a) Perfeccionamiento de la provisión de vivienda formal para segmentos más pobres

Con el fin de perfeccionar el acceso de los hogares más pobres a la vivienda que se produce bajo el esquema de ahorro, bono y crédito (ABC), en los últimos años los Estados han generado estrategias que comprenden un amplio rango de acciones. Van desde el perfeccionamiento de la organización de la demanda hasta cambios en los requisitos de ahorro, desde la eliminación total del crédito hipotecario (además del subsidio a las tasas de interés de las hipotecas), hasta el aumento del subsidio o bono estatal que reciben los hogares para adquirir la vivienda. El objetivo es aumentar la capacidad de pago de los hogares más vulnerables y permitirles participar en el mercado formal de vivienda. La eliminación total, o la reducción significativa, del componente de crédito del esquema ABC, ha tenido lugar principalmente en los programas de producción de vivienda de los países de América del Sur. También conviene señalar que la mayor parte de los países centroamericanos se encuentran en una etapa distinta de estrategias de producción de vivienda, pues solo en los últimos años han empezado a implementar el modelo ABC, que incluye el componente de crédito hipotecario.

Además de priorizar a los beneficiarios en función de sus ingresos, algunos de estos programas han reconocido la necesidad de concentrarse en los grupos vulnerables, incluidos las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, los desplazados, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas¹⁰.

¹⁰ Entre otros ejemplos de programas de vivienda de interés social en los que se otorgan puntajes adicionales a los grupos vulnerables, figuran los que benefician a los desplazados (Colombia), las familias afectadas por desastres naturales (Colombia y Costa Rica), los pueblos indígenas (Argentina, Chile, Colombia, Venezuela (República Bolivariana de)), los discapacitados (Chile, Costa Rica y México) y las mujeres jefas de hogares (Chile, Colombia y México).

Entre las experiencias más destacadas por el énfasis puesto en acelerar la producción de vivienda para atender a los grupos más vulnerables, están las del Brasil, Chile, Colombia y el Perú.

En el caso de Chile, tras la experiencia de la década de 1990 de excesivo retraso en los pagos de deudas hipotecarias por parte de los hogares más vulnerables que habían adquirido vivienda bajo la fórmula ABC, el esquema se modifica a comienzos del año 2000. Se crea el programa Fondo Solidario de Vivienda (FSV) (véase el recuadro VII.3), que elimina la deuda hipotecaria para el segmento más pobre de la población. Basado en las mismas premisas del caso chileno, que tienen en cuenta las limitaciones de los hogares más vulnerables, en 2012, Colombia lanza el Programa 100.000 Viviendas Gratis para entregar subsidios a los sectores más vulnerables por el valor total de la vivienda (véase el recuadro VII.4). En el caso del Brasil, en 2009 se crea el Programa *Minha Casa Minha Vida*, que establece una ambiciosa meta de generación de 1 millón de viviendas económicas y plantea explícitamente que el 40% de los fondos debe destinarse a atender a los estratos más bajos (hasta tres salarios mínimos) (véase el recuadro VII.5). Por último, desde 2005 el Perú se ha propuesto aumentar significativamente el otorgamiento de subsidios (la meta es generar 120.000 unidades anuales), ya sea para comprar, construir o mejorar viviendas, con un gran énfasis en la focalización de los subsidios en los estratos de más bajos ingresos (véase el recuadro VII.6).

Recuadro VII.3

Chile: Programa Fondo Solidario de Vivienda

El Fondo Solidario de Vivienda (FSV), que se estableció en 2002, es un instrumento de asignación de subsidios habitacionales focalizado en los hogares más vulnerables. Este programa constituyó un cambio significativo en la política habitacional chilena, que se propuso destinar el 70% del presupuesto correspondiente del Ministerio de Vivienda y Urbanismo a los dos quintiles de ingresos más bajos (ONU-Hábitat, 2011, págs. 56-57). El FSV subsidia la construcción de viviendas nuevas (en terrenos propios o nuevos), la adquisición de viviendas usadas o nuevas, y la densificación predial por un valor máximo de 21.600 dólares.

Este fondo se divide en dos tramos. En el primero, orientado al 20% más pobre de la población, el aporte del Estado cubre el 98% del valor de la vivienda (varía entre 14.500 y 21.150 dólares para construcción de viviendas, y entre 12.600 y 18.900 dólares para viviendas ya construidas) y el ahorro de las familias corresponde al 2% restante (equivalente aproximadamente a 450 dólares). El segundo tramo solamente financia la compra de viviendas (usadas o nuevas), cubre hasta el 40% de la población más pobre y vuelve a aplicar el esquema ABC, pero con una notable disminución del componente de crédito. El aporte del Estado cubre como máximo el 87,5% del valor de la vivienda, el ahorro de las familias debe corresponder al 6% del valor de la vivienda (1.350 dólares aproximadamente) y la diferencia se puede obtener con aportes de terceros, o bien con acceso a crédito hipotecario complementario.

Recuadro VII.3 (conclusión)

El proceso de postulación a este programa de vivienda puede ser individual (en los casos de compra de vivienda) o grupal, y se realiza por conducto de instituciones especializadas que organizan la demanda, denominadas Entidades de Gestión Inmobiliaria y Social (EGIS).

Número de subsidios del Fondo Solidario de Vivienda otorgados e inversión, 2002 a 2013
(En millones de dólares)

| | 2002-2005 | 2006-2009 | 2010-2013 | Total |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Número de subsidios | 48 233 | 170 930 | 214 859 | 455 072 |
| Inversión | 264 | 2 733 | 4 746 | 8 589 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVU), 2014 [en línea] http://www.minvu.cl/opensite_20121218191327.aspx.

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.4
Colombia: Programa 100.000 Viviendas Gratis

El gobierno colombiano se trazó la meta de construir 1 millón de viviendas entre 2011 y 2014, que es lo que se requeriría para terminar con el déficit habitacional en el país. En el marco de ese objetivo, se aprobó en 2012 la creación del Programa 100.000 Viviendas Gratis, destinadas a los grupos de ingresos más bajos. Esa decisión fue fruto de la constatación del bajo acceso de los hogares de menores ingresos a la vivienda de interés prioritario, pues el esquema de financiamiento les impedía ahorrar lo requerido, a la vez que no accedían a los créditos hipotecarios que necesitaban. Se estableció la meta de construir 100.000 viviendas en dos años, por medio de la asignación de fondos a constructoras seleccionadas en función de los proyectos que presentaban. El presupuesto del programa era de 2.000 millones de dólares, lo que suponía un costo por unidad de 20.400 dólares.

El programa se estructuraba bajo la figura de un subsidio a la demanda, consistente en que el Estado, por conducto del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, convocaba a promotores privados para que presentaran proyectos de vivienda que se ejecutarían en distintas localidades de acuerdo a la postulación de predios que hubieran realizado los alcaldes y gobernadores. El programa priorizaba la asignación de vivienda a los hogares desplazados y más vulnerables, lo que también incluía un porcentaje para hogares afectados por desastres naturales o situados en zonas de riesgo sin posibilidad de mitigación.

Otra estrategia implementada con el fin de favorecer el acceso de los grupos más vulnerables fue la creación en 2009 de un subsidio a la tasa de interés del crédito hipotecario, que cubría de tres a cinco puntos porcentuales durante siete años. Más de 123.000 hogares accedieron a ese beneficio, que ha aumentado en un 30% el potencial de demanda de vivienda para las familias (Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011, pág. 5).

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.5 Brasil: Fondo Nacional de Habitación de Interés Social y Programa *Minha Casa Minha Vida*

En 2005, el Ministerio de las Ciudades del Brasil creó el Fondo Nacional de Habitación de Interés Social (FNHIS). El objetivo era promover el acceso a una vivienda digna, partiendo de un enfoque integral y participativo, para la población de bajos ingresos que representaba más del 85% del déficit de viviendas del país (Valença y Bonates, 2010; ONU-Hábitat, 2011). El programa se gestó tras 13 años de movilizaciones de la sociedad civil que abogaban por la creación de un fondo especial de mejoras de vivienda para los grupos de ingresos bajos.

Posteriormente, en 2009, se creó el Programa *Minha Casa Minha Vida* (MCMV), cuya meta inicial era la construcción de 1 millón de viviendas, pero luego se incrementó a 2 millones entre 2011 y 2014 (Valença y Bonates, 2010; Tatagiba y otros, 2014).

En el marco de ese programa, la Caja Económica Federal (banco estatal de fomento de vivienda e infraestructura) contrató al sector privado para el desarrollo de proyectos. El financiamiento provenía de un esquema que reunía fondos de compensación de los trabajadores y fondos federales. Los fondos se distribuían proporcionalmente a los distintos estados en función del déficit de vivienda de cada uno. La asignación concreta de las viviendas correspondía a los gobiernos locales. El 40% de las viviendas se orientaban a los hogares que percibían hasta tres salarios mínimos (900 dólares aproximadamente), que recibían un subsidio de casi el 100%. Los hogares debían comprometerse a pagar el 10% de sus ingresos durante diez años y después se les transfería la propiedad de la vivienda. El monto de los subsidios dependía de los ingresos de los postulantes: mientras más bajos, más subsidios recibían. El valor máximo de las viviendas elegibles era de 32.700 dólares si se trataba de apartamentos y de 30.100 dólares si se trataba de casas (Valença y Bonates, 2010, pág. 172; Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011, pág. 4).

Ejecución del Programa *Minha Casa Minha Vida*, 2012

| Rangos de ingresos en salarios mínimos | Inversión (en dólares) | Unidades habitacionales | | |
|--|------------------------|-------------------------|------------|------------|
| | | Contratadas | Terminadas | Entregadas |
| Hasta tres | 24 600 millones | 1 311 154 | 464 795 | 353 94 |
| Entre tres y cinco | 39 700 millones | 1 221 126 | 960 112 | 855 484 |
| Entre cinco y siete | 11 000 millones | 331 104 | 165 143 | 88 322 |
| TOTAL | 75 300 millones | 2 863 384 | 1 590 050 | 1 297 746 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Entenda como funciona o Minha Casa Minha Vida* (Portal Brasil) [en línea] <http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2014/04/entenda-como-funciona-o-minha-casa-minha-vida>.

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.6 Perú: Programa Techo Propio y Fondo Mi Vivienda

Desde 2005, el Perú se encuentra implementando una política que tiene por objeto acelerar el acceso a la vivienda de los grupos más vulnerables. La meta es construir entre 100.000 y 120.000 viviendas anuales. El Programa Techo Propio asigna a los grupos más vulnerables (de ingresos mensuales inferiores a 600 dólares) un subsidio (Bono Familiar Habitacional) que puede cubrir desde el 40% hasta el 90% del precio de la vivienda, según el valor de que se trate y la modalidad que se escoja (comprar, construir o mejorar), en un rango de precios que puede variar entre los 7.300 y los 15.900 dólares. Los hogares beneficiados deben aportar el 3% del valor de la vivienda (Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011, pág. 7).

Como estrategia complementaria a la anterior, se estipuló la creación del Fondo Mi Vivienda, que promueve el acceso al crédito hipotecario de 30 años, con la posibilidad de cubrir hasta el 90% del valor de la vivienda. Este fondo entrega anualmente alrededor de 6.000 créditos que representan el 25% de los créditos hipotecarios del país (Chirivi, Quiroz y Rodríguez, 2011, pág. 7).

Fuente: Elaboración propia.

Las metas cuantitativas propuestas por estos programas se han alcanzado gracias a la combinación del rol facilitador del Estado en la asignación de subsidios y el rol del sector privado a cargo de la producción de vivienda de interés social. Estos tipos de políticas y esquemas también se han diseñado para que cumplan la función de estimular el mercado de la construcción, sobre todo como estrategia anticíclica frente a crisis económicas¹¹. Sin embargo, se impone la necesidad de monitorear el impacto cualitativo de esos programas para que no se repitan los errores de las décadas pasadas, asociados al deterioro urbano y social de esos asentamientos.

Como contrapunto de los programas descritos anteriormente se encuentran las cooperativas de vivienda. Estas organizaciones funcionan como intermediarias entre los hogares y los programas de vivienda definidos a nivel nacional, y son los motores de los proyectos de vivienda de interés social en los que el rol de las familias como autogestoras de soluciones (más que los promotores privados) constituye el eje principal. Las familias no solo participan en la postulación de sus proyectos (incluido el terreno),

¹¹ En 2008, el gobierno de Chile generó iniciativas valoradas en 1.150 millones de dólares para hacer frente a la crisis económica externa. Entre las medidas previstas, se estimulaba la demanda y el financiamiento para la adquisición de viviendas de los hogares de estratos medios, incrementando la cobertura de los subsidios. Concretamente, se duplicó el monto del subsidio para las viviendas de hasta 45.000 dólares, además de un subsidio adicional transitorio por dos años para viviendas entre 45.000 y 90.000 dólares ([en línea] http://www.latercera.com/contenido/26_69636_9.shtml). A su vez, en el Brasil, *Minha Casa Minha Vida* forma parte del programa de aceleración del crecimiento (PAC), que contemplaba una inversión de 235.000 millones de dólares hasta 2010 en infraestructura y energía (carreteras, aeropuertos, puertos), provisión de viviendas, saneamiento, agua potable y sistemas de alcantarillado ([en línea] www.myhousemylifebrazil.com).

sino que dedican muchas horas a la construcción colectiva de soluciones habitacionales. Dentro de la región, el Uruguay es el país de mayor trayectoria en la implementación de este mecanismo de producción de vivienda y ha desempeñado un papel clave en su difusión (véase el recuadro VII.7). Desde comienzos de la década de 2000, el Uruguay ha exportado su modelo a otros países latinoamericanos, como la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Paraguay, Venezuela (República Bolivariana de) y, sobre todo, hacia Centroamérica¹².

Si bien las cooperativas de vivienda tradicionalmente han estado circunscritas a los grupos de ingresos medios y los trabajadores formales, desde mediados de 2000 diversos países han generado estrategias para hacer viable el sistema de cooperativas en los sectores más vulnerables, con acciones tales como el apoyo a instituciones de asistencia técnica para la conformación de cooperativas, la gestión de proyectos y la construcción, así como para aumentar los subsidios a la vivienda y controlar las tasas de interés de los créditos hipotecarios (véase el recuadro VII.7).

Recuadro VII.7

Uruguay: Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua

Las cooperativas de vivienda tienen más de cuatro décadas de trayectoria en el Uruguay. Tal como se estipula en el artículo 117 de la Ley núm. 18407 y el Decreto Reglamentario núm. 198/2012, “las cooperativas de vivienda son aquellas que tienen por objeto principal proveer de alojamiento adecuado y estable a sus socios, mediante la construcción de viviendas por esfuerzo propio, ayuda mutua, administración directa o contratos con terceros, y proporcionar servicios complementarios a la vivienda”.

En el último decenio se ha dado mayor apoyo a las cooperativas para atender a los grupos más vulnerables, pues constituyen una alternativa de acceso a la vivienda, principalmente para los grupos medios y de sectores formales de la economía. A partir de 2010, el Uruguay prioriza el sistema cooperativo de vivienda e incorpora a grupos de ingresos bajos y temas como el reciclaje de edificios céntricos, que pasa a formar parte de los planes quinquenales de vivienda del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVTOMA). Se centra la atención en las familias con ingresos entre 70 y 420 dólares mensuales. Se estima que en el Uruguay hay una demanda de 14.000 viviendas al año. Actualmente, la Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua (FUCVAM) agrupa a 400 cooperativas que representan a 20.000 familias organizadas a la espera de un crédito.

¹² En 2004, el Centro Cooperativo Sueco (SCC), junto con la Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua, generó una estrategia para ampliar el conocimiento en la región acerca de las cooperativas de vivienda, con la participación de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua en la tarea de compartir la experiencia de cada país en esa materia. A partir de un proceso iniciado en 2004, se crea en diciembre de 2010 la Coordinadora Centroamericana Autogestionaria de la Vivienda Solidaria (COCEAVIS), que tiene el propósito de coordinar el trabajo de las cooperativas de vivienda de ayuda mutua de la comunidad de países centroamericanos.

Recuadro VII.7 (conclusión)

Para recibir ayuda del MVOTMA, las cooperativas de vivienda deben presentar su acta de fundación legalizada ante notario público y registrarse en el MVOTMA, poseer un mínimo de diez socios cuando se trata de construir viviendas nuevas, o de seis si se trata de reciclaje de viviendas. En ambos casos, el máximo es de 50 socios. Los núcleos familiares integrantes de la cooperativa pueden tener un ingreso máximo de 60 unidades reajustables (UR) (aproximadamente 420 dólares). Las cooperativas deben tener un contrato firmado con un instituto de asistencia técnica autorizado por el MVOTMA, y poseer un terreno factible y un anteproyecto, ambos aprobados por la Agencia Nacional de Vivienda (ANV). El MVOTMA realiza un sorteo anual entre las cooperativas que hayan aprobado la etapa del anteproyecto, el estudio de títulos y cuyo certificado de regularidad se encuentre vigente. La construcción de las viviendas demanda un compromiso de entre 20 a 25 horas de trabajo semanal por familia.

Fuente: Elaboración propia.

b) Programas de mejoramiento de barrios y autoconstrucción

Los programas de mejoramiento de barrios comienzan a adquirir mayor relevancia, por una parte, para atender la demanda de vivienda e infraestructura básica de los residentes de asentamientos informales en áreas urbanas y rurales¹³. Por otra, esos programas también se diseñan para mejorar los barrios de vivienda económica ya construidos. Lo que se pretende es revertir las consecuencias urbanas y sociales negativas de la producción masiva de vivienda económica en la periferia de las ciudades.

En ese período, el sello de los programas de mejoramiento de barrios está dado por una aproximación que busca ser integral, considerando no solo elementos de infraestructura y edificación, sino aspectos clave para fortalecer las comunidades que residen en esos asentamientos por medio de programas que incluyen capacitación laboral, nivelación educacional, participación y desarrollo comunitario, entre otras cosas (Rojas y Fretes, 2009). En esos programas se tiene en cuenta una combinación de los siguientes componentes: i) regularización y titulación de la propiedad; ii) provisión de infraestructura básica (saneamiento, luz, agua potable, pavimentación), y iii) desarrollo de programas de apoyo a la autoconstrucción y la densificación, y al acceso a microcréditos otorgados por instituciones especializadas en microfinanzas.

En cuanto al componente de regularización y titulación, se ha implementado a gran escala en el Brasil, El Salvador y el Perú. Destaca el caso del Perú por la regularización masiva de la propiedad entre 2007 y 2011, con la emisión de más de un millón de títulos de dominio (Calderón, 2014). Si bien el impacto de ese tipo de programas no ha resultado ser lo que se esperaba, en términos de posibilitar el acceso al crédito utilizando el título

¹³ Por ejemplo, el número de proyectos con préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para mejoramiento de barrios aumentó de 11 entre 1990 y 1999 a 24 entre 2000 y 2008 (Rojas y Fretes, 2009).

de propiedad como colateral, sí ofrecen mayor seguridad a los hogares, lo que redundará en un mejoramiento de la calidad de vida (Calderón, 2014; Bouillon, 2012).

Sobre todo en las áreas rurales, los programas buscan mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas y el acceso a infraestructura sanitaria y servicios básicos, debido al elevado déficit cualitativo en esos sectores. La intención de mejorar la calidad de vida de los residentes rurales tiene por finalidad promover la permanencia en esos sectores, de forma que se evite la migración hacia áreas urbanas. Estos programas consideran la provisión de servicios bajo modalidades especiales, como el uso de generadores de electricidad independientes para comunidades rurales muy aisladas o pequeñas (véase el recuadro VII.8).

Con respecto a la autoconstrucción y densificación en asentamientos informales, entre las alternativas de financiamiento, los programas contemplan el acceso a instituciones que otorgan microcréditos, complementados a veces con subsidios para mejoramiento de la vivienda. Ese mecanismo se ha convertido en una opción atractiva para los hogares de bajos ingresos debido a la mayor facilidad para acceder a ese tipo de créditos en la región. A medida que los hogares aumentan sus ingresos, van construyendo, mejorando o ampliando viviendas paso a paso, lo que ha ido creando un mercado muy dinámico de microcréditos para esos fines. Los préstamos otorgados para mejoras y ampliaciones por instituciones que se especializan en microcréditos aumentaron de 30 a 117 millones de dólares entre 2002 y 2005. Los microcréditos varían normalmente entre 500 y 2.000 dólares durante dos años, con tasas de interés de entre un 3% y un 6% mensual (Ferguson y Smets, 2010, pág. 296).

Entre los programas dirigidos a los barrios, destaca el Programa de Mejoramiento de Vivienda (PMV) del Distrito Federal de México (véase el recuadro VII.9). Otros similares son el Programa de Mejoramiento de Barrios (PROMEBA II) (Argentina), *Mora Melhor* (Brasil), Mejorar lo Construido (Colombia), Fundación Promotora de Vivienda (FUPROVI) (Costa Rica) y Programa de Mejoramiento de Barrio (PROMEBA) (Panamá).

Otras iniciativas se refieren a la recuperación urbana de barrios deteriorados. El Uruguay cuenta con un programa de venta de viviendas usadas reacondicionadas, tanto de unidades individuales como multifamiliares, que han sido abandonadas o hipotecadas por deudas de los antiguos moradores. En el caso de Chile, destaca el programa Recuperación de Barrios (véase el recuadro VII.10), que prevé la intervención de proyectos de vivienda social construidos en las décadas de 1980 y 1990 que enfrentan un acelerado deterioro físico y social. Desde una aproximación participativa, se busca mejorar el ambiente construido, así como fortalecer las redes comunitarias y el acceso a los servicios que ofrece la ciudad.

Un tipo de estrategia muy destacada dentro de la región ha estado dirigida a la inversión en infraestructura de alta calidad en barrios marginales e informales, lo que tiene un efecto catalizador en el desarrollo urbano. Es el caso del Metrocable de Medellín (Colombia), inaugurado en 2004. Mediante inversiones en cada estación, se ha logrado mejorar la conexión urbana entre barrios, los que se han revalorizado así, también desde la perspectiva de los residentes como de los visitantes. Además, el Metrocable ha sido fundamental por su contribución no solo a romper el estigma y el aislamiento de una zona de alto riesgo, sino a establecer un ethos de convivencia pacífica después de décadas de inseguridad física. Ese tipo de inversión forma parte de una planificación que opera en función de estímulos, sobre la base de acciones o intervenciones que desencadenan procesos, más que por la definición y estructuración exhaustiva del desarrollo de las ciudades¹⁴. Otras ciudades de América Latina y el Caribe que han implementado estrategias de ese tipo son Río de Janeiro (Brasil), Caracas, La Paz y El Alto (Estado Plurinacional de Bolivia)¹⁵.

Recuadro VII.8 Honduras: Plan Nacional de Electrificación Social

Honduras cuenta con un Fondo Social de Desarrollo Eléctrico (FOSODE), creado al amparo de la Ley Marco del Subsector Eléctrico de 1994. En 2002 se formula el Plan Nacional de Electrificación Social (PLANES), que busca avanzar en la provisión de electricidad a las comunidades rurales. Las comunidades, deben presentar una solicitud de conexión y son seleccionadas a partir de criterios que integran variables de desarrollo humano y vulnerabilidad territorial. A su vez, PLANES forma parte de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) y contiene criterios de equidad de género y sostenibilidad ambiental.

El plan de acción prevé metas de corto plazo entre 2003 y 2005 y de largo plazo entre 2003 y 2012. Se aumentará la electrificación de 8.000 comunidades rurales y se construirán 103 km de líneas de transmisión eléctrica (BID, 2013). El plan contempla no solo la extensión de la red central de transmisión, sino estrategias de provisión de generadores independientes que promueven el uso de energía renovable en localidades que se encuentran muy aisladas o cuya población es muy reducida, lo que dificulta técnica y económicamente su conexión a la red central. Con ese fin, PLANES contempló un estudio preliminar de determinación de las comunidades aisladas, para lo que se concibió la instalación de generadores localizados en el centro de las comunidades seleccionadas.

Fuente: Elaboración propia.

¹⁴ Entre los resultados de las evaluaciones de impacto del Metrocable se ha apreciado una disminución de la delincuencia y de los tiempos de viaje, mayor actividad económica y el acceso de otras personas no residentes a las barriadas. Esto ha aumentado el valor de las viviendas y, en algunos casos, ha generado desplazamiento debido a la adquisición de viviendas (Lara, 2012).

¹⁵ En Chile se proyecta construir un Metrocable que conecte la ciudad de Iquique con la de Alto Hospicio (zona de alta vulnerabilidad y deterioro urbano).

Recuadro VII.9

Distrito Federal de México: Programa de Mejoramiento de Vivienda

El Programa de Mejoramiento de Vivienda (PMV) surge en 1998 como una de las diez líneas de acción del Programa Integrado Territorial, orientado a la implementación de políticas sociales desde un enfoque territorial. El PMV tuvo su origen en la iniciativa de algunas ONG, organizaciones comunitarias de base y organizaciones profesionales, junto con la agencia encargada de la política pública de vivienda en la Ciudad de México. “El principal objetivo de este programa es crear las condiciones financieras, técnicas y sociales para mejorar las situaciones de habitabilidad de las viviendas de las clases populares, generando, de esta manera, un masivo proceso de inclusión social [...] Asimismo, el programa plantea contribuir a la consolidación de los barrios populares y evitar una mayor expansión periférica de la ciudad” (Ziccardi, 2009, págs. 250-251).

El PMV fue designado como primera prioridad por encima del programa de vivienda nueva y opera mediante la asignación de un crédito para mejorar o ampliar la vivienda. Se asigna a cada familia un arquitecto que ofrece asesoría especializada y otorga facilidades administrativas en materia de permisos y licencias. Se concede un crédito destinado al pago de materiales y mano de obra, y el plazo para su pago es de entre tres y ocho años, contados a partir de un mes después del finiquito de la obra (Ziccardi, 2009; ONU-Hábitat, 2005).

Este programa destaca por su posibilidad de combinar una acción que ocurre a pequeña escala, pero con capacidad de generar un impacto agregado sustantivo en materia de regularización y mejoramiento de los asentamientos informales. Desde que el programa se formalizó en 2001, ha representado unas 25.000 intervenciones anuales que, en promedio, han tenido un costo de 6.700 dólares y han generado 55.000 empleos anuales. El PMV opera en 815 barrios populares de la Ciudad de México, lo que equivale a cerca de la mitad de su área urbana. Participan cada año 230 arquitectos, 160 pasantes de servicio social y 20 profesionales y académicos del ámbito de la vivienda (ONU-Hábitat, 2005; Ziccardi, 2009).

La importancia de este tipo de programas en contextos de alta informalidad y de una oferta formal poco atractiva para los estratos más bajos radica en que ofrece una alternativa de consolidación de asentamientos urbanos que pueden: i) aumentar la calidad y cantidad de las unidades de vivienda que se entregan a los hogares de estratos más bajos, y ii) retener a los residentes de estratos medios por la vía de densificación mediante instrumentos como el reajuste de tierras. Tal como lo plantea Ziccardi (2009, pág. 253) en relación con el PMV, “uno de sus efectos urbanos es que las viviendas ya mejoradas comienzan a ser una referencia positiva para el resto de los vecinos y estimulan la demanda de mejoramiento integral del barrio en el conjunto de sus servicios e infraestructuras”.

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.10 Chile: Programa Recuperación de Barrios

Este programa se diseñó en 2006 con el fin de revertir los resultados no deseados de períodos anteriores de política habitacional de Chile. Se presenta como una intervención intersectorial de mediano plazo, integral y participativa, en barrios con deterioro social y urbano, pero con capacidad social instalada. Se destina un monto para desarrollo de infraestructura, sobre la base de un Plan de Gestión de Obras, y otro para programas sociales, mediante un Plan de Gestión Social, cuya asignación recae en instancias de participación vecinal.

Los plazos del programa van de dos a cuatro años, en cuatro fases de implementación: i) instalación; ii) sensibilización, (auto)diagnóstico y constitución de un consejo vecinal, que culmina con la firma de un “contrato de barrio” entre los vecinos y las autoridades; iii) ejecución del mencionado contrato, y iv) evaluación y cierre.

En 2006 se seleccionaron 200 barrios, con una inversión de 335,5 millones de dólares. Un 10% de los barrios fueron clasificados de complejidad alta y el 90% restante, de complejidad media. La diferencia en el monto de los fondos públicos asignados responde al mayor grado de deterioro social y urbano que presentaban los primeros.

Montos máximos destinados según tipo de barrio (En dólares)

| Barrios de complejidad media | | | Barrios de complejidad alta | | |
|------------------------------|-------------------|-----------|-----------------------------|-------------------|-----------|
| Número de viviendas | Número de barrios | Inversión | Número de viviendas | Número de barrios | Inversión |
| 0 a 500 | 124 | 840 000 | 0 a 400 | 4 | 2 160 000 |
| 501 a 1 500 | 50 | 1 116 000 | 401 a 600 | 2 | 3 170 000 |
| 1 501 a 3 000 | 5 | 1 504 000 | 601 a 900 | 4 | 3 360 000 |
| 3 001 y más | 2 | 1 904 000 | 901 y más | 3 | 4 460 000 |

Fuente: Programa Quiero Mi Barrio, Gobierno de Chile, Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) [en línea] <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizensecurity/chile/politicas/QuieromiBarrio.pdf>.

Para el período 2014-2018 se han seleccionado otras 200 intervenciones de este tipo y 120 barrios concursan con proyectos cuya selección se basará en criterios de priorización territorial. Destaca la definición de zonas prioritarias. Por medio de una metodología de focalización territorial se definen áreas de interés para la gestión pública en una escala intermedia, o sea, menor que el conjunto de la ciudad pero mayor que el barrio, con lo que se busca “incrementar el impacto y la sinergia entre actores que intervienen sobre el territorio (intra- y multisectorialmente) favoreciendo así la construcción de ciudades más equitativas e inclusivas” (MINVU, 2014).

Este programa se ha complementado con otro, llamado Segunda Oportunidad, que prevé la demolición de viviendas para construir en su lugar áreas verdes y otros proyectos. Se trata de un proceso voluntario en el que los residentes de conjuntos habitacionales críticos pueden optar por un nuevo subsidio para obtener una vivienda en otro lugar (el subsidio es de 28.000 dólares) (MINVU, 2014).

Fuente: Elaboración propia.

c) Estrategias de producción de suelo que hacen más asequible el acceso a la vivienda

La escasez de suelos económicamente asequibles para la construcción de viviendas destinadas a hogares de bajos ingresos constituye una de las limitaciones más importantes para asegurar el acceso a la vivienda a esos sectores de la población en América Latina y el Caribe.

Las innovaciones más importantes en esta materia se encuentran principalmente en el Brasil y Colombia. La normativa urbanística de esos países habilita a los planificadores tanto a nivel nacional como local para diseñar herramientas que permitan dar acceso a suelo y vivienda a los sectores más pobres de la población, puesto que releva la función social de la propiedad (véase el recuadro VII.11).

Recuadro VII.11

Colombia: Macroproyectos de reajuste de tierras en Bogotá

En 1999, el alcalde de Bogotá decidió abordar el problema de la vivienda con recursos locales y aprovechar las nuevas regulaciones (Ley núm. 388 de 1997) para permitir a las autoridades locales actuar con mayor autonomía. Así surgió la entidad Metrovivienda, con el propósito de crear las condiciones para facilitar el acceso a la tierra formal y vivienda asequibles para la población más vulnerable, en forma que pudiera competir con la oferta informal o ilegal de tierras. La estrategia de Metrovivienda fue crear un banco de terrenos con la misión de promover la construcción de viviendas de interés social en la ciudad. Los fondos iniciales para comenzar las operaciones provinieron de la venta del 51% de las acciones de la compañía estatal local de electricidad (Gilbert, 2009).

El mecanismo que se estableció consistía en comprar y urbanizar tierras para luego revenderlas a promotores privados, con la condición de que construyeran un determinado porcentaje de viviendas asequibles para los trabajadores del sector informal o los hogares de muy bajos ingresos. Metrovivienda actúa como catalizador, al estimular el suministro de viviendas por el sector privado y velar por la calidad de la construcción y un entorno urbano bien servido y seguro. Metrovivienda aplica tres mecanismos con respecto a la adquisición de terrenos: i) expropiación; ii) adquisición o compra, y iii) partenariado con los propietarios de tierras (cada parte pone sus terrenos, la agencia los urbaniza y luego los venden entre ambos y se distribuyen las acciones).

Fuente: Elaboración propia.

El tipo de estrategias diseñadas comprende un amplio rango de instrumentos y programas. Van desde la definición de áreas de priorización para la construcción de vivienda social en zonas donde existe una gran concentración de asentamientos informales, que pueden localizarse tanto en los centros como en la periferia, como sucede con las Zonas Especiales de Interés Social (ZEIS) del Brasil (véase el recuadro VII.12), hasta la reserva

de cuotas (porcentajes) de viviendas por localidad en Colombia, sobre la base de la declaratoria de uso prioritario de desarrollo y construcción obligatoria, que establece que en cualquier terreno con permiso de edificación se debe reservar un mínimo del 20% de su área para vivienda social (véase el recuadro VII.13). Entre otros instrumentos de este tipo cabe mencionar: i) subsidios que incentivan la inclusión de vivienda social en urbanizaciones para grupos de ingresos medios en Chile (véase el recuadro VII.14); ii) la creación de nuevas áreas por medio de mecanismos de reajuste de tierras y urbanización de grandes lotes en Colombia (véase el recuadro VII.11); iii) la venta de bonos de edificación que permiten a los gobiernos locales generar recursos para el financiamiento de infraestructura pública con la inclusión de viviendas sociales en el Brasil (véase el recuadro VII.15), y iv) el cambio de uso y urbanización de áreas de extensión urbana por parte de los gobiernos locales, que contemplan construcción de vivienda social en el Perú (véase el recuadro VII.16).

Recuadro VII.12 **Brasil: Zonas Especiales de Interés Social**

Las Zonas Especiales de Interés Social (ZEIS) corresponden a un mecanismo que permite flexibilizar la normativa urbanística vigente en un polígono determinado mediante decreto municipal. Las ZEIS responden a la demanda de vivienda digna de los habitantes de los asentamientos irregulares y al derecho de esas personas a mantener su localización sin ser desplazadas. El instrumento se ha utilizado principalmente para la formalización de favelas y parcelaciones irregulares, gracias a la adopción de nuevos parámetros de uso y ocupación de suelo urbano, como excepción a las normativas urbanísticas de ámbito local (Larangeira, 2006, págs. 192-193). Uno de los ejemplos de su aplicación ha sido el Jardín Edith en la ciudad de São Paulo (Sandroni, 2013).

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.13 **Colombia: Declaratorias de Desarrollo y Construcción Prioritaria**

La Ley núm. 388 de 1997 permite la declaratoria de desarrollo y construcción prioritaria en terrenos vacantes en las áreas establecidas por los municipios. De forma complementaria, la Ley núm. 1537 de 2012 permite declarar el uso o habilitación prioritaria de recintos abandonados o subutilizados. Recientemente se ha incorporado a esas declaratorias la obligación de destinar un 20% del territorio a viviendas de interés social (Maldonado y Hurtado, 2014). El objetivo es evitar la retención especulativa de tierras sin uso, lo que genera una escasez artificial de suelo y hace que aumenten sus precios.

Recuadro VII.13 (conclusión)

Los terrenos a los que se aplica esta norma pueden ser públicos o privados y estar ubicados en áreas no urbanizadas, pero localizadas en sectores urbanizables, o bien ser espacios vacíos en áreas urbanizadas. Las autoridades municipales comunican a los propietarios la calificación que se ha aplicado a su terreno. Si después de recibir esa notificación los propietarios no urbanizan o edifican dentro de un plazo determinado, el terreno queda sujeto a subasta pública para su desarrollo. En el caso de los terrenos en áreas de expansión, se estipula un plazo de tres años para urbanizar. Si se trata de terrenos urbanizables en áreas urbanas, el plazo es de dos años y, cuando son terrenos urbanizados sin construir, el plazo es de un año. Cuando los terrenos se someten a subasta sin que surja ningún interesado en su compra, son expropiados a un valor equivalente al 70% del avalúo. Los mismos principios descritos respecto del desarrollo de los terrenos se aplican a los nuevos propietarios que compren mediante subasta pública (Maldonado y Hurtado, 2014).

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.14
Chile: Proyectos de Integración Social

El objetivo de los Proyectos de Integración Social (PIS) es promover que las nuevas urbanizaciones en Chile contengan viviendas para distintos estratos sociales a fin de evitar los resultados negativos de la segregación socioespacial a gran escala que ha resultado de la implementación de la política habitacional en Chile.

El programa requiere la inclusión de viviendas para grupos pertenecientes a los quintiles de ingresos II y III (denominados emergentes y medios) y del quintil I (denominados vulnerables).

Para que los segmentos emergentes y medios compren unidades de vivienda en conjuntos residenciales que contienen viviendas para los estratos más bajos, se otorga un incentivo de 4.000 dólares denominado Bono de Integración Social a los hogares del quintil II y III.

Los proyectos deben cumplir los siguientes requisitos para considerarse integrados: i) contar con al menos un 30% de viviendas para cada uno de los tres grupos; ii) presentar un permiso de edificación que demuestre que la construcción de vivienda para todos los grupos se realizará en forma simultánea; iii) presentar un proyecto de parcelación de 150 viviendas como máximo; iv) incluir equipamiento y áreas verdes, y v) no incluir viviendas valoradas en más de 80.000 dólares (2.000 unidades de fomento (UF)). Otra característica del proyecto es que los beneficiarios del quintil I pueden acceder a subsidios complementarios, como el de equipamiento, de iniciativas y de localización. Estos fondos contribuyen a mejorar la calidad del proyecto en su conjunto para que la vivienda social no sea un elemento que desincentive la integración entre estratos sociales.

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.15
Brasil: Operaciones Urbanas y Certificados
de Potencial Adicional de Construcción

Los Certificados de Potencial Adicional de Construcción (CEPAC) constituyen un método de aprovechamiento de fondos privados para financiar la inversión pública en la revitalización de barrios mediante un proceso de rezonificación y subastas de permisos de construcción. Los CEPAC se aplican una vez que se ha desarrollado una operación urbana, que supone el cálculo por parte de los funcionarios municipales de la capacidad de carga (y la necesidad de desarrollo urbano residencial, comercial, industrial) que puede agregarse a un área de la ciudad definida para estas operaciones. De esa manera, los CEPAC ofrecen tres tipos de beneficios a los propietarios: i) más derechos de construcción; ii) cambios de uso, y iii) aumento de las tasas de ocupación (Sandroni, 2013).

La rezonificación y la venta de CEPAC permiten a las ciudades reunir los fondos para los costos iniciales de construcción, mantenimiento a largo plazo y otras prioridades, como la conservación del patrimonio histórico o cultural. Estos ingresos se capturan en un fondo separado de la tesorería general y están dedicados al barrio o área de operación urbana. Mediante la regulación específica, se puede condicionar el uso o generar incentivos por medio de los CEPAC para el desarrollo de los barrios de viviendas y usos mixtos (U.S.-Brazil Joint Initiative on Urban Sustainability, 2011).

Por ejemplo, en Río de Janeiro, se subastaron los CEPAC del distrito de Porto Maravilha a un único proveedor, la Caja Económica Federal (CEF). La CEF luego ha colocado los CEPAC en el mercado donde se negocian públicamente y son comprados por inversionistas o promotores privados. La suma que ha entrado en las operaciones urbanas mediante el uso de los derechos de construcción ha generado un fondo para el desarrollo de obras de equipamiento e infraestructura. Esto ha permitido cubrir los costos de todos los mejoramientos de la infraestructura pública y los costos futuros de los servicios en el distrito durante 20 años, sin necesidad de ulteriores fondos públicos.

Fuente: Elaboración propia.

Recuadro VII.16
Perú: Programas Mi Lote y Mi Terreno

El programa Mi Lote se creó en 2009 y consiste en la habilitación de áreas de propiedad fiscal en áreas rurales y urbanas, que tienen por finalidad ofrecer espacios planificados, urbanizados y regularizados en los que los hogares más vulnerables puedan construir sus viviendas con subsidio. Uno de los objetivos principales es ofrecer seguridad de tenencia y mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable.

Con ese fin, el Viceministerio de Vivienda y Urbanismo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento generó entre 2010 y 2011 un diagnóstico y selección de terrenos fiscales aptos para generar parcelaciones y urbanización. Las obras se licitan a promotores privados.

El programa Mi Terreno, complementario del anterior, fue creado en 2014 y facilita la adquisición de lotes por parte de los hogares más vulnerables en sectores rurales y urbanos, por medio del otorgamiento de préstamos de hasta 17.000 dólares para la adquisición de los terrenos. Los hogares pueden postular a subsidios de vivienda una vez que hayan completado el 60% del pago del terreno.

Fuente: Elaboración propia.

C. Consideraciones finales y desafíos futuros

En este capítulo se ha intentado sistematizar información relevante sobre programas innovadores y nuevos enfoques en las políticas sectoriales de suelo y vivienda que han empezado a tener efectos positivos sobre la población de menores recursos y más vulnerable¹⁶. Las políticas de acceso a la vivienda en América Latina y el Caribe desde el año 2000 muestran avances sustantivos en cuanto a la diversificación de la oferta para los grupos más pobres y vulnerables, así como la superación de los problemas de acceso y financiamiento con que tropiezan estos grupos al postular a una vivienda de interés social. Por un lado, el panorama de las posibilidades de acceso a la vivienda parece promisorio desde el punto de vista de la variedad de programas. Sin embargo, como se ha señalado en la primera sección de este capítulo, el principal desafío consiste en crear condiciones nacionales que permitan disponer de suficientes recursos y fuentes estables de financiamiento para que la escala y cobertura de esos programas permita atender el déficit habitacional de la población. Hay que señalar también que existen grandes oportunidades de participación del sector privado en el mercado de la vivienda y de la producción de suelo para los sectores de menos recursos, aunque, desafortunadamente, todavía no son aprovechadas en la región (Stickney, 2014).

Como se ha mostrado anteriormente, en América Latina y el Caribe es posible encontrar, por un lado, un significativo fortalecimiento de los mecanismos de producción y financiamiento de vivienda, centrados en reducir el déficit cuantitativo y, por otro, la implementación de estrategias de acceso a la vivienda que, con un enfoque de intervención integral, buscan fortalecer las capacidades de las comunidades beneficiarias.

Lo anterior indica que la región aún enfrenta el desafío de desarrollar políticas y estrategias de acceso a la vivienda que permitan combinar adecuadamente cantidad y calidad de soluciones. O sea, un mecanismo que permita reducir en forma eficiente el déficit de vivienda y, al mismo tiempo, insertar a la población beneficiaria en un medio ambiente urbano y social que genere las condiciones para que las familias alcancen una integración social y económica.

Los tiempos están maduros para pensar en la generación de programas de vivienda inclusiva en sentido social y urbano. Es decir, el desarrollo de proyectos de vivienda que contengan criterios de acceso y conectividad al resto de la ciudad, equipamiento y servicios adecuados y, al mismo tiempo, favorezcan una mayor diversidad social de lo que hasta ahora han generado las políticas de vivienda en la región, mediante la integración de grupos socio-económicos heterogéneos.

¹⁶ Conviene señalar que muchos de los programas todavía no se han evaluado exhaustivamente.

Si los programas de vivienda no están integrados a un proyecto de planificación urbana cuyo horizonte de desarrollo sea de mediano y largo plazo, tal vez permitan obtener una mejora de corto plazo en la habitabilidad, pero no facilitan (o incluso disminuyen) el acceso e integración de los sectores más vulnerables a las oportunidades que ofrece la estructura social y urbana de la ciudad. Por lo tanto, uno de los desafíos para la región de cara al futuro consiste en reconocer e integrar dentro de las políticas de desarrollo urbano y de vivienda la nueva demanda de los hogares de acceso a la ciudad, y no únicamente a la vivienda.

El avance hacia soluciones más integrales supone abordar la diversidad del problema de la vivienda con una batería igualmente diversa de instrumentos y estrategias que se ajusten a las particularidades de la demanda de los hogares beneficiarios. Es decir, soluciones que satisfagan la necesidad de regularización de la propiedad en asentamientos informales, el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento, la integración social y urbana de barrios, la diversificación de la oferta de vivienda formal (no solo en propiedad, sino en arriendo) que atienda las distintas demandas de los hogares según la etapa del ciclo familiar e ingresos, la profundización y perfeccionamiento del acceso tanto al crédito hipotecario de los hogares más vulnerables como a microcréditos para la construcción por cuenta propia, las estrategias de obtención de suelo por medio de instrumentos normativos y los incentivos al sector privado, entre otros.

En los sectores rurales, es necesario avanzar hacia la formulación de planes y estrategias que consideren las particularidades del déficit de vivienda en esos casos. Estrategias tales como la promoción de la construcción por cuenta propia, los mecanismos de conexión a las redes de servicios básicos que consideren esquemas más flexibles, la provisión de materiales de construcción con acento en el uso de materias primas locales y la asistencia técnica a las familias por medio de organizaciones locales, son algunas de las opciones que permitirían responder a las especificidades del déficit de vivienda en el ámbito rural.

Una clave para avanzar hacia la generación de políticas novedosas, que resuelvan el desafío mencionado, está en fortalecer el rol social de la planificación urbana. Con ese fin, el Estado, ya sea a nivel de los gobiernos locales o centrales, debe adquirir mayor protagonismo en lo que se refiere a guiar el proceso de urbanización de las ciudades de América Latina y el Caribe.

Es preciso que los gobiernos centrales articulen planes de ordenamiento territorial nacional en los que tengan en consideración el sistema de ciudades de manera integral, desde los centros rurales como proveedores de servicios para las zonas rurales, pasando por la consolidación de ciudades pequeñas e intermedias hasta las grandes metrópolis, con el fin de orientar las

inversiones de manera estratégica en el territorio y en las áreas urbanas. También es necesario que los gobiernos nacionales y locales, en coordinación, desarrollen políticas urbanas, adopten herramientas de regulación del uso del suelo, ordenamiento territorial, reducción de vulnerabilidades frente a los desastres naturales y planificación urbana que promuevan el desarrollo de ciudades más seguras, sostenibles e inclusivas.

El Estado, por conducto de sus organismos competentes, con un diseño adecuado de instrumentos de regulación de los mercados de suelo y de normativa urbanística, tiene la posibilidad de favorecer la producción de suelo más económico bien localizado dentro de la ciudad, con servicios básicos adecuados, de modo que favorezca el acceso a vivienda y suelo para los sectores de más bajos ingresos.

Tal como se ha indicado en este capítulo, en los últimos años la región ha acumulado experiencias relevantes en cuanto a formas más proactivas del sector público para guiar el desarrollo urbano y la provisión de suelo para vivienda de interés social. Esas experiencias pueden servir de base para el fortalecimiento futuro de la acción de los gobiernos en la definición de estrategias con miras a asegurar el acceso a la vivienda que, como se ha indicado antes, requiere la incorporación de atributos urbanos que superen el mero concepto de vivienda como un techo seguro.

En definitiva, es preciso avanzar hacia una comprensión integrada y articulada del territorio. El aseguramiento del derecho a la vivienda supone una coordinación intersectorial, lo que confiere un papel fundamental a la gobernanza urbana y la fiscalización. La participación de los alcaldes y los gobiernos metropolitanos también es clave para el desarrollo de una nueva generación de políticas relacionadas con la ciudad. El Estado debe asumir su responsabilidad como definidor de políticas urbanas y ser capaz no solo de orientar la acción de los mercados de suelo e inmobiliario, sino de aprovechar las posibilidades que estos ofrecen para construir ciudades más inclusivas.

Bibliografía

- ALOP (Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción al Desarrollo) (2009), *Casos de aplicación de sistemas de subsidio para la vivienda social en América Latina*, Grupo Habitat de la ALOP/Fundación Promotora de Vivienda (FUPROVI).
- Azevedo, V., C. Bouillon y O. Chevalier (2012), “¿Y si yo construyo mi casa?”, *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, C. Bouillon (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2013) “HO0224: PPP Apoyo a la electrificación rural y al sector energía” [en línea] <http://www.iadb.org/es/proyectos/project-information-page,1303.html?id=ho0224#doc>.
- Bosch, J. (2013), *La producción de la vivienda social a través del planeamiento urbano en América Latina*, Cambridge, Massachusetts, Lincoln Institute of Land Policy (LILP).
- Bouillon, C. (2012a), “Introducción”, *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, C. Bouillon (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- _____(ed.) (2012b), *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bouillon, C. y otros (2012), “La verdad acerca de los mercados de tierras”, *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina*, C. Bouillon (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Bouillon, C., N. Medellín y C. Boruchowicz (2012), “¿Dos habitaciones, dos baños y un patio grande? La demanda de vivienda en América Latina y el Caribe”, *Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, C. Bouillon (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Bredenoord, J. y P. Lindert (2010), “Pro-poor housing policies: Rethinking the potential of assisted self-help housing”, *Habitat International*, vol. 34, N° 3, Amsterdam, Elsevier.
- Burnet, V. (2014), “They built it. People came. Now they go”, *The New York Times*, Nueva York, 4 de septiembre.
- Calderón, J. (2014), “Titulación masiva de tierras en el Perú 2007-2011”, *Instrumentos notables de políticas de suelo en América Latina*, M. Smolka y F. Furtado (eds.), Cambridge, Massachusetts, Lincoln Institute of Land Policy.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Panorama Social de América Latina 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.15.II.G.6.
- _____(2013a), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.
- _____(2013b), “CEPALSTAT” [en línea] http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegradaFlashProc_HTML.asp.
- Chirivi, E., O. Quiroz y D. Rodríguez (2011), “La vivienda social en América Latina: Una revisión de políticas para atender las necesidades habitacionales de la región”, *Estudios Económicos*, N° 30, Bogotá, Cámara Colombiana de la Construcción (CAMACOL).

- Coelho, P. (2012), "Regularización de la tenencia del suelo urbano en Brasil: Avances recientes y desafíos", *Journal de Ciencias Sociales*, vol. 1, N° 1, Universidad de Palermo.
- Connolly, P. (2009), Observing the evolution of irregular settlements, *International Development Planning Review*, vol. 31, N° 1, Liverpool University Press.
- Correa Montoya, L. (2010), "Algunas reflexiones y posibilidades del derecho a la ciudad en Colombia: Los retos de la igualdad, la participación y el goce de los derechos humanos en los contextos urbanos", *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, año 11, N° 1, Universidad de Palermo.
- Cuenin, F. y otros (2012), "Construcción de una política de vivienda que funcione", *Un espacio para el desarrollo: Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe*, C. Bouillon (ed.), Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Dávila, J.D. (2013), "Introducción", *Movilidad urbana y pobreza. Aprendizajes de Medellín y Soacha, Colombia*, J.D. Dávila (ed.), Londres, Development Planning Unit/Universidad Nacional de Colombia.
- Ferguson, B. y J. Navarrete (2003), "New approaches to progressive housing in Latin America: A key to habitat programs and policy", *Habitat International*, vol. 27, N° 2, Amsterdam, Elsevier.
- Ferguson, B. y P. Smets (2010), "Finance for incremental housing: current status and prospects for expansion", *Habitat International*, vol. 34, N° 3, Amsterdam, Elsevier.
- Fernández, E., (2008), "Consideraciones generales sobre las políticas públicas de regularización de asentamientos informales en América Latina", *Revista Eure*, vol. 34, N° 102.
- Gilbert, A. (2014), "Free housing for the poor: An effective way to address poverty?", *Habitat International*, vol. 41, Amsterdam, Elsevier.
- ____ (2009), "The rise (and fall?) of a state land bank", *Habitat International*, vol. 33, N° 4, Amsterdam, Elsevier.
- ____ (2000), "Financing self-help housing: evidence from Bogota, Colombia", *International Planning Studies*, vol. 5, N° 2, Taylor & Francis.
- Jordán, R. y R. Martínez (2009), "Pobreza y precariedad urbana en América Latina y el Caribe. Situación actual y financiamiento de políticas y programas" (LC/W.245), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Keim, M.E. (2008), "Building human resilience: The role of public health preparedness and response as an adaptation to climate change", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 35, N° 5, Amsterdam, Elsevier.
- Keivani, R. y E. Werna (2001), "Modes of housing provision in developing countries", *Progress in Planning*, vol. 55, N° 2, Amsterdam, Elsevier.
- Lara, Y. (2012), "Metrocable de Medellín: Un servicio público de transporte. Ambientalmente sostenible y socialmente incluyente", *Responsabilidad social y ambiental de los servicios publicos*, vol. 8, N° 1.
- Larangeira, A. (2006), "La gestión de la informalidad en Rio de Janeiro y Brasil: La fragil sintonía entre los avances del marco regulatorio y la concreción de cambios consistentes en la realidad urbana", *Cuaderno Urbano. Espacio, Cultura y Sociedad*, N° 5.
- MacDonald, J. (2005), "La otra agenda urbana. Tareas, experiencias y programas para aliviar la pobreza y precariedad en las ciudades de América Latina y el Caribe", *serie Medio Ambiente y Desarrollo*, N° 117 (LC/L.2445-P), Santiago

- de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.192.
- Makedonski, P. (2010), *Experiencias piloto de los habitantes hacedores de ciudades: Políticas de vivienda y financiamiento en AL/C*, Alianza Internacional de Habitantes.
- Maldonado, M. y A. Hurtado (2014), "La declaratoria de desarrollo y construcción prioritarios (sujeta a venta forzosa en pública subasta) en Colombia: La experiencia de Bogotá, 2008-2012", *Instrumentos notables de políticas de suelo en América Latina*, M. Smolka, y F. Furtado, Cambridge, Massachusetts, Lincoln Institute of Land Policy.
- Medrano, L. y J. Spinelli (2014), "Urban policies and projects for social housing in central areas. The case of the Habitasampa competition (São Paulo, Brazil)", *Habitat International*, vol. 42, Amsterdam, Elsevier.
- MINVU (Ministerio de Vivienda y Urbanismo) (2014), "Lineamientos generales del Programa" [en línea] http://www.minvu.cl/opensite_20121218191327.aspx.
- ONU-Hábitat (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos) (2012), *Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: Rumbo a una nueva transición urbana*, Nairobi.
- _____(2011), *Affordable Land and Housing in Latin America and the Caribbean*, Kenya.
- _____(2005), "Programas de mejoramiento de la vivienda en América Latina", Foro Iberoamericano y del Caribe sobre Mejores Prácticas, Río de Janeiro.
- Reese, E. (2009), "Planificación e instrumentos de gestión del territorio", documento presentado en el Seminario Taller, Buenos Aires.
- Rodelo, L. (2008), "Pobreza y acceso informal al suelo urbano en América Latina y el Caribe", Pasantía, Medellín.
- Rojas, E. y V. Fretes (2009), "Construir ciudadanía para una mejor calidad de vida", *Construir ciudades: Mejoramiento de barrios y calidad de vida urbana*, E. Rojas (ed.), Washington, D.C, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Sandroni, P. (2013), "Zonas Especiales de Interés Social (ZEIS) y mecanismos de recuperación de plusvalías en São Paulo", *Desafíos de una nueva política de desarrollo urbano en Chile*, Santiago de Chile, Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Simioni, D. y R. Szalachman (2007), "Primera evaluación del programa regional de vivienda social y asentamientos humanos en América Latina", *serie Medio Ambiente y Desarrollo*, N° 133 (LC/L.2743-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.79.
- Smolka, M. (2005), "El funcionamiento de los mercados de suelo en América Latina", Seminario Internacional "Manejo del suelo urbano. Posibilidades y desafíos en el desarrollo de la Ciudad de Corrientes" [en línea] [www.invico.gov.ar: http://www.invico.gov.ar/archivos/informacion/seminariosuelo/_pps/smolka,%20martim.pps](http://www.invico.gov.ar/archivos/informacion/seminariosuelo/_pps/smolka,%20martim.pps).
- Smolka, M. y A. de Araujo (2009), "La tierra, el recurso escaso", *Construir ciudades: Mejoramiento de barrios y calidad de vida urbana*, E. Rojas (ed.), Washington, D.C, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Smolka, M. y C. Biderman (2011), *Housing informality: An Economist's Perspective on Urban Planning*, Cambridge, Massachusetts, Lincoln Institute of Land Policy.
- Stickney, C. (2014), *Varios caminos hacia una vivienda. Nuevos modelos de negocios para la base de la pirámide en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

- Tapia, R. (2006), "Políticas habitacionales en América latina y su relación con programas que contemplan evolutividad del hábitat", Jornadas Iberoamericanas sobre Hábitat Evolutivo Producción Social del Hábitat: Teconologías y Herramientas de Apoyo, Cartagena de Indias.
- Tatagiba, L.F. y otros (2014), "Inovações participativas nas políticas habitacionais para população de baixa renda. Um estudo de caso sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – Entidades", *Crítica y emancipación. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, año VI, N° 11.
- U.S.-Brazil Joint Initiative on Urban Sustainability (2011), "CEPACs" [en línea] http://www.epa.gov/jius/finance/rio_de_janeiro/cepacs.html.
- Valença, M.M. y M.F. Bonates (2010), "The trajectory of social housing policy in Brazil: From the National Housing Bank to the Ministry of the Cities", *Habitat International*, vol. 34, N° 2, Amsterdam, Elsevier.
- Ziccardi, A. (2009), "Política de inclusion social en la Ciudad de México", *Retos para la integración social de los pobres en América Latina*, Carlos Barba Solano (comp.), Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

Capítulo VIII

Los retos de los sistemas de protección social en América Latina y el Caribe ante los desastres

*Luis Hernán Vargas Faulbaum*¹

Introducción

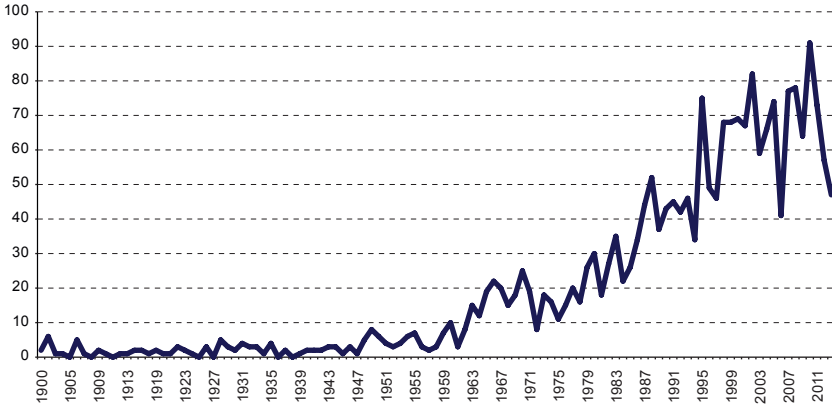
La ocurrencia de desastres a nivel mundial ha experimentado un crecimiento importante a partir de 1960, y América Latina y el Caribe no ha sido la excepción². En la década de 1960 hubo, en promedio, 19 desastres por año en la región. En la primera década del siglo XXI, dicho promedio era de 68 fenómenos de ese tipo al año. En otras palabras, en medio siglo aumentó 3,6 veces la frecuencia de desastres en la región. Por ese motivo, la adopción de medidas de mitigación para disminuir la exposición de la población, y de medidas de recuperación de infraestructuras, así como de índole económica y social, se torna cada vez más imprescindible para una región emergente, extensa en términos geográficos y en creciente riesgo de sufrir alteraciones que afecten la vida de las personas. Además de la mayor frecuencia de desastres, se destaca “que lo nuevo es la severidad, incidencia y distribución de los efectos de estos fenómenos que han de obligar a reformar las instituciones

¹ Luis Hernán Vargas Faulbaum es consultor de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

² Por desastres se entienden las consecuencias de fenómenos naturales que ocasionan daños físicos y económicos a las personas y las comunidades, relacionados con la vulnerabilidad de los asentamientos y de sus habitantes (CEPAL, 2014).

organizadas para proteger a las personas de riesgos que son colectivos” (Lo Vuolo, 2014, pág. 19). En el gráfico VIII.1 se muestra la tendencia al alza del número de desastres que se han desencadenado en América Latina y el Caribe en el período 1900-2013.

Gráfico VIII.1
América Latina y el Caribe: frecuencia de desastres, 1900-2013



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información recopilada por el Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (CRED), “EM-DAT: International Disaster Database”, Bruselas [en línea] <http://www.emdat.be/>.

En términos desagregados, se ha observado una mayor frecuencia de desastres en América del Sur en comparación con el Caribe, Centroamérica y México. Durante el período 1970-2011, 837 desastres sacudieron la zona sur de la región, mientras que las islas del Caribe experimentaron 409 fenómenos de ese tipo y el istmo centroamericano y México reportaron 563 fenómenos (CEPAL, 2014). La mayoría de los desastres en cada subregión son ocasionados por fenómenos de origen meteorológico e hidrológico, que representan el 77,2% de los desastres en México y el 90,5% en la zona del Caribe, mientras que los movimientos de masas de tierra y las inundaciones son característicos de América del Sur. En el cuadro VIII.1 se presenta la desagregación de los tipos de desastres en las distintas subregiones de América Latina y el Caribe.

Por otra parte, las evidencias internacionales establecen con claridad la relación entre la exposición a desastres y la vulnerabilidad social. En estudios llevados a cabo por Blaikie y otros (1996) y Cutter, Boruff y Shirley (2003) se señalan enfáticamente los factores de vulnerabilidad que contribuyen a la ocurrencia de desastres, tales como la pobreza, la expansión urbana hacia áreas no aptas para la edificación, la dependencia económica de las actividades agrícolas, la escasa existencia de seguros financieros vinculados a desastres y una creciente degradación del medio ambiente. Lo anterior tiene

como consecuencia que en los países en desarrollo sea altamente probable la manifestación de “eventos climáticos extremos, elevadas temperaturas y la disrupción de sistemas ecológicos que han de generar nuevos riesgos para la vida, los asentamientos, la infraestructura de servicios públicos, la producción”, entre otras cosas (Lo Vuolo, 2014, pág. 19). Como corolario de lo anterior, en los países en desarrollo existen diferencias respecto al impacto diferenciado de los desastres según la condición socioeconómica de los hogares, porque hay evidencia de que los hogares en situación de pobreza están en una situación más expuesta, tienen un acceso limitado a instrumentos de gestión del riesgo de desastres y tropiezan con mayores dificultades para enfrentar las pérdidas ocasionadas por el fenómeno (Vakis, 2006).

Cuadro VIII.1
América Latina y el Caribe: desastres según tipo de amenaza,
por subregiones, 1970-2011
(En porcentajes)

| Tipo de Amenaza | | Centroamérica | México | Caribe | América del Sur |
|-------------------------------|-----------------------|---------------|------------|------------|-----------------|
| Geofísicos | Sismos | 11,5 | 12,2 | 2,4 | 9,8 |
| | Movimientos de masa | 4,4 | 5,1 | 1,2 | 13,4 |
| | Erupciones volcánicas | 5,2 | 4,1 | 2,0 | 3,7 |
| | Subtotal | 21 | 21,3 | 5,6 | 26,9 |
| Meteorológicos e hidrológicos | Huracanes y tormentas | 23 | 38,1 | 57,9 | 8,1 |
| | Inundaciones | 38,3 | 27,9 | 27,6 | 45,9 |
| | Sequías | 7,1 | 3,6 | 4,9 | 5,7 |
| | Temperaturas extremas | 1,4 | 7,6 | 0,0 | 5,0 |
| | Subtotal | 69,7 | 77,2 | 90,5 | 64,8 |
| Biológicos | Epidemias y plagas | 9,3 | 1,5 | 3,9 | 8,4 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Manual para la Evaluación de Desastres* (LC/L.3691), Santiago de Chile, 2014.

Por todo lo anterior, la necesidad de vincular la agenda de protección social con la agenda “verde” internacional relacionada con los desastres y el cambio climático (véase el recuadro VIII.1) es de suma urgencia para la sostenibilidad del desarrollo de los países de la región, así como para robustecer las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y desigualdad que han logrado consolidarse en los últimos años.

Una de las preocupaciones actuales sobre las políticas vinculadas con la reducción de emisiones y la mitigación de las consecuencias negativas, incluida la mayor frecuencia de desastres, es su carácter regresivo, es decir, “el problema no es solo que los efectos del cambio climático están desigualmente distribuidos, sino también que las políticas públicas diseñadas para atender esos problemas pueden producir efectos distributivos desiguales” (Lo Vuolo, 2014, pág. 16).

Recuadro VIII.1 Acuerdos de la comunidad internacional para la mitigación y acción frente a desastres

La comunidad internacional ha comenzado a generar acuerdos y esquemas de acción con el fin de reducir sustancialmente las pérdidas de vidas humanas, económicas, sociales y de activos medioambientales producidas por desastres (EIRD, 2005). Uno de los primeros acuerdos internacionales fue la Estrategia de Yokohama de 1994, que tuvo como objetivo establecer las directrices para la prevención de desastres naturales, la preparación para casos de desastre y la mitigación de sus efectos. Posteriormente, el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la Resiliencia de las Naciones y las Comunidades ante los Desastres fue adoptado en 2005 y su vigencia finaliza en 2015. En este último se destacan algunas recomendaciones de políticas de desarrollo social para la reducción de los factores de riesgo, tales como: i) el aumento de la seguridad alimentaria para mejorar la resiliencia de las comunidades ante las amenazas; ii) el fortalecimiento de los mecanismos de la red de protección social de los grupos de población vulnerables, así como de los programas de acompañamiento psicosocial; iii) la incorporación de medidas de reducción del riesgo de desastres en el proceso de recuperación y rehabilitación que contribuyan a mejorar las capacidades a largo plazo, y iv) la necesidad de asegurarse de que los programas para las personas desplazadas no incrementen el riesgo y la vulnerabilidad de dichas personas ante los desastres.

Actualmente, la comunidad internacional está elaborando una agenda común con miras a la reducción de los riesgos de los desastres naturales después de 2015, bajo el entendimiento de que se deben adoptar medidas concretas de forma inmediata para disminuir los riesgos futuros de forma global. Por ende, “la cooperación mundial, regional y transfronteriza sigue siendo fundamental para ayudar a los Estados, las autoridades locales, las comunidades y las empresas a reducir el riesgo de desastres” (Naciones Unidas, 2014, pág. 5), así como para poder cumplir metas que están en proceso de negociación respecto de la reducción de mortalidad asociada a desastres, las pérdidas económicas, el número de personas afectadas y los daños en centros de salud y educacionales, entre otros.

Fuente: Naciones Unidas, “Marco para la reducción del riesgo de desastres después de 2015. Primer proyecto presentado por los co-Presidentes del Comité Preparatorio” (A/CONF.224/PC(II)/L.3), octubre de 2014; Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD), “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres”, *Informe de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres Kobe, Hyogo (Japón)*, 18 a 22 de enero de 2005 (A/CONF.206/6), 16 de marzo de 2005.

A pesar del creciente riesgo y la mayor exposición a desastres de los distintos grupos vulnerables de la región, todavía no son percibidos como tales por gran parte de la población. En consecuencia, hay un escaso nivel de movilización política para exigir medidas inmediatas por parte de los Estados de la región y para que estos asuman los correspondientes costos económicos con el fin de robustecer los sistemas de protección social. Así, se configura una agudización de la vulnerabilidad social debido a los mayores impactos de los desastres. Lo anterior hace que los gobiernos, al reconocer esa dinámica perversa entre vulnerabilidad y desastres, rediseñen los sistemas de protección social, tanto en sus instrumentos como en su lógica

de funcionamiento y coberturas, a partir de las consecuencias propias de los desastres y del cambio climático (Lo Vuolo, 2014).

Además de esta introducción, el presente documento se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se presenta el marco analítico y conceptual que estructura las conexiones entre la protección social, la reducción del riesgo de desastres y las estrategias de adaptación al cambio climático; se establecen las diferencias entre desastres y amenazas, con el objetivo de enmarcar el debate, y se formulan recomendaciones de política sobre la base de un esquema que se está utilizando en la literatura internacional. En segundo lugar, se expone la situación de la protección social vinculada a los desastres en América Latina y el Caribe y los principales instrumentos de protección social relacionados con la respuesta pública ante esas situaciones. Dichos instrumentos son: i) transferencias de ingresos; ii) pensiones sociales para las personas con capacidades diferentes o adultos mayores; iii) microseguros, y iv) programas de empleos públicos. Más adelante, se exponen tres casos interesantes de países en desarrollo (Bangladesh, Etiopía y Mozambique), que tienen una exposición alta y creciente a desastres y un producto interno bruto per cápita significativamente menor al grueso de los países de la región, pero que han podido establecer sistemas de protección social vinculados a desastres, con sus aciertos y errores. Por último, se ofrece una conclusión general sobre los retos de la protección social y los desastres en la región y la formulación de propuestas de política pública.

A. Marco analítico y conceptual

En esta sección se presentan los principales enfoques analíticos que buscan vincular los desastres con las políticas públicas en general (reducción del riesgo de los desastres y adaptación al cambio climático) y con la protección social en particular (protección social adaptativa). El concepto de protección social adaptativa, desarrollado por los investigadores del Instituto de Estudios de Desarrollo de la Universidad de Sussex, busca integrar características propias de la reducción del riesgo de desastres y de la adaptación al cambio climático, con el objetivo de proveer recursos para proteger a las personas y hogares vulnerables frente a las amenazas derivadas del cambio climático y desastres.

1. Reducción del riesgo de desastres, adaptación al cambio climático y protección social adaptativa: un marco analítico para la vinculación de protección social y desastres

Los sistemas de reducción del riesgo de desastres tienen como objetivo mejorar la capacidad de adaptación y recuperación de la población que vive en un territorio antes de que ocurra algún desastre, con sus correspondientes

impactos en el deterioro de la situación económica, social y sanitaria, entre otros aspectos. Si bien existen similitudes con los objetivos propios de los sistemas de protección social, la principal diferencia entre ambos radica en que la reducción del riesgo de desastres incluye medidas de sistemas de alerta temprana, además de la ejecución de instrumentos de protección social, educación y capacitación de la población civil para la gestión de desastres, inversión en infraestructuras de mitigación, concientización y evaluación de los riesgos y gestión medioambiental (Davies y otros, 2008).

Una posición similar es la que adopta Twigg (2007), que define la reducción del riesgo de desastres como un enfoque sistemático para determinar, evaluar y reducir los riesgos ocasionados por desastres, con el fin de reducir las vulnerabilidades socioeconómicas asociadas y enfrentar las amenazas medioambientales y sus causas. En otras palabras, existe una presunción de complejidad en la forma de abordar los problemas desde este enfoque, pues se presupone la necesidad de una acción mancomunada entre distintos actores, ya que problemas complejos requieren respuestas colectivas e interdisciplinarias.

Sin embargo, existen enfoques cercanos a la reducción del riesgo de desastres que buscan complementarla con la promoción de la participación de la comunidad. Según esos criterios, se reconoce a las comunidades locales como las primeras en involucrarse en la búsqueda de soluciones para disminuir la vulnerabilidad ante desastres y aumentar su resiliencia (Gaillard, 2010). Por ende, Gaillard (2010) argumenta que la adopción de una perspectiva que considere a la comunidad implica trabajar tanto en el fortalecimiento de los medios de subsistencia de las personas y también mejorar sus capacidades para enfrentar de mejor manera las situaciones de desastre.

Un segundo enfoque utilizado para enfrentar los riesgos de los desastres derivados del cambio climático es el de la adaptación al cambio climático, que se define como el ajuste del comportamiento individual, colectivo e institucional con el objetivo de reducir las vulnerabilidades de la sociedad frente al clima (Banco Mundial, 2011). Tanto la reducción del riesgo de desastres como la adaptación al cambio climático utilizan como unidades de intervención áreas geográficas o grupos de población, a diferencia del trabajo a nivel de individuos u hogares, que suele aplicarse en intervenciones propias de protección social. A diferencia de la reducción del riesgo de desastres, que busca minimizar el efecto de fenómenos extremos, el enfoque de adaptación al cambio climático desarrolla instrumentos de intervención frente a conmociones inmediatas (inundaciones, sequías, epidemias, guerras, violencia civil y persecuciones étnicas o de otra índole) y situaciones graduales de tensión a corto o largo plazo (por ejemplo, aumentos de temperatura o de las precipitaciones que generan degradación de suelos, presiones demográficas o escasez temporal

de recursos) derivadas de la alteración de las condiciones climáticas normales (Chambers y Conway, 1991).

Los efectos del cambio climático sobre las condiciones de vida de las personas, especialmente entre quienes viven en zonas rurales o dependen de la agricultura, han sido investigados por el Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS) de la Universidad de Sussex (Reino Unido). Dichos investigadores han elaborado un enfoque analítico que denominan “protección social adaptativa”, en el que se intenta combinar las agendas de protección social, reducción del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático (tanto desde el punto de vista conceptual como en términos prácticos). A partir de la combinación de esos tres elementos, se aumentaría la eficiencia de las intervenciones gracias al mejoramiento de las condiciones de vida de los pobres, se contrarrestarían las causas subyacentes de la vulnerabilidad y, por último, se promovería la capacidad de las personas de adaptarse a las consecuencias del cambio climático (Béné y otros, 2014).

Davies y otros (2008) plantean que el diseño de políticas públicas bajo el enfoque de la protección social adaptativa debe adoptar ciertas características, tales como: i) una orientación hacia la transformación productiva de los asentamientos rurales, acompañada de iniciativas de protección y capacidad adaptativa, en vez de reforzar los mecanismos establecidos para enfrentar los desastres; ii) la comprensión de las raíces estructurales de la pobreza en cada región, de modo que se puedan adoptar medidas encaminadas a satisfacer las distintas necesidades de los sectores vulnerables ante distintos fenómenos catastróficos; iii) la incorporación de un enfoque de derechos que logre cautelar los principios de justicia y equidad en las acciones para reducir la pobreza y las adaptaciones al cambio climático, pero con una implementación económicamente eficiente; iv) un papel importante de las ciencias naturales y sociales en la investigación aplicada para su incorporación en el diseño y ejecución de políticas de protección social frente a los riesgos asociados a desastres y las amenazas producidas por el cambio climático, y v) la adopción de una perspectiva dinámica y de largo plazo que incorpore la naturaleza cambiante de los nuevos riesgos.

Por otra parte, Siddiqi (2011) plantea que es imprescindible ampliar el ámbito de acción de la protección social y tener en cuenta el cambio climático, con el objetivo de enfrentar nuevas vulnerabilidades que afectan a grupos que no necesariamente están bajo los umbrales de pobreza o indigencia. Siddiqi propone una intervención de protección social basada en los medios de subsistencia para la adaptación al cambio climático, o sea, reducir la vulnerabilidad mediante la construcción de activos o bienes resilientes ante desastres climatológicos. En consecuencia, se propone adaptar instrumentos que se han utilizado en políticas de diversificación de medios de subsistencia, construcción y resiliencia de los activos, y fomento de la movilidad laboral de

zonas económicamente deprimidas debido a desastres. Sugiere que dichas iniciativas deberían tener criterios de asignación dinámicos y componentes flexibles para enfrentar los nuevos riesgos derivados de los desastres.

En resumen, con el enfoque anterior se busca disminuir los altos niveles de riesgos y vulnerabilidad en que se encuentran las áreas con mayores privaciones materiales y expuestas a desastres climáticos actuales y futuros (véase el diagrama VIII.1). La propuesta de la protección social adaptativa resulta ser la combinación de instrumentos de protección ya existentes y enfoques relacionados con la adaptación al cambio climático, además de la generación de estrategias conducentes a la reducción del riesgo de desastres vinculados con alteraciones medioambientales. De ese modo se sintetizan objetivos comunes, como el de reducir la vulnerabilidad ante los desastres (promoviendo la incorporación en los gobiernos de una visión de largo plazo en sus definiciones de protección social y frente a desastres) y formular recomendaciones de política diferenciadas con el fin de preparar los asentamientos ante eventuales catástrofes y evitar situaciones de daños ulteriores (Banco Mundial, 2011). Existe la necesidad y el desafío de empezar a analizar los sistemas de protección social de América Latina y el Caribe bajo esa óptica. Además de ser una región expuesta a un sinnúmero de desastres, no está exenta de nuevos riesgos generados por el cambio climático, cuyas externalidades negativas suelen afectar a los sectores más pobres de los países, con un consecuente deterioro de las condiciones de vida y un retroceso significativo en las metas de reducción de la pobreza.

Diagrama VIII.1
Relaciones entre la protección social adaptativa, la reducción del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático



Fuente: Elaboración propia sobre la base de M. Davies, K. Oswald y T. Mitchell, "Climate change adaptation, disaster risk reduction and social protection", *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection*, París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), 2009.

2. Amenazas y desastres

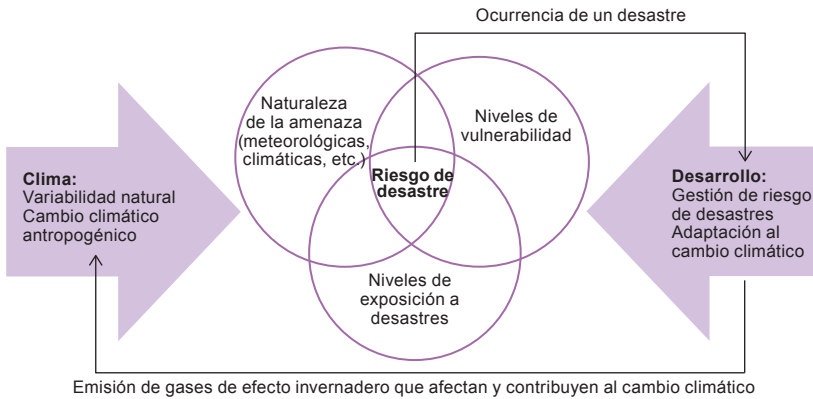
Las amenazas son aquellos fenómenos extremos que conllevan algún grado de daños para las personas, tales como lesiones, muerte o daños materiales, o bien la interrupción de la vida económica y social y la degradación del medio ambiente (EIRD, 2004). Según su origen, pueden clasificarse como naturales (hidrometeorológicas, geológicas o biológicas) o antrópicas (degradación ambiental y amenazas tecnológicas) y pueden ser “individuales, combinadas o secuenciales en su origen y efectos. Cada una de ellas se caracteriza por su localización, magnitud o intensidad, frecuencia y probabilidad” (EIRD, 2004, pág. 17).

A partir de la definición anterior, se infiere que el tránsito de una amenaza a un desastre natural dependerá de condicionantes sociales y está lejos de ser un proceso exclusivamente natural, no vinculado a la actividad humana. Según Wisner y otros (2004), los desastres son productos del contexto político, económico y social en que ocurren y, si bien no se pueden prevenir, sí se pueden tomar medidas para mitigar o reducir sus efectos negativos. La ocurrencia y severidad de un desastre es reflejo de desigualdades estructurales. La pobreza es uno de los determinantes más importantes (junto con factores relacionados con el género y la etnicidad) debido a que las comunidades más pobres son las más expuestas a los riesgos de un desastre natural. Asimismo, existen factores propios de la institucionalidad social y relaciones de poder que configuran la vulnerabilidad de ciertos grupos de la población ante los desastres (Shepherd y otros, 2013). Como resultado, al existir una estrecha vinculación entre la pobreza y la vulnerabilidad a sufrir los efectos negativos, Dercon (2004) y Carter y otros (2007) sugieren que los desastres generan peores consecuencias económicas (que persisten a largo plazo) para las personas que viven en los hogares de menores ingresos, debido a que carecen de los activos necesarios para una rápida recuperación después de un desastre.

En consecuencia, la severidad de un desastre depende de los niveles de exposición y vulnerabilidad y la propia naturaleza de la amenaza (ya sea de inicio lento, tales como las sequías y la degradación de recursos naturales, o rápido, como los terremotos, deslizamientos de tierra, inundaciones, entre otros). Dichos elementos caracterizan la dinámica del riesgo en cada comunidad, que varía según el momento y el lugar, debido a la interacción de factores económicos, demográficos y socioculturales, así como a procesos de desarrollo sesgados (por ejemplo, la urbanización rápida e improvisada, el mal manejo de los recursos naturales, entre otros) (IPPC, 2012). En otras palabras, la relación entre vulnerabilidad y desastres se explica en función de la menor capacidad de un individuo o grupo para anticipar, sobrellevar y resistir el impacto de un desastre, y luego recuperarse. Asimismo, cuando

ocurre un desastre, su impacto dependerá de la gestión del riesgo y las capacidades institucionales asociadas a la adaptación al cambio climático. Ambos son factores de desarrollo que influyen en la configuración del riesgo de desastres. Por otra parte, el desarrollo actual basado en la emisión de gases de efecto invernadero afecta el cambio climático y determinará el riesgo de desastres de origen climático o meteorológico. En el diagrama VIII.2 se intenta describir la relación existente entre el riesgo de desastres, el desarrollo vinculado con la gestión del riesgo, la adaptación al cambio climático y el aumento de las amenazas derivadas del cambio climático. En otras palabras, muestra los tres factores que determinan el nivel de riesgo de desastres.

Diagrama VIII.2
Relaciones entre riesgo de desastres, amenazas climáticas y desarrollo



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: special report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, C.B. Field y otros (eds.), Cambridge University Press, 2012.

B. Instrumentos de protección social y desastres en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe es una región con una población altamente vulnerable a sufrir un deterioro de su calidad de vida por factores externos, tales como enfermedades, desempleo crónico y accidentes, o una significativa pérdida patrimonial debido a desastres (Fernández, Jadotte y Jahnsen, 2011).

El objetivo de la implementación de instrumentos de protección social ante desastres es, por lo tanto, fortalecer la resiliencia de grupos de población específicos (primera infancia, mujeres embarazadas, niños y niñas en edad escolar, adolescentes, población en edad de trabajar, adultos mayores, personas con capacidades diferentes, entre otros), o un área geográfica específica con

una alta vulnerabilidad a los desastres, o bien, de la población en general. Para ello, estos instrumentos tienen que considerarse parte de un sistema de gestión de reducción del riesgo, ya que ofrecen complementariedades a los sistemas de prevención, mitigación y recuperación existentes en los países de la región. Kuriakose y otros (2012) han planteado que en el diseño e implementación de esos sistemas se deberían considerar algunos elementos distintivos: i) flexibilidad y posibilidad de ampliación de la cobertura y zonas geográficas de implementación; ii) focalización climáticamente inteligente³; iii) inversiones que fomenten y fortalezcan la resiliencia y la capacidad adaptativa, y iv) promoción de la capacidad y recursos institucionales para la gestión del riesgo climático. Asimismo, Vakis (2006) plantea que los programas sociales para hacer frente a desastres deben tener distintos criterios operativos, entre los que destacan la flexibilidad del ajuste y la extensión de la cobertura para dar una respuesta efectiva en el menor tiempo posible, así como la coordinación entre los esfuerzos gubernamentales y los de distintas organizaciones no gubernamentales y privadas.

En esta sección se detallan las principales iniciativas y programas de protección social existentes en la región, con los que se busca enfrentar directa o indirectamente las consecuencias sociales de los desastres. En primer lugar, se aborda la experiencia latinoamericana de transferencias monetarias a familias con niños (infantes o hijos e hijas en edad escolar). En segundo lugar, se enfatiza el rol que tienen las pensiones sociales de vejez e incapacidad en un contexto de crisis causada por un desastre. Luego se hace un repaso de los programas de empleo público que tienen relación con la recuperación de las comunidades después de un desastre. La sección termina con un examen de la experiencia de la región con los microseguros, cuyo objetivo es la recuperación de los activos productivos de las personas vulnerables.

1. Transferencias monetarias a familias con niños

Las transferencias monetarias para las familias con niños (véase el capítulo III) se han diseñado e implementado con el fin de reducir la incidencia de la pobreza en los hogares, pero también son un instrumento de protección social que se puede utilizar para disminuir la afectación de los ingresos debido a la ocurrencia de un desastre. Las transferencias se pueden entregar de forma directa o estar sujetas al cumplimiento de condiciones por parte de los beneficiarios. En el contexto de la búsqueda de soluciones a las consecuencias propias de un desastre, representan la forma más eficaz y de menor costo para

³ La focalización climáticamente inteligente (en inglés, *climate-smart targeting*) se refiere al uso de información sobre la exposición climática a nivel de hogares y áreas de residencia para determinar los lugares donde existe una mayor probabilidad de que ocurra un desastre y la consecuente implementación de medidas.

distribuir recursos a las personas afectadas, siendo estas quienes deciden con autonomía su utilización. Además, con las transferencias se estimulan las economías locales, mediante el aumento del consumo, si existe una oferta adecuada de artículos de primera necesidad. En caso contrario, se generaría una inflación general en las zonas afectadas por el desastre, debido a la sobredemanda y el exceso de dinero circulante. En segundo lugar, las transferencias monetarias evitan (de forma parcial o total) que las familias desarrollen estrategias de recuperación que vulneren derechos (como obligar a trabajar a los menores de edad) o incidan negativamente en la seguridad económica futura (por ejemplo, la venta de activos productivos). Por último, las transferencias monetarias en situaciones de desastre pueden servir como base para que las familias afectadas comiencen a ejecutar proyectos productivos o de otro tipo que les permitan, a largo plazo, incrementar su base de activos productivos y financieros (Béné y otros, 2014).

El objetivo principal de los programas de transferencias condicionadas (PTC) es apoyar la reducción de la pobreza y evitar su reproducción intergeneracional mediante transferencias dirigidas a hogares en situación de pobreza o extrema pobreza con hijos en edad escolar. Dichas transferencias se entregan sujetas al cumplimiento de determinadas condiciones (relacionadas sobre todo con la salud y la educación) por parte de las familias destinatarias, con el fin de fortalecer la capacidad humana futura y ofrecer ingresos monetarios a corto plazo.

En el caso de los desastres, si bien los hogares beneficiarios de los PTC suelen verse afectados, también existen hogares no pobres que sufren grandes pérdidas patrimoniales y económicas. Además, los hogares en situación de pobreza o indigencia en los que no hay hijos menores de edad (que en general no son beneficiarios de los PTC) quedarían al margen de las transferencias extraordinarias que se podrían realizar mediante un PTC. En consecuencia, Fernández, Jadotte y Jahnsen (2011) plantean la necesidad de flexibilizar los criterios de elegibilidad en situaciones de emergencia, con miras a evitar un deterioro de las condiciones de vida de esas unidades familiares u obligarlas a vender sus activos productivos, con la consecuente descapitalización y disminución futura de la generación de ingresos autónomos por esa vía.

En la región, destacan tres casos de PTC que activaron mecanismos de transferencias extraordinarias: Chile y las medidas adoptadas a raíz del terremoto de febrero de 2010, el Ecuador y el bono extraordinario, dirigido principalmente a los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano en caso de desastre y Nicaragua, con el Sistema de Atención a Crisis.

En el caso chileno, se entregó un bono extra de alrededor de 80 dólares para los beneficiarios de Chile Solidario y los hogares no pertenecientes al programa que tenían ingresos mensuales conjuntos inferiores a 915 dólares. Además de esa transferencia única, las autoridades reexaminaron la situación

socioeconómica de los hogares de la zona afectada con el fin de tener en cuenta a los nuevos hogares que sufrieron una caída significativa de sus ingresos (Fernández, Jadotte y Jahnsen, 2011).

En el caso ecuatoriano, el Bono de Desarrollo Humano vincula a sus beneficiarios al Bono de Emergencia, que consiste en una transferencia monetaria para emergencias y desastres. Se trata de una transferencia única (posterior a la declaración de desastre) de 90 dólares, que se divide en dos pagos mensuales de 45 dólares con la finalidad de “evitar un deterioro del consumo básico de las familias que han sido víctimas de fenómenos naturales colectivos” (Enríquez, 2013, pág. 42). Dicha transferencia se complementa con la oferta pública de otras agencias de gobierno en materia de provisión de alimentos, instalación de albergues, entre otras cosas. El Bono de Emergencia se ha activado en variadas ocasiones, entre las que destacan las inundaciones y deslizamientos de tierra que, en 2012, asolaron a ocho provincias del Ecuador (Manabí, Guayas, El Oro, Los Ríos, Esmeraldas, Azuay, Cotopaxi y Loja), con un total de 109.532 personas afectadas. De esa cifra, 47.221 estaban habilitadas para cobrar el bono (SNGR, 2012).

Por último, entre 2004 y 2006 Nicaragua implementó una transferencia condicionada especial para las situaciones de crisis derivadas de los desastres ocurridos en la zona norte del país. El Sistema de Atención a Crisis contemplaba las distintas transferencias (en efectivo y en especie) que proveía la Fase II de la Red de Protección Social, a las que se agregó un componente de inclusión productiva (transferencia única para apoyar la inversión inicial de los hogares en una actividad productiva, junto a asistencia técnica), otro de capacitación laboral (se hizo un sistema de transferencia para la demanda y la oferta, con el objetivo de cubrir los costos de los cursos de capacitación) y una transferencia monetaria de compensación (Largaespada, 2006).

2. Pensiones sociales

América Latina y el Caribe ha realizado importantes reformas de sus sistemas de pensiones durante los primeros años del siglo XXI. Según Rofman, Apella y Vezza (2013, pág. 10), “el principal factor común en las reformas (...) es la búsqueda de mecanismos que amplíen la cobertura”, sobre todo para los adultos mayores que no desempeñaron una vida laboral como trabajadores formales con contribuciones regulares al sistema de pensiones. Asimismo, Huechuan y Guzmán (2007) plantean que en la tercera edad aumenta la probabilidad de no tener ingresos suficientes y pertenecer a un hogar en situación de pobreza. Es decir, a mayor edad existe una mayor fragilidad.

Al igual que en el caso de las transferencias monetarias para familias con hijos, las pensiones sociales son instrumentos de protección social cuyo diseño y fin no están encaminados explícitamente a aliviar los daños

producidos por un desastre, como tampoco forman parte de una estrategia de fortalecimiento de la resiliencia de una zona o grupo de población ante las amenazas naturales. Sin embargo, como se observó en el capítulo VI, los adultos mayores tienen mayores niveles de vulnerabilidad porque no forman parte de la población económicamente activa y no podrían participar en programas de trabajos públicos que entrañen la utilización de fuerza, como la limpieza de escombros y la construcción de obras públicas.

Las pensiones sociales se utilizan para fortalecer la capacidad humana de los hogares, generar las condiciones para que el hogar tenga seguridad alimentaria y complementar los recursos necesarios para realizar una inversión productiva, comercial y agrícola (Devereux, 2001). En consecuencia, pueden ser un instrumento de protección social eficaz para fortalecer la capacidad adaptativa de los hogares más vulnerables, integrados por una o más personas de la tercera edad o con capacidad diferente (Béné y otros, 2014).

A partir de ese escenario general, es posible inferir que, ante un desastre y los daños que puede provocar en activos, productos o patrimonio de las familias, la recuperación de un hogar compuesto por adultos mayores será más lenta y dificultosa en comparación con los hogares cuyos miembros tienen alguna actividad laboral. Por ende, las pensiones no contributivas serían un mecanismo válido para transferencias monetarias extraordinarias dirigidas a los adultos mayores en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Solamente Trinidad y Tabago tiene un programa que, en caso de desastre, beneficia a los adultos mayores que reciben una pensión para ciudadanos mayores. Se trata del subsidio de asistencia a la vivienda, consistente en una transferencia de 2.360 dólares para la compra de materiales de reparación del inmueble y que, en caso de desastre declarado oficialmente por el Gobierno, asciende aproximadamente a 3.150 dólares (Reyes y Bronfman, 2013).

3. Programas de empleos públicos

Los programas de empleos públicos están dirigidos a adultos en edad de trabajar que se encuentran desempleados (véase el capítulo V). El origen de estos programas data de la crisis de la deuda de la década de 1980. A partir de entonces se consolidaron como “una de las respuestas habituales de los países de América Latina y el Caribe a las altas tasas de desempleo, el aumento del empleo informal y la pobreza que ha provocado la baja y volátil tasa de crecimiento económico” (CEPAL, 2006, pág. 157). En el caso específico de programas relacionados con los efectos de desastres, los programas de empleos públicos consisten en la oferta de trabajo en la construcción de infraestructuras comunitarias de mitigación y fortalecimiento de la resiliencia a los desastres, a cambio de un salario que ofrezca seguridad económica mientras se ejecuta la obra (Béné y otros, 2014).

En las regiones en desarrollo, los salarios provistos por estos programas actúan como mecanismo de autofocalización (Lal y otros, 2010), debido a que los montos que se ofrecen son menores al sueldo mínimo, aunque en los últimos años se han dado experiencias en América Latina en que los subsidios ofrecidos equivalen al salario mínimo. En ese sentido, McCord (2012a) señala que las obras públicas resultan insuficientes para generar ingresos que permitan a las familias realizar inversiones productivas y mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, la implementación de esos programas contrarresta el malestar social y evita la desestabilización, pues se perciben como una muestra de compromiso directo e inmediato por parte de los gobiernos. Los programas de empleos públicos cuentan con el apoyo de la población porque se minimizan las prácticas de sobrevivencia que dañan los intereses económicos y patrimoniales, tales como la delincuencia y la mendicidad (McCord, 2012b).

En América Latina y el Caribe existen distintos programas de empleos públicos relacionados con desastres (en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, México y el Perú), que entran en ejecución desde que se emite una declaración oficial de emergencia. En Haití, después del terremoto de 2010, se implementaron programas de empleos de emergencia con significativos esfuerzos de racionalización y coordinación por parte del Gobierno nacional y con una intensa participación de los organismos internacionales. Destaca el esfuerzo de las Naciones Unidas de coordinar el trabajo de reconstrucción y, en particular, el empeño de la oficina local del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de consolidar las iniciativas de empleos para la reconstrucción de Haití en una futura política nacional de empleos (véase el recuadro VIII.2).

Recuadro VIII.2

Programas de empleos públicos para enfrentar las consecuencias de los desastres en América Latina y el Caribe

En México, el Programa de Empleo Temporal (PET), creado en 1997 y focalizado en la población rural residente en comunidades con menos de 2.500 habitantes, tiene el objetivo de aumentar y diversificar los ingresos y los activos de las personas durante períodos de desempleo. A partir de 2003, el programa incorpora un componente para casos en que se declaran emergencias: el Programa de Empleo Temporal Inmediato (PETI).

El PET es un programa multisectorial coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) para establecer una coherencia y control en proyectos ejecutados y gestionados por otras secretarías, tales como los trabajos de mantenimiento vial de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, las actividades de preservación del medio ambiente de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y la vinculación de demanda de mano de obra con participación en trabajos comunitarios de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En el caso de proyectos ejecutados directamente por la

Recuadro VIII.2 (continuación)

SEDESOL, las secretarías mencionadas se involucran como asesores técnicos (Banco Mundial, 2013). Actualmente, la población a la que está dirigida la PET está compuesta por personas de 16 años o más que enfrentan una disminución temporal de su ingreso debido a la baja demanda de mano de obra o a los efectos de una emergencia (Gobierno de México, 2013).

El componente para emergencias consiste en la ejecución inmediata de tareas de remoción de escombros de las calles y viviendas, realización de proyectos de rehabilitación de infraestructura y campañas de prevención de enfermedades (Banco Mundial, 2013). En 2012, las autoridades incorporaron una nueva área de intervención relacionada con el cambio climático y el aumento de la resiliencia de las comunidades mediante la construcción de infraestructura para la protección frente a inundaciones o derrumbes, el reforzamiento de áreas costeras contra los daños ocasionados por huracanes, la recolección de agua en zonas áridas y el mantenimiento de caminos rurales, entre otras actividades.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2014) ha realizado algunas evaluaciones de los resultados del programa y ha determinado que cumple satisfactoriamente con su propósito. Las personas mayores de 16 años que participan en los proyectos para afrontar los efectos de una emergencia o de baja demanda laboral, obtienen fuentes de ingreso temporal y logran mejorar las condiciones de vida familiares y comunitarias.

En el Perú, en 2002 se comenzó a implementar el Programa de Emergencia Social Productivo Urbano “A Trabajar” (y el Proyecto de Emergencia Social Productiva Área Rural (PESP Rural) que consiste en la utilización de mano de obra desempleada, y está orientado sobre todo a los jefes de familia. Si bien no es el objetivo principal del programa, una de las razones que tienen las familias para solicitar la ayuda de ese tipo de programas es que sufrieron algún daño como consecuencia de un desastre. El impacto del programa fue un salario superior en un 24% (en su versión urbana), lo que representaba un complemento del 6,9% para el presupuesto familiar (Chacaltana, 2003).

Actualmente el programa se denomina “Trabaja Perú” y está dirigido a la población desempleada y subempleada que vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Tiene un componente concursable y otro no concursable, siendo este último el que atiende a la población vulnerable que ha quedado desempleada como consecuencia de un desastre catastrófico, y contempla salarios equivalentes al 70% del salario mínimo.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, en un caso similar al peruano, a partir de 2001 comenzó a operar el Plan Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE), cuya tercera fase contemplaba dos programas: el Programa de Empleo de Servicios (PES) y el Programa de Empleo Rural (PER). Dentro de los objetivos secundarios del PES se encontraba la prevención de desastres mediante la reparación y construcción de nueva infraestructura que requiera una utilización masiva de mano de obra. Según Landa y Lizárraga (2007, pág. 134), la fase III del PLANE tuvo un impacto positivo para los hombres porque percibieron mayores ingresos y mejoraron sus oportunidades de entrada al mercado laboral por las nuevas habilidades adquiridas.

Otro esquema de empleo de emergencia temporal es el Programa de Empleos de Emergencia que estableció Colombia a partir de las inundaciones

Recuadro VIII.2 (conclusión)

provocadas por las intensas lluvias de invierno en 2010-2011, administrado por el Departamento para la Prosperidad Social (DPS). Tienen derecho a acceder al programa las personas mayores de edad declaradas damnificadas e inscritas en el Registro Único de Damnificados por Emergencia Invernal. Se prioriza a la población que vive en situación de extrema pobreza inscrita en la Red Unidos, la población inscrita en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) con un puntaje igual o inferior al necesario para formar parte de la Red Unidos, o la población desplazada por la violencia inscrita en el registro oficial (Gobierno de Colombia, 2011).

En el diseño del Programa de Empleos de Emergencia se considera la vinculación del trabajador al régimen de salud y de pensiones, así como una remuneración equivalente al sueldo mínimo vigente durante su ejecución. Además, el programa tiene dos componentes: i) empleos temporales de emergencia en habilitación de servicios públicos, reconstrucción y mejoramiento de infraestructura vial, social y comunitaria, habilitación de suelos para la actividad agropecuaria, entre otras necesidades propuestas por los gobiernos locales o regionales, y ii) recuperación del tejido productivo local para la reactivación de empleos e ingresos mediante la recuperación de microempresas, la comercialización de excedentes en la producción de huertos familiares para fortalecer la seguridad alimentaria local, y la reparación de infraestructura y activación de cadenas productivas locales.

Por último, en Haití, como consecuencia del terremoto que azotó al país en 2010, se comenzaron a implementar de forma coordinada una serie de iniciativas de empleos públicos de alta intensidad de mano de obra por parte del Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Agricultura, Recursos Naturales y Desarrollo Rural, con financiamiento de distintos organismos de las Naciones Unidas. De ese modo, se intentó dar una “doble respuesta a la emergencia: mientras se quitaban escombros o se rehabilitaban espacios urbanos precarios, se buscaba mejorar la satisfacción de las necesidades básicas a través de la distribución de nuevos ingresos” (Lamaute-Brisson, 2013, pág. 47).

La implementación de los proyectos entre 2010 y 2012 se realizó sobre la base de dos modalidades. En primer lugar, se implementaron programas de “dinero en efectivo por trabajo”, consistentes en el pago diario del sueldo mínimo a trabajadores empleados en proyectos de alta intensidad de mano de obra orientados a la remoción de escombros y la rehabilitación de caminos, senderos y sistemas de irrigación e infraestructura comunitaria. El proyecto “16/6” (que busca reubicar a personas de seis campamentos en sus barrios de origen) contó con participación comunitaria en la definición de las obras, lo que dio como resultado la iluminación de distintos espacios públicos para resguardar la integridad de mujeres y niños. En segundo lugar, se pusieron en marcha programas de “dinero en efectivo por producción”, relacionados principalmente con la remoción de escombros y seis proyectos de rehabilitación vial en barrios vulnerables. Los trabajadores recibían un pago basado en los metros cúbicos de escombros removidos por día (Lamaute-Brisson, 2013).

En 2012, el PNUD comenzó a promover una articulación de esas iniciativas en un pacto nacional para el empleo, que respondiera en mayor medida al fortalecimiento de la economía nacional y superara un enfoque humanitario y de ayuda en caso de emergencias.

Fuente: Elaboración propia.

4. Microseguros

Con el objetivo de disminuir los riesgos y vulnerabilidades ante los desastres, se ha comenzado a crear programas que facilitan el acceso a microseguros dirigidos a personas (sobre todo campesinos) que enfrentan obstáculos en el mercado formal. Se espera que los beneficiarios destinen los recursos a financiar inversiones productivas (Béné y otros, 2014). La existencia de microseguros vinculados a desastres y dirigidos a personas vulnerables es escasa en la región, pero conviene destacar determinadas iniciativas en Colombia, Haití y México y algunas propuestas de extensión de ese tipo de esquema a los países de Centroamérica. Los microseguros se diferencian de los seguros tradicionales en que estos últimos no tienen en su cartera de clientes a pequeños productores agrícolas que sean socioeconómicamente vulnerables. Los microseguros tienen algunas características compartidas, tales como el alto predominio en el aseguramiento de la producción agropecuaria (excepto en el caso del municipio de Manizales en Colombia) y el hecho de que los siniestros cubiertos están asociados a fenómenos de origen geológico o hidrometeorológico.

Según Hellmuth y otros (2007), este instrumento busca romper el círculo perverso de empobrecimiento que suele ocurrir después de un desastre. Esto se logra mediante el pago inmediato de las primas asociadas a ciertos umbrales climáticos (sequía, lluvias excesivas, entre otros), a fin de evitar que los campesinos vulnerables vendan sus activos productivos y esto les impida generar ingresos en el futuro. Además, los microseguros permiten disminuir la aversión al riesgo que ocurre después de un fenómeno catastrófico. Por último, incentiva nuevos o mejores cultivos, ya que los productores agrícolas estarían más dispuestos a asumir mayores riesgos, como el de invertir en fertilizantes o en mejores semillas.

Además, existen algunas experiencias de microseguros, como la mexicana, que se basan en daños a las cosechas agrícolas por desastres de origen meteorológico, en cuyo caso se confecciona un índice basado en registros históricos de fenómenos catastróficos en las diferentes localidades. De ese modo se determina el umbral para que el seguro pase a ser efectivo de manera predeterminada en caso de que un siniestro dañe las cosechas.

México posee una larga tradición de creación y ejecución de diversos microseguros de escala nacional para proteger a los productores agropecuarios de bajos ingresos contra las consecuencias negativas de fenómenos climatológicos extremos y reincorporarlos a las actividades productivas en el menor tiempo posible. Entre 1995 y 2002, existió el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) y, entre 2003 y 2008, operó el Fondo para Atender a la Población Rural Afectada por Contingencias Climatológicas (FAPRACC), dirigidos a

productores agropecuarios, pesqueros y acuícolas de bajos ingresos afectados por desastres reconocidos oficialmente por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA). A partir de 2008 se reforma el FAPRACC y comienza a funcionar el Programa de Atención a Contingencias Climatológicas (PACC), que contempla componentes de apoyo directo y contratación de seguros catastróficos, un mejoramiento de la gestión, el incremento de la cobertura y de los montos, y un esquema de incentivos para los municipios con niveles de marginación altos y muy altos, mediante una mayor participación de recursos federales (SAGARPA/ Colegio de Postgraduados, 2008). Dichas experiencias han contribuido a que el 83,6% de los beneficiarios logren reincorporarse a actividades productivas después de la activación del microseguro. Sin embargo, el dinero se transfiere “desfasado con la fecha de inicio del siguiente ciclo de cultivo, por lo que [los productores] se ven en la necesidad de adquirir un préstamo y, además, hacer uso del dinero destinado para gastos de alimentación” (SAGARPA/ Colegio de Postgraduados, 2008, pág. 113). Por lo tanto, se detectó la necesidad de disminuir los tiempos de operación del FAPRACC para lograr cumplir cabalmente sus objetivos.

En 2011, el PACC pasó a denominarse Componente de Atención a Desastres Naturales en el Sector Agropecuario y Pesquero (CADENA), en el marco del Programa de Prevención y Manejo de Riesgos⁴. En 2013, volvió a cambiar de nombre y pasó a llamarse Fondo de Apoyo Rural por Contingencias Climatológicas, aunque mantuvo la sigla CADENA. Actualmente este seguro cubre a productores que ya cuentan con otra póliza pública o privada, y busca asegurar un mayor monto por hectárea, así como a productores de bajos ingresos que carezcan de seguro y sufran las consecuencias de algún fenómeno de origen geológico o hidrometeorológico. Los principales desafíos siguen siendo la optimización de los tiempos de respuesta y una mejor modelización de los riesgos para determinar la necesidad de cobertura de los microseguros, en complemento a una ampliación del acceso a créditos. Por último, se promueve la idea de vincular este esquema de aseguramiento con un proceso de reconversión y diversificación agrícola acorde a las propuestas contenidas en la Cruzada Nacional contra el Hambre (Cabestany, Hernández y Celaya, 2013).

En el caso de Colombia, en el municipio de Manizales existe un seguro voluntario colectivo que tiene por objeto proteger las viviendas ante desastres de origen geológico, como sismos o terremotos. El seguro tiene un sistema de subsidios cruzados para financiar a los hogares más pobres que se ven impedidos de realizar contribuciones mensuales. Según los últimos registros,

⁴ El Programa de Prevención y Manejo de Riesgos se inició en 2011 y tiene como fin mantener o mejorar los ingresos de los productores rurales y pesqueros frente a contingencias externas de tipo económico, fitosanitario o de desastres, mediante la prevención y el manejo de dichos riesgos.

el 12% de los contribuyentes de Manizales ha suscrito un contrato de seguro ante catástrofes. Esa experiencia constituye una innovación de protección social y financiera para los propietarios de inmuebles residenciales de bajos ingresos, y ha sido destacada como una buena práctica de cooperación público-privada que se pudiera reproducir en otras ciudades de Colombia que reúnan características de riesgos similares a las de Manizales (Marulanda y otros, 2014).

Por último, en 2011, en Haití se lanzó el microseguro *Ti Kredi*, financiado por la reaseguradora *Microinsurance Catastrophe Risk Organization* (MiCRO), que ha beneficiado principalmente a mujeres microempresarias residentes en áreas rurales afectadas por inundaciones, huracanes y terremotos. Este seguro, que en 2014 tenía 61.097 mujeres entre sus clientes, es financiado por donaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido (DFID), la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE) y otros financistas pertenecientes a aseguradoras privadas. La empresa *Fonkoze* ha pagado, en promedio, 220 dólares a las microempresas que han sufrido daños en su infraestructura o en sus existencias de productos (GIIF, 2014). Asimismo, se contempla una intensa campaña de información para los clientes sobre la cobertura y otros aspectos operativos del seguro catastrófico (Loster y Reinhard, 2012). Actualmente la reaseguradora MiCRO está en proceso de extender sus operaciones a Nicaragua y Guatemala.

C. Experiencias en otros países en desarrollo: Bangladesh, Etiopía y Mozambique

Los países en desarrollo son los más expuestos a sufrir crecientes desastres que van entorpeciendo su progreso económico, humano y social. Ante esa situación, los gobiernos y la comunidad internacional han desarrollado distintos sistemas para aumentar la resiliencia de las zonas más expuestas y programas de protección social que tienen entre sus componentes el apoyo a los hogares (sobre todo los más vulnerables) cuyos medios de subsistencia se han visto afectados. Para ilustrar mejor algunas experiencias concretas en otras regiones en desarrollo, se han seleccionado tres casos que la literatura ha destacado por sus aciertos, errores y dificultades en la implementación. Se trata de Estados que, según datos del Banco Mundial, tienen como promedio un PIB per cápita de 1.600 dólares en paridad de poder adquisitivo, es decir, recursos económicos significativamente inferiores a los de los países de América Latina y el Caribe.

Las iniciativas en Etiopía, Mozambique y Bangladesh aportan lecciones interesantes sobre la forma en que los países de América Latina y el Caribe podrían enfrentar las consecuencias sociales de los desastres mediante el

diseño y ejecución de instrumentos de protección social que se orienten a asegurar ingresos mínimos y la reactivación laboral y productiva de los hogares vulnerables y de las zonas afectadas. Entre el conjunto de instrumentos que los tres países mencionados han implementado en respuesta a los efectos negativos de desastres figuran programas de empleos públicos con salarios o entrega de alimentos, generación de infraestructura de mitigación y desarrollo de obras públicas, programas de fortalecimiento de capacidades y habilidades, y medidas de activación laboral para incrementar los ingresos autónomos de los hogares.

Etiopía es un país donde suelen ocurrir desastres que provocan situaciones de emergencia relacionadas con la inseguridad alimentaria y un número significativo de personas que quedan en riesgo de hambre y desnutrición. Según estimaciones de Devereux y otros (2006), entre 1994 y 2003, un promedio anual de 5 millones de etíopes necesitaron ayudas de emergencia. Ante esa situación, el Gobierno de Etiopía creó, en conjunto con distintos organismos internacionales de desarrollo, el Programa de Redes de Seguridad Productivas, con el objetivo de pasar de una ayuda de emergencia humanitaria a un esquema de protección social a mediano plazo. El Programa tiene dos componentes: i) empleos públicos en proyectos de infraestructura rural, construcción y mantenimiento vial, proyectos de regadío y reforestación, y ii) apoyo directo mediante transferencias no condicionadas de dinero o de alimentos a los hogares cuyos miembros no puedan participar de los sistemas de empleos públicos (Béné, Devereux y Sabates-Wheeler, 2012). Además, se complementa con otros programas de seguridad alimentaria que buscan aumentar los ingresos y los activos de los hogares generados por las actividades agrícolas, mediante acceso a créditos, transferencia de tecnologías para mejorar la producción, transferencias de nuevos esquemas de regadío y aprovechamiento de recursos hídricos, entre otras cosas (Gilligan, Hoddinott y Taffesse, 2008).

En conjunto, todos los programas de seguridad alimentaria implementados por el Gobierno de Etiopía han contribuido a alcanzar mejores niveles de seguridad alimentaria, mayor acceso a préstamos de dinero con fines productivos, mayor utilización de tecnología en el trabajo agrícola y apertura de negocios familiares no vinculados al trabajo agrícola. Asimismo, no existen evidencias de que hayan desincentivado la participación laboral ni contribuido al desplazamiento de los hogares hacia otros lugares (Gilligan, Hoddinott y Taffesse, 2008).

Un segundo caso que conviene destacar es la determinación de Mozambique de reconocer oficialmente el impacto de los desastres en su desarrollo económico y humano. El país cuenta con una economía y un sistema democrático débiles, por lo que es altamente dependiente de la ayuda internacional para generar, institucionalizar y poner en marcha un

sistema de gestión del riesgo de desastres (Koivisto, 2014). En consecuencia, la elaboración de políticas de prevención, mitigación y recuperación posteriores a la ocurrencia de un desastre forma parte del desarrollo del país. Por esa razón, Mozambique cuenta con una institucionalidad representada en el Instituto Nacional de Gestión de Desastres, con oficinas a nivel nacional, regional y local (Macaringue, 2010). El Instituto tiene un plan general para el período 2006-2016 que está en consonancia con los objetivos estratégicos del Gobierno con miras a la disminución de la pobreza, pues contribuye al logro de los resultados a corto, mediano y largo plazo mediante la reducción de la vulnerabilidad de las comunidades que se encuentran más expuestas a desastres. El plan contempla acciones concretas para las zonas áridas del país, como la generación de ingresos provenientes de trabajos no agrícolas, el desarrollo de la agricultura de conservación, el desarrollo de proyectos de recolección de aguas de lluvia y medidas que aseguren el suministro de agua potable para las comunidades (Macaringue, 2010).

Por lo que se refiere a programas sociales, hay dos que están relacionados, de forma parcial, para enfrentar las consecuencias sociales de los desastres. En primer lugar, el Programa de Apoyo Social Directo (PASD) contempla una transferencia en especie para los hogares cuyos miembros se ven imposibilitados temporalmente de participar en el mercado laboral. El PASD también se concibe como apoyo permanente para los hogares con mayores vulnerabilidades. En segundo lugar, el Programa de Acción Social Productiva (PASP), dirigido a hogares en extrema pobreza en los que uno o más adultos tienen capacidad para trabajar (se priorizan los hogares con jefatura femenina, miembros adultos mayores, con discapacidad o enfermedades graves, con niños malnutridos y con alta tasa de dependencia) se orienta a la generación de empleos públicos dirigidos a construir o mejorar la infraestructura en comunidades vulnerables, así como a la oferta de capacitación laboral y otras oportunidades de estudio (Xiao, 2014).

Por último, en el caso de Bangladesh, los principales desastres naturales que lo afectan son los ciclones tropicales, las inundaciones y las sequías. Según Coirolo y otros (2013), los desastres han hecho que los trabajadores cambien su condición de cuentapropistas y pasen a ser jornaleros, lo que exacerba las vulnerabilidades que deben tenerse en cuenta en los programas de protección social, coordinados con acciones de reducción del riesgo de desastres y programas de capacitación que incrementen el empleo en industrias que no están expuestas a desastres. El objetivo principal de los programas de protección social en Bangladesh es salvaguardar y promocionar la seguridad económica y social. Con ese fin, se realizan transferencias de ingresos o activos a hogares pobres y se adoptan medidas de protección para los hogares vulnerables ante las amenazas naturales que dañan sus medios de subsistencia.

Los principales programas de protección social relacionados con desastres son Trabajo por Comida (consistente en realización de trabajos físicos para desarrollar y mantener infraestructura rural), Desarrollo para Grupos Vulnerables (fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos mediante la capacitación laboral, preferentemente para mujeres) y *Test Relief* (generación de empleos para los hogares más pobres durante la temporada de lluvias, con el fin de desarrollar y mantener la infraestructura de áreas rurales) (Coirolo y otros, 2013). En general, los tres programas no están bien centrados en la población a la que deberían estar dirigidos y se han detectado casos de corrupción y clientelismo en el proceso de aceptación de las familias beneficiarias (Rahman, 2012).

Las experiencias de los tres países examinados resultan de interés para América Latina y el Caribe porque en ellos se ha intentado consolidar sistemas de protección social estrechamente vinculados con las consecuencias negativas propias de los desastres. Se ha incorporado la vulnerabilidad como factor estructural y no como elemento de emergencia o circunstancial. En esas experiencias se combinan distintos aspectos relacionados con la protección social, como la seguridad alimentaria (mediante la distribución de alimentos en zonas altamente afectadas por hambrunas) y el aseguramiento de ingresos mínimos para los adultos en edad de trabajar. La seguridad económica también se complementa con una reactivación laboral y productiva de las personas que quedaron desempleadas como consecuencia de un desastre, mediante cursos de capacitación laboral y programas de empleos públicos que buscan construir o mejorar la infraestructura pública en las áreas afectadas.

D. Conclusiones y recomendaciones de política

Sobre la base de lo expuesto en este capítulo, se recomienda que los países de América Latina y el Caribe (tanto a nivel gubernamental como de la sociedad civil) comiencen a ampliar los conceptos que sustentan sus sistemas de protección social para incluir en ellos la adaptación de las personas y los asentamientos a los desastres provocados por fenómenos naturales y, por otra parte, para incorporar la adaptación al cambio climático en políticas, programas e instrumentos específicos. En un contexto de constante aumento de la frecuencia y la severidad de los desastres, los países de la región deben tener más en cuenta los riesgos y consecuencias de los fenómenos naturales en sus instrumentos de protección social, y contribuir a aumentar la resiliencia de la población y los asentamientos, sobre todo de los más vulnerables.

En ese sentido, conviene diferenciar conceptualmente entre una vulnerabilidad de carácter estructural y una de carácter puntual. La primera está relacionada con la situación de las personas y hogares cuyos ingresos se sitúan por debajo o alrededor del umbral de pobreza, que suele ser la

población destinataria de los distintos instrumentos de protección social. La segunda responde a los desastres y el cambio climático, que provocan un deterioro de los ingresos y activos económicos de las personas y las hacen caer en una situación de pobreza en la que antes no se encontraban. Esto significa que una nueva conceptualización de las vulnerabilidades requerirá una adaptación y mayor pertinencia de la protección social respecto de los nuevos riesgos sociales relacionados con los desastres Siddiqi (2011).

Los países de América Latina y el Caribe han comenzado a implementar de forma incipiente instrumentos de protección social para hacer frente a situaciones de desastre provocadas por fenómenos naturales de origen geofísico, hidrometeorológico y biológico. En particular, hay cuatro herramientas sobre las que se han comenzado a acumular experiencias.

En primer lugar, las transferencias monetarias dirigidas a hogares con infantes y niños y niñas en edad escolar son una herramienta que busca mejorar, de forma parcial, la situación económica inmediata de los hogares afectados por desastres. A pesar de que es un instrumento eficaz, de bajo costo para los gobiernos y relativamente fácil de implementar si existe un amplio registro de beneficiarios de los distintos programas sociales, las transferencias monetarias representan una solución parcial que debe complementarse con apoyos a la oferta de bienes de primera necesidad, para reactivar las economías locales sin crear presiones inflacionarias. Además, las transferencias de ingresos buscan evitar que las familias incurrieren en estrategias de sobrevivencia, como el trabajo infantil, que puedan dañar la capacidad humana actual y futura. Por último, en lo tocante a la normativa relacionada con los PTC, se deberían incorporar indicaciones que consideren una ampliación temporal de la cobertura de los beneficiarios en el caso de declaración oficial de desastres, acompañada de una suspensión temporal del monitoreo y verificación de las condicionalidades en una zona geográfica afectada. En ese sentido, destacan las iniciativas emprendidas por el Gobierno de Chile después del terremoto de 2010 y el Bono de Emergencia que distribuye el Gobierno del Ecuador para los afectados por desastres.

En segundo lugar, en la región hay varios programas de pensiones no contributivas, aunque es cierto que no han tenido un lugar preponderante en lo que se refiere a proteger a la población económicamente inactiva o perteneciente a grupos vulnerables (personas de edad avanzada o con capacidades diferentes, mujeres dueñas de hogar o cuidadoras y desplazados) ante situaciones de emergencia por desastres. En términos de propuestas de políticas, resulta interesante el caso de Trinidad y Tabago, donde existe una asignación económica para los beneficiarios de pensiones no contributivas, dirigida a la reparación de viviendas.

Sin embargo, los países de América Latina y el Caribe deberían incorporar de manera más sistemática en sus sistemas de protección social la seguridad económica de las personas inactivas en caso de desastre.

Además, sería conveniente que intensificaran los esfuerzos para ampliar la población destinataria de las transferencias monetarias ante la ocurrencia de un desastre, e incluir a familias que no tienen miembros de la tercera edad ni hijos en edad escolar. El objetivo es que esas familias sean elegibles para recibir una transferencia de ingresos en situaciones adversas y ajenas a su voluntad, por lo menos de manera temporal.

En tercer lugar, si bien los empleos públicos comenzaron a implementarse en América Latina y el Caribe a partir de los años ochenta, hay experiencias de programas incipientes que buscan insertar laboralmente a los adultos en edad de trabajar que han sufrido las consecuencias de un desastre. A ese respecto, existen útiles experiencias en países de ingresos bajos de otras regiones del mundo (véase la sección C anterior). Es importante establecer criterios operativos que no permitan la vulneración de derechos laborales, en particular, mediante la provisión de salarios aceptables para satisfacer las necesidades básicas durante el período de emergencia.

En cuarto lugar, se ha comenzado a crear microseguros dirigidos a hogares o productores agropecuarios vulnerables que no suelen estar asegurados por instituciones privadas. En ese sentido, es posible proponer como política pública que los países de la región comiencen a formular esos esquemas solidarios de forma permanente, a fin de evitar la pérdida total de los activos productivos y patrimoniales de las personas vulnerables que quedan expuestas a los daños derivados de desastres. Por otra parte, los países de la región ubicados en zonas de gran actividad sísmica deberían considerar la implementación de un seguro colectivo que contemple un financiamiento basado en subsidios cruzados o de financiamiento solidario sobre la base del aporte contributivo de los hogares de mayores ingresos, para poder incorporar a los hogares que se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

Por último, conforme a lo planteado en el capítulo XI, hay que buscar una mayor integralidad de las políticas públicas concebidas para hacer frente a los desastres. Al respecto, destaca la experiencia de México por la participación de distintas secretarías y el diseño e implementación de mecanismos de coordinación en los programas de mitigación, prevención o reparación relacionados con los desastres. La integralidad de las políticas públicas se sustenta (entre otros factores) en una correcta definición de los beneficiarios en términos socioeconómicos y territoriales, lo que tiene un correlato en la calidad de los datos desagregados por hogares y a nivel territorial, para poder distinguir zonas o asentamientos. El objetivo es que la institucionalidad pueda reconocer de forma eficiente y planificada los hogares y localidades que tengan una alta exposición y vulnerabilidad ante desastres, para que se incluyan entre los objetivos prioritarios de las políticas públicas destinadas a incrementar la resiliencia de las personas y de las comunidades frente a esos fenómenos.

Bibliografía

- Banco Mundial (2013), *Mexico's Temporary Employment Program (PET): Case Study*, Washington, D.C.
- _____(2011), *Social Protection and Climate Resilience. Report from an international workshop. Addis Ababa March 14-17, 2011*, Washington, D.C.
- Béné, C. y otros (2014), *Social Protection and Climate Change*, París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Béné, C., S. Devereux y R. Sabates-Wheeler (2012), "Shocks and social protection in the Horn of Africa: analysis from the Productive Safety Net Programme in Ethiopia", *IDS Working Paper*, N° 395, Brighton, Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS).
- Blaikie, P. y otros (1996), *Vulnerabilidad, el entorno social, político y económico de los desastres*, Bogotá, Red de Estudios Social en Prevención de Desastres en América Latina (LA RED).
- Cabestany, J., E. Hernández y V. Celaya (2013), "La gestión de riesgos climáticos catastróficos para el sector agropecuario en México: caso del Componente de Atención a Desastres Naturales para el Sector Agropecuario (CADENA)", *MPRA Paper*, N° 55455 [en línea] <http://mpr.ub.uni-muenchen.de/55455/>.
- Carter, M. y otros (2007), "Poverty traps and natural disasters in Ethiopia and Honduras", *World Development*, vol. 35, N° 5.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Manual para la Evaluación de Desastres (LC/L.3691)*, Santiago de Chile.
- _____(2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad (LC/G.2294(SES.31/3))*, Santiago de Chile.
- Chacaltana, J. (2003), "El impacto del programa "A Trabajar Urbano": ganancias de ingreso y utilidad de las obras", *Documento de trabajo*, Lima, Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación [en línea] http://www4.congreso.gob.pe/historico/cip/materiales/pesprural/impacto_a_trabajar_urbano.pdf.
- Chambers, R. y G. Conway (1991), "Sustainable rural livelihoods: practical concepts for the 21st century", *IDS Discussion Paper*, N° 296, Brighton, Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS).
- Coirolo, C. y otros (2013), "Climate change and social protection in Bangladesh: are existing programmes able to address the impacts of climate change?", *Development Policy Review*, vol. 32, N° S2.
- CONeval (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2014), *Informe de la evaluación específica de desempeño 2012-2013*, México D.F. Programa de Empleo Temporal (PET).
- Cutter, S., B. Boruff y L. Shirley (2003), "Social vulnerability to environmental hazards", *Social Science Quarterly*, vol. 84, N° 2.
- Davies, M. y otros (2008), "Adaptive social protection: synergies for poverty reduction", *IDS Bulletin*, vol. 39, N° 4.
- Davies, M., K. Oswald y T. Mitchell (2009), "Climate change adaptation, disaster risk reduction and social protection", *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection*, París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Dercon, S. (2004), "Growth and shocks: evidence from rural Ethiopia", *Journal of Development Economics*, vol. 74.
- Devereux, S. (2001), "Social pensions in Namibia and South Africa", *IDS Discussion Paper*, N° 379, Brighton, Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS).

- Devereux, S. y otros (2006), *Ethiopia's Productive Safety Net Programme (PSNP): Trends in PSNP transfers within targeted households*, Brighton, Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS).
- EIRD (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres) (2005), "Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres", *Informe de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres Kobe, Hyogo (Japón), 18 a 22 de enero de 2005* (A/CONF.206/6), 16 de marzo.
- ____ (2004), *Vivir con el Riesgo: Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres*, Ginebra.
- Enríquez, F. (2013), "De las transferencias monetarias al sistema nacional de inclusión y equidad social", *Hacia una reforma del Bono de Desarrollo Humano: algunas reflexiones*, J. Ponce y otros (eds.), Quito, CARE.
- Fernández, A., E. Jadotte y J. Jahnsen (2011), *Addressing Disaster Risk through Conditional Cash Transfer and Temporary Employment Programs in Latin America*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Gaillard, J.C. (2010), "Vulnerability, capacity and resilience: perspectives for climate and development policy", *Journal of International Development*, vol. 22.
- Gilligan, D., J. Hoddinott y A.S. Taffesse (2008), "The impact of Ethiopia's Productive Safety Net Programme and its linkages", *IFPRI Discussion Paper*, N° 00839, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- GIIF (Global Index Insurance Facility) (2014), "Microinsurance Catastrophe Risk Organization (MiCRO - Haiti)", *Index Insurance Forum* [en línea] <http://www.indexinsuranceforum.org/project/microinsurance-catastrophe-risk-organisation-micro-haiti>.
- Gobierno de Colombia (2011), Decreto 4691, Bogotá D.C.
- Gobierno de México (2013), "Reglas de operación del Programa de Empleo Temporal, para el ejercicio fiscal 2014", *Diario Oficial*, México D.F.
- Hellmuth, M.E. y otros (eds.) (2007), *Climate Risk Management in Africa: Learning from Practice*, Nueva York, Universidad de Columbia.
- Huechuan, Sandra y José Miguel Guzmán (2007), "Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas", *Notas de población*, N° 83 (LC/G.2340-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- IPCC (Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático) (2012), *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: special report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, C.B. Field y otros (eds.), Cambridge University Press.
- Koivisto, J. (2014), "A stakeholder analysis of the disaster risk reduction policy subsystem in Mozambique", *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, vol. 5, N° 1.
- Kuriakose, A. y otros (2012), "Climate-responsive social protection", *Discussion Paper*, N° 1210 Washington, D.C., Banco Mundial.
- Lal, R. y otros (2010), "Public works and employment programmes: towards a long term development approach", *Working Paper*, N° 66, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG).
- Lamaute-Brisson, Nathalie (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Haití", *Documentos de Proyecto*, N° 523 (LC/W.523), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Landa, F. y S. Lizárraga (2007), "Evaluación de impacto del PLANE III: un programa que permitió adquirir experiencia laboral a los obreros", *Análisis Económico*, vol. 22.
- Largaespada, C. (2006), "Nicaragua: red de protección social y sistema de atención a crisis", *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana*, E. Cohen y R. Franco (eds.), México, D.F., Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Lo Vuolo, R. (2014), "Cambio climático, políticas ambientales y regímenes de protección social. Visiones para América Latina", *Documentos de Proyecto*, N° 607 (LC/W.607), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Loster, T. y D. Reinhard (2012), "Microinsurance and climate change", *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, C. Churchill y M. Matul (eds.), vol. II, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Macaringue, J. (2010), "Africa Climate Change Resilience Alliance (ACCRA): Mozambique", *Country Level Literature Review*, Londres.
- Marulanda, M. y otros (2014), "Design and implementation of a voluntary collective earthquake insurance policy to cover low-income homeowners in a developing country", *Natural Hazards*, vol. 74.
- McCord, A. (2012a), *Public Works and Social Protection in Sub-Saharan Africa: Do Public Works Work for the Poor?*, Tokio, Dependencia de Publicaciones de la Universidad de las Naciones Unidas.
- (2012b), "The politics of social protection: why are public works programmes so popular with governments and donors?", *Background Note*, Londres, Instituto de Desarrollo de Ultramar (ODI).
- Naciones Unidas (2014), "Marco para la reducción del riesgo de desastres después de 2015. Primer proyecto presentado por los co-Presidentes del Comité Preparatorio" (A/CONF.224/PC(II)/L.3), octubre.
- Rahman, M. (2012), "Estimating the effects of social safety net programmes in Bangladesh on calorie consumption of poor households", *Bangladesh Development Studies*, vol. 35, N° 2.
- Reyes, G. y J. Bronfman (2013), "Trinidad y Tobago", *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.), Buenos Aires, Banco Mundial.
- Rofman, R., I. Apella y E. Vezza (2013), "Introducción", *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.), Buenos Aires, Banco Mundial.
- SAGARPA (Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación)/ Colegio de Postgraduados (2008), *Evaluación externa 2008. Informe final. Programa de Atención a Contingencias Climatológicas (PACC)*, México, D.F.
- SNGR (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos) (2012), "Informe de Situación 5. Emergencia: estación invernal Ecuador", Quito, Gobierno del Ecuador [en línea] http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe%20Completo_103.pdf.
- Shepherd, A. y otros (2013), *The Geography of Poverty, Disasters and Climate Extremes in 2030*, Londres, Instituto de Desarrollo de Ultramar (ODI).

- Siddiqi, A. (2011), "Supporting the working but vulnerable: Linkages between social protection and climate change", *Climate and Development*, vol. 3, N° 3.
- Twigg, J. (2007), "Characteristics of a disaster-resilient community", *A Guidance Note*, Londres, Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido (DFID).
- Vakis, R. (2006), *Complementing Natural Disasters Management: The Role of Social Protection*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Wisner, B. y otros (2004), *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*, Londres, Routledge.
- Xiao, Y. (2014), "Toward a Mozambican social protection floor", *Mozambique Rising: Building a New Tomorrow*, D.C. Ross (ed.), Washington, D.C., Fondo Monetario Internacional (FMI).

Capítulo IX

El enfoque de derechos en la protección social

*Simone Cecchini
María Nieves Rico¹*

Introducción

Como se ha destacado en los dos primeros capítulos de este libro, los avances verificados desde comienzos del siglo XXI en las políticas y los programas de protección social en América Latina y el Caribe han ido de la mano del proceso de democratización y han resultado en la ampliación de la inversión pública social y la cobertura poblacional de las prestaciones. Muchas de las reformas de las políticas, así como la formulación de nuevos programas, se relacionan con una visión que promueve la realización de los derechos económicos y sociales de todos los ciudadanos y ciudadanas, y que impulsa la agenda de la igualdad que se está instalando en la región (CEPAL, 2006, 2010, 2012 y 2014a).

Lograr la plena titularidad de los derechos económicos y sociales de todos los ciudadanos y ciudadanas significa que estos estén incluidos en la dinámica del desarrollo y gozan del bienestar, lo que implica una efectiva pertenencia a la sociedad (“ciudadanía social”) (Marshall, 1950)².

¹ Simone Cecchini es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y María Nieves Rico es Directora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

² En este sentido, la falta de titularidad de los derechos económicos y sociales remite a un concepto de pobreza que no se refiere solo a la condición socioeconómica, sino también a una privación de ciudadanía (CEPAL, 2007).

También supone un freno —mediante la acción deliberada del Estado— a las desigualdades socioeconómicas que privan a muchos de una real pertenencia a la sociedad, así como un reconocimiento de todos los miembros de la sociedad sin distinciones de género, raza, etnia, edad, pertenencia a grupos socioeconómicos específicos o localización geográfica (CEPAL, 2006 y 2007). En la medida en que los derechos económicos y sociales se materializan como derechos inalienables de ciudadanía, es posible avanzar hacia una mayor igualdad en el acceso al bienestar y dar un fundamento ético a las políticas sociales (Hopenhayn, 2001).

Más allá de adoptar un genérico “discurso de los derechos”, sin embargo, es necesario definir de manera precisa el significado y las implicaciones del enfoque de derechos en la protección social. Con esta finalidad, en este capítulo se detalla cuáles son los elementos básicos del enfoque de derechos en la protección social (sección A), se argumenta que, más allá de los compromisos legales, la adopción de dicho enfoque tiene el valor agregado de lograr mejores resultados (sección B) y se presentan algunos ejemplos de políticas y programas en curso en la región que se fundamentan en el enfoque de derechos (sección C). Para concluir, se destacan algunos de los retos que enfrenta el enfoque de derechos en la protección social (sección D).

A. Elementos esenciales del enfoque de derechos

Según lo planteado por la CEPAL (2006 y 2007), el enfoque de derechos nace de la idea normativa de la sociedad de ciudadanos y de la igualdad. De hecho, siguiendo a Bobbio (1996), es posible argumentar que la lógica detrás de los derechos humanos a la educación, la salud o el trabajo es eminentemente igualitaria, ya que los derechos económicos y sociales buscan reducir las desigualdades entre ricos y pobres y poner a un creciente número de personas en mejores condiciones en relación con los más aventajados. La plena titularidad de derechos sociales es, de este modo, el fundamento ético para avanzar por el camino de la igualdad, en la medida en que requiere de un pacto fiscal-tributario y de un Estado con vocación redistributiva a través de políticas universales y umbrales progresivos en las prestaciones. En este marco, estar socialmente protegido es consecuencia de un derecho básico de pertenencia a la sociedad, es decir, de participación e inclusión (CEPAL, 2006).

El enfoque de derechos contribuye a promover la ciudadanía social: todos son titulares de derechos considerados inalienables, incluidos los derechos sociales y económicos que hacen a la protección social. La plena ciudadanía, a su vez, tiene una relación muy fuerte con la cohesión social y el sentido de pertenencia, y constituye el fundamento de la vida democrática. Como se

observa en los países que cuentan con Estados de bienestar desarrollados, la dialéctica virtuosa entre la construcción de pactos sociales entre actores diversos (véase el capítulo X), el manejo negociado de los conflictos, la expansión de derechos sociales y el sentido de pertenencia constituyen la gran palanca de la cohesión social.

El enfoque de derechos en la protección social implica que las políticas públicas deben tener por objeto facilitar un mayor disfrute de los derechos económicos y sociales de toda la población, basándose en las normas y los principios de derechos humanos consagrados en constituciones, leyes y tratados internacionales. Vivir protegidos no es solo una conquista social o un logro de los gobiernos; es exigible como imperativo de la ciudadanía (CEPAL, 2006). En particular, todos los procesos de las políticas públicas —del diseño a la implementación y evaluación— deben estar en consonancia con los estándares de derechos humanos, y las medidas adoptadas deben caracterizarse por la progresividad y no por la regresividad (véase el recuadro IX.1).

Recuadro IX.1 Progresividad y no regresividad

Se reconoce que los derechos económicos y sociales forman parte de un proceso, en tanto requieren un incremento y mejoramiento de los recursos humanos, físicos, institucionales y financieros para transitar de una titularidad formal (de jure) a una titularidad efectiva (de facto). Existe una obligación de progresividad que implica que el Estado debe mejorar las condiciones de goce y ejercicio de los derechos económicos y sociales con el transcurso del tiempo, de la manera más rápida y efectiva posible. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (órgano encargado de la supervisión del cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)), las medidas de política pública deben ser “deliberadas, concretas y orientadas hacia el cumplimiento de las obligaciones”. La contracara de la obligación de progresividad es la obligación de no regresividad, que implica la prohibición de adoptar políticas y normas jurídicas que empeoren la situación de los derechos económicos y sociales de los que goza la población. Las eventuales medidas regresivas corren con la fuerte presunción de que son ilegítimas, de modo que el Estado debe articular una fundamentación sólida para demostrar la existencia de razones suficientes para su adopción. El Estado debe demostrar, concretamente, que las medidas han sido adoptadas con el propósito de lograr un avance respecto del nivel de vigencia del resto de los derechos económicos y sociales protegidos o bien del bienestar general de la población, que no había medidas menos lesivas para los derechos de la población para lograr el fin perseguido, que las medidas se han adoptado en el contexto de la plena utilización de los máximos recursos disponibles y que no afectan el contenido mínimo de los derechos económicos y sociales protegidos.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago de Chile, 2007, e Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH), “Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos”, *Serie Documentos de Trabajo*, N° 2, 2014.

El enfoque de derechos no es demasiado rígido, no acota de manera poco conveniente la autonomía de quienes llevan adelante las políticas públicas, ni prescribe el contenido exacto de las políticas de protección social, ya que los Estados tienen la facultad de formular las políticas que sean más adecuadas a sus circunstancias (Abramovich, 2006; Sepúlveda, 2014; IPPDH, 2014). El enfoque de derechos no plantea una receta única aplicable de la misma manera en contextos diversos ni intenta eludir o desplazar a la política; lo que hace es ofrecer una orientación general para el debate político y brindar un marco conceptual para la planificación de las políticas públicas. Las obligaciones que surgen de las constituciones y de los tratados de derechos humanos no le restan espacio a la interpretación y disputa política, sino que ponen de relieve las acciones prioritarias que el Estado tiene el deber de realizar (IPPDH, 2014).

Además del Estado, otros tres actores —el mercado, las familias y las organizaciones sociales y comunitarias— son también proveedores de bienestar y protección social. Sin embargo, ninguno de ellos puede jugar el papel central en la promoción de los derechos económicos y sociales que tiene el Estado. Si la protección social se dejara principalmente en manos del mercado, los más débiles quedarían excluidos, como queda demostrado con la falta de cobertura de trabajadores informales y pobres en los sistemas privados de pensiones. Si la protección social quedara primariamente en manos de las familias, las mujeres seguirían viéndose obligadas a dedicar gran parte de su tiempo a la función que han desempeñado históricamente: el trabajo no remunerado de cuidado de niños, ancianos, enfermos y personas con discapacidad. Esto disminuiría sus posibilidades de participar en el trabajo remunerado, tener ingresos propios y, por lo tanto, ejercer su ciudadanía económica. Por último, las organizaciones sociales y comunitarias no cuentan con suficientes recursos ni con mecanismos para representar al conjunto de la ciudadanía para asumir la responsabilidad social completa en este ámbito (Cecchini y Martínez, 2011).

Basándonos en Sepúlveda (2014, págs. 21-35), consideramos los siguientes como elementos esenciales de las políticas públicas y los programas de protección social basados en un enfoque de derechos: i) igualdad y no discriminación, ii) integralidad, iii) institucionalidad, iv) participación, v) transparencia y acceso a la información y vi) rendición de cuentas³.

1. Igualdad y no discriminación

El principio de igualdad —asociado a la prohibición de la discriminación— es el elemento fundamental de un enfoque de derechos. Dar cumplimiento al

³ Varios de estos elementos son destacados también por Abramovich (2006) y Pautassi (2009).

principio de igualdad no se agota en la prohibición de actos discriminatorios por diferentes razones (raza, color, sexo, posición económica u otra), sino que obliga a los Estados a tomar medidas para lograr la igualdad sustantiva. Estas medidas deben tener por objeto la transformación de las condiciones estructurales que determinan las desigualdades de índole socioeconómico, étnicas, raciales, de género, identidad sexual, discapacidad y demás (IPPDH, 2014)⁴.

En el campo de la protección social, esto requiere extender progresivamente la cobertura a toda la población de un país, dando prioridad y atendiendo las necesidades particulares de las personas o los grupos más desaventajados y asegurando la igualdad entre hombres y mujeres. De allí que sea necesario reconocer las especificidades de los diferentes grupos, tal como se hace en la segunda parte de este libro cuando se examinan las políticas y los programas de protección social a lo largo del ciclo de vida (véase el recuadro IX.2).

Recuadro IX.2 **Protección social y derechos de la infancia**

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por todos los países de la región (véase el anexo A1), aborda la protección social de niños, niñas y adolescentes, y representa un fuerte llamado a un cambio de paradigma en las políticas públicas respecto de la concepción de este grupo etario y sus derechos. Este instrumento refleja la transición de la concepción de los niños y las niñas como “menores” objetos de tutela, control y asistencialismo —o sujetos de políticas cuando se encuentran en situación irregular (por ejemplo, trabajando en la calle)—, a ciudadanos y ciudadanas titulares de derechos, con el Estado como garante del ejercicio pleno de esos derechos. También implica dejar de identificar a niños, niñas y adolescentes como objetos pasivos de programas y políticas, y pasar a considerarlos sujetos con voz y capacidades propias. Esto sin duda complejiza la formulación de políticas porque, aunque muchas veces las intenciones sean buenas, no se les pregunta cuáles son sus expectativas o necesidades ni se los hace partícipes del diseño de políticas y programas.

Una forma de asegurar y construir la exigibilidad de sus derechos es, justamente, a través del ejercicio de la voz, la participación y la decisión de los niños y las niñas en aquellas cosas que les competen. Las orientaciones que se desprenden de la Convención sobre los Derechos del Niño también comprometen a pasar de acciones focalizadas en algunos grupos especiales, o niños y niñas cuyas familias tienen ciertas características (pobres, monoparentales, con jefatura femenina, entre otras), a la realización progresiva y universal de los derechos, sin distinciones ni discriminaciones.

⁴ El reconocimiento de la diferencia, pero sin que esta se plasme en desigualdad, es, además de una reivindicación de los grupos desaventajados, uno de los desafíos más complejos para las sociedades democráticas que pretenden consolidar procesos de igualdad (IPPDH, 2014).

Recuadro IX.2 (conclusión)

Las políticas públicas deben entonces transitar de perspectivas más tradicionales y centradas en los adultos respecto de la protección social a perspectivas que identifican a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos que, además de compartir elementos comunes con el resto de la población, pueden pasar por contingencias, situaciones de riesgo y vulnerabilidad que conducen a la necesidad de considerar una protección social específica y, sobre todo, que el Estado esté presente de manera activa y sea un eje de garantía de sus derechos. Efectivamente, como se ha visto en la segunda parte de este libro, en el ciclo de vida de los niños y adolescentes se pueden presentar una serie de coyunturas críticas y riesgos que operan como una cadena a lo largo del tiempo, acumulándose e incidiendo en riesgos y vulnerabilidades futuras (véanse los capítulos III y IV).

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Rico, M. N., "Protección social y derechos de la infancia". *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, serie Seminarios y Conferencias, N° 78 (LC/L.3855), S. Cecchini y M. Lavigne (eds.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014.

2. Integralidad

La interdependencia e indivisibilidad hacen necesario un enfoque integral de las políticas públicas en general y de la protección social en particular. La fragmentación y la falta de coordinación entre diversos programas, actores y niveles de gobierno responsables de la aplicación de políticas de protección social aumentan la probabilidad de que dichas políticas sean ineficaces y de que se vulneren los derechos de sus destinatarios. Por lo tanto, para que las políticas y los programas de protección social sean efectivos y conformes a los derechos humanos, han de ser parte de estrategias nacionales que promuevan una visión multidimensional del bienestar y una efectiva coordinación entre actores, superando la lógica institucional sectorialista (véase el capítulo XI).

3. Institucionalidad

Un aspecto central del enfoque de derechos en la protección social es que las políticas y los programas estén establecidos y definidos a través de un marco institucional y jurídico adecuado, que comprende la Constitución, las leyes, los reglamentos y los documentos de política pública. La existencia de dicho marco institucional y jurídico constituye la expresión formal de las intenciones de un Estado, asignándoles un carácter vinculante. Una institucionalidad apropiada es, por lo tanto, necesaria para garantizar que las políticas de protección social sean políticas de Estado que cuenten con un compromiso a largo plazo y con los recursos financieros y humanos adecuados para su ejecución. La institucionalidad es necesaria también para que los programas de protección social sean vistos como un derecho y no como un privilegio por parte de los ciudadanos y ciudadanas, así como para promover el principio de rendición de cuentas (véase la sección A.6).

4. Participación

La participación es uno de los principios básicos de la democracia y es crucial para la garantía de los derechos: sin participación no hay democracia plena ni expansión de derechos (IPPDH, 2014). Para que las políticas y los programas de protección social contribuyan al proceso de transformación de las dinámicas de poder que exigen los derechos humanos, deben garantizar una participación efectiva y significativa de la población. A diferencia de algunos procesos que son puramente formales, simbólicos o llevados a cabo para dar una pátina de legitimidad a políticas predeterminadas, la participación basada en los derechos pretende ser transformadora, y promueve y exige la participación activa, libre, informada y genuina de los destinatarios en todas las etapas de la formulación, aplicación y evaluación de las políticas que les afectan. La participación corresponde a un derecho en sí mismo —el derecho a participar en los asuntos públicos— y es conveniente desde el punto de vista de la sostenibilidad de las políticas o los programas de protección social. Sin mecanismos de participación, las políticas y los programas corren el riesgo de ser objeto de manipulación política. Asimismo, si los encargados de formular políticas públicas y los administradores de los programas no reciben insumos de los destinatarios, la eficacia y sostenibilidad de las medidas se ven socavadas.

5. Transparencia y acceso a la información

El derecho a la información, que se funda en los derechos a la libertad de expresión y participación política, es vital para el funcionamiento y la preservación de los sistemas democráticos. En particular, el derecho a acceder a la información pública se sustenta en el principio de difusión de las acciones de gobierno, que exige informar a la ciudadanía sobre las medidas que se adoptan en el ejercicio de la representación política. De este modo, el Estado debe promover la producción de información relevante que dé cuenta de sus acciones, permitir el acceso a esta información por parte de la población y desplegar estrategias para su adecuada difusión (IPPDH, 2014).

Desde un enfoque de derechos, es esencial que todas las políticas públicas de protección social sean transparentes y prevean un adecuado acceso a la información, a fin de evitar la corrupción, el abuso, la mala gestión y la manipulación política. Transparencia significa que los ciudadanos y ciudadanas deben ser capaces de entender el contenido de las políticas y el funcionamiento de los programas, por ejemplo en relación con los criterios de elegibilidad y los mecanismos de selección de los destinatarios, las prestaciones, así como los resultados de evaluaciones y estudios de impacto. Asimismo, la información relativa a políticas y programas de protección social debe ser proporcionada de manera fácil de comprender y

por canales accesibles (física y culturalmente). También es necesario que los funcionarios estatales estén capacitados para responder de manera cabal a solicitudes de información. Por último, se debe garantizar que el acceso a la información pública no vaya en detrimento del derecho a la privacidad de la información.

6. Rendición de cuentas

Otro de los elementos esenciales de un enfoque de derechos es habilitar a las personas para que puedan reclamar la garantía efectiva de su derecho a la protección social y hacer efectiva la responsabilidad de los funcionarios públicos en casos de errores, abusos o mala administración. Esto significa que deben establecerse normas, procedimientos y controles para limitar la discrecionalidad de funcionarios, empleados y políticos en el ejercicio de la función pública, así como mecanismos para investigar y sancionar faltas cometidas por los servidores públicos. Sin mecanismos de rendición de cuentas o de reparación, las políticas de protección social tendrán menos probabilidades de ser entendidas en términos de derechos, y serán vistas como instrumentos de clientelismo, sujetos a manipulación política (Sepúlveda, 2014). A su vez, la rendición de cuentas “puede contribuir a mejorar la institucionalidad y efectividad de las políticas y servicios sociales, generando una gestión más abierta y receptiva a las demandas sociales, y promoviendo una mayor participación de la ciudadanía en las políticas sociales” (IPPDH, 2014, pág. 71).

B. El enfoque de derechos en el desarrollo y la protección social

Según argumenta Hopenhayn (2007, págs. 17-18), “el desarrollo orientado por los derechos humanos supone que la articulación entre Estado y sociedad se inspira en un contrato ético de ciudadanía, en virtud del cual el pleno reconocimiento de los derechos de las personas obedece a un pacto entre una amplia gama de actores de ambos. El contrato se basaría en que el desarrollo busca compatibilizar lo que no siempre va de la mano con los hechos: el pleno ejercicio de las libertades individuales; el acceso al bienestar con formas representativas y eficaces de arbitrar conflictos, aplicar políticas y distribuir poderes; un crecimiento económico con una estructura distributiva y de provisión de servicios que optimice, conforme al grado de recursos socialmente producidos, la satisfacción de las necesidades básicas de toda la población; una democracia política en que se respete plenamente la diversidad cultural, plasmada en instituciones idóneas que permitan el reconocimiento de las distintas identidades colectivas e impidan toda forma de discriminación”. El pleno ejercicio de la ciudadanía requiere realizar no

solo los derechos civiles y políticos, sino también los derechos económicos y sociales, que incluyen el derecho al trabajo, la salud, la educación, un ingreso digno, una vivienda adecuada y el respeto a la identidad cultural de los ciudadanos (Hopenhayn, 2001), y expresan valores tales como la igualdad, la calidad de vida, la solidaridad y la no discriminación (Hopenhayn, 2007) (véase el recuadro IX.3).

Recuadro IX.3 El enfoque de derechos y el concepto de ciudadanía

El enfoque de derechos y el concepto de ciudadanía tienen varios puntos de contacto, pero también diferencias. En ambos casos, hay un intento de hacer visible la titularidad de derechos de las personas y plantear las implicancias en las diversas dimensiones de la vida pública y privada. No obstante, mientras el enfoque de derechos da mayor relevancia a los aspectos normativos y jurídicos, la perspectiva de la ciudadanía tiende a ponderar más la dimensión social e identitaria. El clivaje identitario es uno de los aspectos que puede resultar disonante entre los dos marcos conceptuales. El carácter societal de la ciudadanía refiere a la construcción de un sentido de pertenencia a una comunidad política (la construcción de un “nosotros” da acceso a derechos y obligaciones y nos diferencia de los “otros”); el enfoque de derechos, en contrapunto, si bien no desconoce estos procesos efectivos de creación del lazo social y de construcción identitaria, marca un deber ser igualitarista que trasciende esa pertenencia (por ejemplo, de nacionalidad) y postula un horizonte de igualdad en el acceso a derechos a escala universal. En todo caso, para ambas concepciones, el Estado es el principal actor político y garante del acceso efectivo a los derechos fundamentales por parte de los ciudadanos.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH), “Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos”, *Serie Documentos de Trabajo*, N° 2, 2014.

La reconocida interdependencia e indivisibilidad de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos no solo tiene fundamento ético, sino que también tiene implicaciones prácticas: “una vez que los derechos económicos y sociales son consagrados como derechos inalienables y ratificados por los gobiernos, la ciudadanía social ya no puede plantearse ni como posterior ni como secundaria respecto de la ciudadanía civil o política. En este sentido, el sistema de derechos rompe la perspectiva lineal, vale decir, impugna el supuesto de que en primer lugar hay que garantizar los derechos civiles y políticos, y solo una vez que estos se instituyen plenamente correspondería comenzar a prestar atención a los derechos sociales” (CEPAL, 2006, pág. 17).

Un desarrollo basado en la ciudadanía social conlleva, en particular, la decisión de una sociedad de vivir entre iguales, lo que no implica homogeneidad en las formas de vivir y pensar, sino una institucionalidad incluyente que asegura a todos la oportunidad de participar en los beneficios de la vida colectiva y en las decisiones que se toman respecto de cómo

orientarla (Hopenhayn, 2006). Para Rawls (1971), la eficacia económica debe subordinarse a la justicia política de iguales libertades y de igualdad de oportunidades.

En materia normativa, el enfoque de derechos en la protección social se basa, en particular, en claros compromisos legales, tanto de carácter nacional como internacional, que los países tienen que cumplir. Estos compromisos demuestran el creciente consenso alrededor de los derechos humanos como fundamento y marco conceptual para las políticas de desarrollo (Abramovich, 2006; Townsend, 2009), y entregan al enfoque de derechos una fuerte autoridad moral. Al regirse por principios universales que ostentan un carácter vinculante y según los cuales toda persona debe tener acceso a los recursos necesarios para llevar una vida digna, el enfoque de derechos constituye el fundamento ético de las democracias de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006).

1. Mandatos legales internacionales y nacionales

En la literatura y en el campo de las políticas públicas, los términos protección social y seguridad social son utilizados con una amplia variedad de significados, lo que puede dar vida a debates conceptuales sobre si los derechos que existen para las personas y las familias son derechos a la protección social o a la seguridad social (véase el recuadro IX.4).

Más allá del debate conceptual, el piso normativo para los requerimientos de protección que los Estados deben cumplir está claramente definido por el sistema internacional de los derechos humanos y, en particular, por el conjunto de derechos económicos, sociales y culturales (véase el anexo A1). Estos fueron incluidos inicialmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), antecedente directo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado por las Naciones Unidas en 1966. A la fecha, 29 de 33 países de la región han adherido al PIDESC o lo han ratificado⁵. Posteriormente se incluyeron derechos relacionados con la protección social en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de 1990, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007. También cabe

⁵ Cuba solamente ha firmado el PIDESC, mientras que Antigua y Barbuda, Saint Kitts y Nevis y Santa Lucía no lo han firmado ni ratificado, ni han adherido a él.

destacar el Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual establece normas mínimas —que pueden determinarse en relación con el nivel salarial de los países— para las prestaciones de la seguridad social y las condiciones de acceso a ellas. El Convenio 102 ha sido ratificado hasta el momento por diez países de la región y abarca nueve áreas de la seguridad social: i) asistencia médica; ii) prestaciones monetarias de enfermedad; iii) prestaciones de desempleo; iv) prestaciones de vejez; v) prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; vi) prestaciones familiares; vii) prestaciones de maternidad; viii) prestaciones de invalidez, y ix) prestaciones de sobrevivientes⁶.

En el caso de América Latina y el Caribe, el sistema interamericano de la Organización de los Estados Americanos (OEA) suscribió en 1969 la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en 1988 el Protocolo de San Salvador, que se enfoca específicamente en materias de derechos económicos y sociales y ha sido ratificado por 16 países. A partir de junio de 2014, los países han comenzado a presentar informes sobre el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales y sobre los avances en las políticas sociales utilizando una serie de indicadores de progreso cuantitativos, así como de señales de progreso cualitativas (véase la sección C.5) (OEA, 2015).

Los derechos económicos y sociales consagrados en estos instrumentos legales internacionales forman parte del ordenamiento legal interno de los Estados partes de América Latina y el Caribe. En particular, los tratados han sido incorporados en las constituciones de los países y se ha establecido su jerarquía sobre el derecho interno y en algunos casos incluso sobre la misma norma constitucional (Sepúlveda, 2014). Asimismo, en muchas de las constituciones de los países de la región se reconoce explícitamente la protección de varios derechos económicos y sociales (véase el cuadro IX.1). En el cuadro IX.1 se puede apreciar en qué países se ha adoptado un discurso y enfoque de derechos en las políticas de protección social y dónde existen garantías sociales explícitas, todas ellas en materia de salud⁷.

⁶ Los diez países de la región que han ratificado el Convenio 102 son: Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁷ Siguiendo a Gacitúa-Marió, Norton y Georgieva (2009), por garantía social se entiende un mecanismo específico que un gobierno instala para realizar un derecho y que implica obligaciones inmediatas. En particular, se garantiza el acceso a los servicios, su calidad, financiamiento, monitoreo y revisión continua, así como la disponibilidad de mecanismos de compensación.

Recuadro IX.4 ¿Derecho a la seguridad o a la protección social?

En la mayoría de los tratados internacionales de derechos humanos se utiliza la expresión “derecho a la seguridad social”. Una de las pocas excepciones es el artículo 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde se utiliza explícitamente el término “protección social”. Esta es una de las convenciones más recientes en materia de derechos económicos y sociales, e indicaría el uso actual de la terminología. Sin embargo, hay que reconocer que aún existe un debate sobre si el derecho es a la seguridad social o a la protección social.

Si se adopta una definición amplia de la protección social, que incluye tanto el componente contributivo (seguridad social) como el no contributivo (asistencia social), y en la cual el Estado juega un papel fundamental de garante de los derechos económicos y sociales —tal como se hace en Cecchini y Martínez (2011)—, se puede argumentar que existe un derecho a la protección social. Bajo esta visión, el derecho a la protección social abarca tanto el derecho a la seguridad social como el derecho a un nivel adecuado de vida que asegure el bienestar de todos los ciudadanos.

Sepúlveda (2014) argumenta, por su parte, que la seguridad social no puede definirse de manera restrictiva y que los conceptos de seguridad social y protección social son sinónimos. Cita al respecto la Observación General núm. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual la formulación del artículo 9 del PIDESC indica que las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y pueden consistir tanto en planes contributivos como en planes no contributivos.

Sin embargo, hay que reconocer que en algunos países de la región existe —o ha existido en determinados momentos, como en las dos décadas sucesivas a la crisis de la deuda— una mirada más restringida de la protección social, que es vista como sinónimo de asistencia social para grupos pobres y vulnerables y en la cual actores como las comunidades y la sociedad civil desempeñan un papel más activo. De allí que Pautassi (2013, págs. 16-17) alerta “sobre la necesidad de no confundir un discurso que adiciona y agrega garantías asociadas con derechos o programas asistenciales con “filtro de derechos”, con un verdadero modelo de garantías en torno a las obligaciones positivas de satisfacer el derecho a la seguridad social”.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Simone Cecchini y Rodrigo Martínez, *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011; Laura Pautassi, “Seguridad y protección social. Lecciones de la experiencia Argentina”, *Los derechos sociales en la Gran Buenos Aires: algunas aproximaciones desde la teoría, las instituciones y la acción*, Luciana Bercovich y Gustavo Maurino (coord.), Buenos Aires, Eudeba, 2013, y M. Sepúlveda, “De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina”, *serie Políticas Sociales*, N° 189 (LC/L.3788), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014.

Cuadro IX.1
América Latina: enfoque de derechos en la protección social

| País | Reconocimiento constitucional de derechos sociales | Enfoque de derechos en protección social | Garantías explícitas |
|--------------------------------------|--|--|----------------------|
| Argentina | Sí | Sí | Sí |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | Sí | Sí | Sí |
| Brasil | Sí | Sí | Sí |
| Chile | | Sí | Sí |
| Colombia | Sí | Sí | Sí |
| Costa Rica | Sí | Sí | |
| Cuba | Sí | Sí | |
| Ecuador | Sí | Sí | |
| El Salvador | Sí | Sí | |
| Guatemala | | Sí | Sí |
| Haití | Sí | | |
| Honduras | Sí | | |
| México | Sí | Sí | |
| Nicaragua | Sí | | |
| Panamá | | | |
| Paraguay | Sí | Sí | |
| Perú | Sí | Sí | Sí |
| República Dominicana | Sí | | |
| Uruguay | Sí | Sí | Sí |
| Venezuela (República Bolivariana de) | Sí | Sí | |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Simone Cecchini y Rodrigo Martínez, *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011; U. Giedion, R. Bitrán e I. Tristao (eds.), *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2014, y de la revisión de las constituciones y los planes oficiales de desarrollo social.

2. Una mirada distinta a las políticas y programas de protección social

Adoptar un enfoque de derechos no significa solamente asegurarse de que las políticas públicas respondan a los mandatos nacionales e internacionales en materia de derechos económicos y sociales. Asumir el enfoque de derechos también supone tener una mirada distinta, que nos hace ver más claramente la realidad. Un ejemplo de cambio de mirada que lleva el enfoque de derechos es que el punto de partida de las políticas y programas de protección social no es solamente la presencia de personas con necesidades o riesgos, sino la mera existencia de ciudadanos con derechos sociales exigibles (FAO/CEPAL/ACNUDH, 2011). Esto implica pasar de los riesgos a los derechos, de los beneficiarios a los titulares de derechos (Rico, 2014b). Estos derechos

son bienes o servicios básicos que contribuyen a la dignidad, la autonomía y la libertad de las personas, así como precondiciones para la participación democrática (CEPAL, 2007). Más que de “beneficiarios” específicos, la protección social se ocupa, por lo tanto, de todos los ciudadanos, que son “destinatarios”, “usuarios” o “participantes” de las políticas y programas. En lugar de beneficiarios pasivos, los ciudadanos pasan a ser titulares de derechos y responsabilidades, legalmente vigentes y exigibles como garantías, así como protagonistas de su propio desarrollo (IPPDH, 2014) en el sentido republicano: empoderados, participativos, exigentes, demandantes e informados.

Esta mirada distinta permite a los responsables de las políticas formular, implementar, monitorear y evaluar políticas y programas de protección social que, además de ser más justos, son mejores en lo que respecta al logro de los objetivos. Por ejemplo, el enfoque de derechos es clave para lograr que las personas que son elegibles para recibir determinadas prestaciones de protección social efectivamente las reciban. Esto ocurre gracias a la implementación de criterios transparentes de elegibilidad, acompañados de campañas de información pública y de mecanismos de rendición de cuentas (Fiszbein, 2011). Asimismo, el enfoque de derechos promueve el desarrollo de las capacidades institucionales necesarias en las distintas entidades públicas para que puedan garantizar los derechos de manera efectiva (IPPDH, 2014).

En el recuadro IX.5 se presenta el caso de los programas de transferencias de ingreso a familias con niños para visualizar el posible valor agregado de la adopción de un enfoque de derechos en la instrumentación de las políticas públicas actualmente en curso en la región.

Recuadro IX.5

Enfoque de derechos en los programas de transferencias de ingreso

Existen distintas medidas, inspiradas en los principios esenciales del enfoque de derechos, que pueden utilizarse para hacer que los programas sociales, como los programas de transferencias de ingreso a familias con niños, sean más justos y efectivos, fortaleciéndolos en pos de la mejora de las condiciones de vida de sus destinatarios.

Comenzando con el principio de igualdad, un objetivo importante de estos programas es cubrir a la totalidad de la población meta, constituida por familias que viven en situación de pobreza. Por lo tanto, evitar o corregir los errores de exclusión de los destinatarios —que desde una óptica de derechos son más graves que los errores de inclusión— es un objetivo fundamental que puede lograrse mediante la construcción y frecuente actualización de registros únicos de destinatarios. Esto implica también asegurarse de que todos los ciudadanos cuenten con una cédula de identidad, dado que la identificación es un requisito básico para participar en los programas.

Recuadro IX.5 (conclusión)

En virtud de este principio, también hay que evitar reproducir tratos discriminatorios hacia las personas que viven en condición de pobreza, las mujeres y la población indígena. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta la pertinencia cultural y el enfoque étnico de todas las acciones de los programas, con particular énfasis en la oferta de servicios de salud y educación y en los procesos administrativos. Es conveniente que si las familias, en general las madres, asumen corresponsabilidades para recibir las transferencias monetarias, estas sean coherentes con sus necesidades, posibilidades y contexto socioeconómico, y que no sean medidas regresivas en cuanto a la igualdad de género. Como resulta evidente, la adopción de estas medidas permitirá mejorar los logros de los programas en relación con el aumento del acceso a los servicios de educación y salud por parte de las familias.

Otros principios de derechos humanos pueden también contribuir al mejoramiento de los programas de transferencias de ingreso. Tanto la institucionalidad como la transparencia son fundamentales para garantizar una mayor sostenibilidad de los programas en el tiempo, sin rupturas justificadas únicamente por los ciclos políticos. Esto se logra gracias a la adopción de marcos jurídicos e institucionales apropiados, así como mediante el acceso adecuado de la población a información pública sobre distintos aspectos del programa (requisitos de acceso, procedimientos de postulación, características de las prestaciones, formas de pago y demás). Además, el acceso a la información sobre el programa permite llegar mejor a las familias destinatarias.

Resulta claro, entonces, que al adoptar y seguir los principios de derechos humanos, los programas de transferencias de ingreso podrían alcanzar mejores resultados en relación con su objetivo primordial de reducción de la pobreza. Al seguir el principio de la integralidad, se puede aumentar la efectividad de los programas mediante la creación de instancias efectivas de coordinación interinstitucional. A su vez, la participación efectiva de los destinatarios y la comunidad permite retroalimentar de manera continua a los administradores de los programas y de ese modo lograr mejoras en su implementación. Por último, los mecanismos efectivos de rendición de cuentas permiten contribuir a reducir y eliminar la corrupción y el clientelismo.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (FAO/ CEPAL/ACNUDH), "Los programas de transferencias condicionadas desde un enfoque de derechos humanos. Guía para el análisis", 2011 [en línea] http://www.fao.org/alcl/legacy/iniciativa/expertos/documentos/guia_1-v2.pdf, y C. Rossel, D. Courtoisie y M. Marsiglia, "Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia y la adolescencia: apuntes a partir del caso de Uruguay", *serie Políticas Sociales*, N° 215 (LC/L.3927), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014.

C. De la retórica a la práctica: ejemplos regionales

En los países de América Latina y el Caribe hay varios ejemplos de políticas y programas de protección social que logran poner en práctica uno o más principios del enfoque de derechos. Siguiendo a Sepúlveda (2014, págs. 37-51), en esta sección destacamos las experiencias que integran algunos de los elementos esenciales abordados en la sección A. En sociedades muy

desiguales y con fuerte persistencia de la pobreza, muchos de estos ejemplos tienen como finalidad luchar contra la desigualdad e incluir a los grupos más desaventajados.

1. Universalidad e inclusión de grupos desaventajados

En relación con el principio de igualdad, es posible destacar experiencias en el ámbito de la salud, las pensiones y las asignaciones familiares que tienden a aumentar la cobertura y, en algunos casos, a proporcionar el acceso universal a la protección social, de conformidad con la obligación de buscar progresivamente el disfrute de los derechos económicos y sociales por parte de toda la población.

El Sistema Único de Salud (SUS) del Brasil se basa en el enfoque de derechos definido en la Constitución de 1988 y asegura que el acceso a la salud sea integral, universal y libre de costos. El SUS busca la universalidad y la gratuidad del sistema a través de una serie de medidas, entre las que se destacan las destinadas a incluir a la población indígena y a proteger a los consumidores de la salud frente a las asimetrías de información, así como los mecanismos para garantizar la participación de la comunidad (véase la sección C.4). El SUS es financiado íntegramente por recursos públicos a través de impuestos y contribuciones. Para lograr la universalidad, se llevó a cabo un importante proceso de descentralización de responsabilidades, atribuciones y recursos desde la esfera federal hacia los estados y municipios, de manera de garantizar que toda la población tuviera un acceso de calidad a todos los niveles de atención del sistema, sin importar el lugar de residencia (Robles y Mirosevic, 2013; Sepúlveda, 2014).

En Chile, el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (plan AUGE) tiene por objeto garantizar el derecho al nivel más alto posible de salud para la ciudadanía. Con la Ley 19.966 de 2004 se estableció el Régimen de Garantías en Salud y el año siguiente se definió una lista de 40 enfermedades y afecciones para las cuales se garantizan servicios adecuados. La lista se ha ampliado progresivamente: en 2007 cubría 56 enfermedades, en 2010 abarcaba 69 enfermedades y en 2013 incluía 80 enfermedades. Los pacientes tienen derecho a recurrir a los tribunales de justicia cuando las garantías de acceso, calidad y oportunidad no se cumplen (Cecchini y Martínez, 2011; Sepúlveda, 2014). En 2008 se realizó en Chile una reforma previsional basada en el enfoque de derechos, en virtud de la cual se perseguía una mayor igualdad de género. Además de crear la Pensión Básica Solidaria para mayores de 65 años y personas con invalidez de entre 18 y 65 años (que al día de hoy equivale a 150 dólares mensuales), esta reforma introdujo un bono por hijo para las mujeres por cada niño nacido vivo o adoptado (CEPAL, 2014b; Robles, 2013).

En materia de protección de niños y niñas se destaca la experiencia de la Asignación Universal por Hijo (AUH) de la Argentina, un programa con un enfoque de derechos que hoy llega a alrededor de 3,5 millones de personas y ofrece una asignación familiar mensual de 80 dólares para padres o madres que están desempleados o trabajan en la economía informal (Pautassi, Arcidiacono y Straschnoy, 2013). En lo que respecta a la protección de los adultos mayores sobresalen las experiencias de Bolivia (Estado Plurinacional de) y México, D.F. En el Estado Plurinacional de Bolivia, en 2008 se estableció la Renta Dignidad, una pensión universal no contributiva para los mayores de 60 años. En México, D.F., en tanto, a partir de 2001 se comenzó a entregar una pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años, que desde 2009 fue ampliada a los mayores de 68 años (CEPAL, 2014b; Sepúlveda, 2014; Yanes, 2011).

2. Estrategias integrales de asistencia social

Si bien la región aún enfrenta el desafío de integrar los componentes contributivos y no contributivos de la protección social, se ha avanzado en el diseño e implementación de estrategias integrales de asistencia social y reducción de la pobreza, tal como se puede observar en los casos del Brasil y Chile.

El programa Chile Solidario, lanzado en 2002, fue pionero en la región en la creación de una estructura de articulación para que las familias que viven en la pobreza accedan a prestaciones y servicios ofrecidos por distintos programas. Para superar la fragmentación de la institucionalidad social y lograr una acción intersectorial coordinada, se utilizó la noción de “ventanilla única”, materializada en la figura de los “apoyos sociales”, es decir trabajadores sociales que promueven la conexión de las familias con la oferta de servicios sociales (Cecchini y Martínez, 2011).

Un ejemplo más reciente es el plan *Brasil Sem Miséria*, una estrategia intersectorial de superación de la pobreza lanzada en 2011 que busca promover la articulación de los programas sociales en las áreas de educación, salud, asistencia social e infraestructura. El plan tiene tres pilares: i) una garantía de ingreso, ofrecida a través del programa de transferencias condicionadas *Bolsa Família*; ii) la inclusión económica por medio de programas que buscan promover los ingresos laborales y la generación de empleo, y iii) el acceso a servicios públicos (Robles y Mirosevic, 2013). Existen dos elementos esenciales para asegurar la integralidad del plan: los esfuerzos del Estado para garantizar la inclusión de todos los habitantes que permanecen invisibles para la acción pública y el énfasis en la coordinación, que se materializa mediante la firma de convenios con los niveles subnacionales con participación de varios ministerios (Sepúlveda, 2014).

3. Consolidación de un marco legal e institucional adecuado

En la Constitución del Brasil de 1998 se consagra un amplio abanico de derechos sociales, tales como el derecho a la educación, la salud, el trabajo y la seguridad social, y se reconoce la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios sociales, así como los derechos de los trabajadores a tener un contrato de trabajo, un salario justo y un seguro de desempleo (Robles y Mirosevic, 2013; Sepúlveda, 2014). También se establecen amplias normas de protección especial para niños y ancianos, así como para los pueblos indígenas. En cumplimiento de esta normativa constitucional, se ha ido formulando de manera progresiva un marco legal e institucional que garantiza un enfoque de derechos en la protección social. Este marco incluye una gran variedad de leyes, tales como la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS) de 1993, y el establecimiento de diversas instituciones para apoyar los programas sociales y su articulación, destacándose la creación del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre en 2004 (Sepúlveda, 2014).

En México, la Ley General de Desarrollo Social de 2004 marcó un hito en la garantía de los derechos sociales consagrados en la Constitución. La ley define como derechos a la educación, la alimentación, la vivienda y el medio ambiente sano, así como el trabajo y la seguridad social. Define también algunos criterios para el diseño de las políticas sociales y establece, por ejemplo, que la inversión social no debe disminuir de un año a otro. Según la ley, el Gobierno Federal está obligado a publicar las reglas de operación de los programas de desarrollo social incluidos en el presupuesto nacional. Asimismo, esta ley ha dado origen al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que es el encargado de definir y medir la pobreza multidimensional, así como de evaluar las políticas de desarrollo social, y ha creado la Comisión Nacional de Desarrollo Social que coordina las inversiones y programas de desarrollo social (Valencia Lomelí, Foust Rodríguez y Tetreault Weber, 2013).

Cabe también destacar la reciente iniciativa de El Salvador, donde en abril de 2014 se aprobó la Ley de Desarrollo y Protección Social. Basándose explícitamente en un enfoque de derechos, esta ley promueve la institucionalización e intersectorialidad de la política social y protege la continuidad de las principales intervenciones, convirtiéndolas en políticas de Estado.

4. Participación

En la región existen diversas modalidades que buscan hacer efectiva la participación, tales como la elaboración conjunta de normas, la celebración de

audiencias públicas, la instauración de consejos consultivos y la confección de presupuestos sociales participativos (IPPDH, 2014).

El Brasil es uno de los países de la región que más ha avanzado en materia de participación ciudadana en la protección social, así como en otros ámbitos de la política social. Este avance está de acuerdo con la Constitución y las leyes nacionales que establecen la participación deliberativa de la población (Sepúlveda, 2014). En el ámbito de la asistencia social, según la LOAS, las políticas deben fomentar la participación social. En consecuencia, se ha creado el Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS), que tiene incidencia a nivel nacional, estatal y municipal, y una composición paritaria entre los miembros que pertenecen a la sociedad civil y al gobierno. A nivel nacional, el CNAS regula la implementación de los servicios sociales, vota el presupuesto de asistencia social y monitorea la inversión, entre otros deberes. La relevancia del CNAS puede apreciarse si se considera que la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) fue creada en 2004 como resultado de su acción. A nivel estatal y municipal, cumple funciones similares y juega un papel normativo, deliberativo y de monitoreo respecto de las políticas de asistencia social (Robles y Mirosevic, 2013; Sepúlveda, 2014). En el campo de la salud, el derecho a la participación se promueve a través de las conferencias de salud y de los consejos de salud establecidos en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Las conferencias de salud se realizan cada cuatrienio, con diferentes representantes de la sociedad, con el propósito de evaluar la situación de la salud y proponer las directrices para la formulación de las políticas de la salud en los niveles correspondientes. Los consejos de salud son organismos colegiados compuestos por representantes del gobierno, prestadores de servicios, profesionales de la salud y usuarios, que tienen un carácter permanente y deliberativo, y actúan en la formulación de estrategias y en el control de la ejecución de la política de la salud. Así como las conferencias se realizan en un proceso ascendente —desde el nivel municipal, pasando por conferencias estatales y culminando con una Conferencia Nacional—, hay consejos municipales y estatales que se suman a un Consejo Nacional (Sepúlveda, 2014).

5. Transparencia y acceso a la información

Si bien la mayoría de los programas de protección social de la región no cuentan con mecanismos efectivos de transparencia, es posible observar ciertos avances en los programas de transferencias monetarias, algunos de los cuales han incorporado mecanismos flexibles e incluyentes que han contribuido a mejorar el acceso a la información de determinados destinatarios en condiciones de desventaja. La incorporación de líneas telefónicas para llamadas gratuitas en el Bono de Desarrollo Humano del Ecuador y en el

programa Oportunidades de México es un ejemplo de ello, así como la puesta en marcha de mecanismos de acceso a información que toman en cuenta las barreras de alfabetización, el bajo acceso a Internet y los altos costos de transporte (Sepúlveda, 2014).

Otro ámbito de avance en la región en lo que respecta a la información ha sido, como ya se ha mencionado, la producción por parte del Grupo de trabajo para el análisis de los informes nacionales previstos en El Protocolo de San Salvador —y la aprobación por parte de los Estados Miembros de la OEA— de indicadores de progreso en materia de derechos económicos y sociales que permiten medir el cumplimiento de las obligaciones de los Estados contenidas en el Protocolo e informar sobre los avances en la política social y la evaluación de la situación en cada país, reconociendo el principio de progresividad de los derechos económicos y sociales. Se da así una señal importante de impulso al proceso de cumplimiento de los derechos a la seguridad social, la salud, la educación, el trabajo y los derechos sindicales, la alimentación adecuada, el medio ambiente sano y la cultura, y se busca que los indicadores sean un instrumento útil para el diseño y la evaluación permanente de las políticas públicas de los Estados Miembros (OEA, 2015).

6. Rendición de cuentas

En las últimas décadas, varios países de la región han establecido mecanismos que permiten a los ciudadanos controlar a los funcionarios públicos encargados de la ejecución de programas de protección social (especialmente en el caso de los programas de transferencias condicionadas) mediante la presentación de una queja o denuncia en caso de irregularidades o de abusos de poder (Sepúlveda, 2014).

En México, por ejemplo, el Sistema de Atención Ciudadana (SAC) del programa Oportunidades recibe y maneja las quejas de los ciudadanos y destinatarios de este programa de transferencias condicionadas. Entre 2003 y 2009, el SAC recibió más de 780.000 peticiones ciudadanas, principalmente solicitudes y consultas (un 83% de los casos), pero también quejas, sugerencias y denuncias (Hevia de la Jara y Gruenberg, 2010).

En los programas de transferencias condicionadas que operan en el Brasil, Colombia, México y el Perú, se han creado órganos específicos de control colectivo en los que participan los usuarios de los programas y distintas entidades colegiadas y públicas. En el Perú, por ejemplo, el organismo a cargo de ejercer labores de contraloría y rendición de cuentas para el programa Juntos es el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Se trata de una entidad de alcance nacional y composición mixta, que incluye a representantes de la Presidencia, la iglesia, el sector privado, los gobiernos regionales y locales, y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

El Comité opera sobre la base de denuncias y quejas directas, campañas informativas y el análisis periódico del funcionamiento del programa a partir de la información que arroja una muestra aleatoria semestral de destinatarios (Cecchini y Madariaga, 2011).

D. Retos para el enfoque de derechos en la protección social

En este libro argumentamos a favor de la adopción de un enfoque de derechos en la protección social, tanto por su valor ético y normativo como por su valor instrumental. En particular, desde la óptica de la agenda de la igualdad ampliada de la CEPAL, es decir, no solo redistributiva, el enfoque de derechos puede actuar como catalizador del establecimiento o fortalecimiento de sistemas de protección social universal y contribuir a definir los niveles de protección que se consideren aceptables (Sepúlveda, 2014).

Sin embargo, debemos reconocer que este enfoque enfrenta retos importantes, entre los que se destacan los que derivan de la judicialización de los derechos económicos y sociales, así como aquellos que resultan de la pugna entre las múltiples demandas de financiamiento y los escasos recursos a disposición de los países. Existen también tensiones de orden conceptual, en particular alrededor de las condicionalidades que están presentes en varios programas sociales de la región, así como en torno a la focalización de las medidas. Sin la intención de resolver tajantemente los debates conceptuales en curso, en esta sección buscaremos dar cuenta, de manera sucinta, de los retos y delinear posibles salidas para debates que a veces se encierran en posiciones irreconciliables y poco constructivas.

1. Judicialización de los derechos económicos y sociales

En muchos países de la región aún está arraigada la visión según la cual los derechos económicos y sociales constituyen meras declaraciones de intención que no son exigibles por la vía judicial ni administrativa (véase el recuadro IX.6). En otros, como el Brasil o Colombia, la consagración constitucional de los derechos económicos y sociales se ha traducido en una creciente jurisprudencia por parte de los tribunales (Sepúlveda, 2014). La judicialización de la protección social también conlleva una serie de riesgos y dificultades, tanto en materia de igualdad —dado que la población más pobre y vulnerable tiene mayores restricciones de acceso a la solución judicial, tanto por razones económicas como culturales—, como de sobrecarga para el aparato judicial y de definición de funciones y competencias entre poderes del Estado, ya que la responsabilidad del diseño y el financiamiento de las políticas de protección social recae en los poderes legislativos y ejecutivos, y no en el poder judicial (Cecchini y Martínez, 2011).

Recuadro IX.6 La exigibilidad de los derechos económicos y sociales

Si bien el punto de partida para la titularidad de derechos ha sido el referente normativo de los acuerdos y normas internacionales, esta ha estado condicionada por la forma en que dichos estándares han sido traducidos en constituciones o leyes, y plasmados luego en políticas y programas, para finalmente pasar del orden de jure (o titularidad formal) al orden de facto (o titularidad efectiva). Al respecto, Alexy (1993) propone cuatro consideraciones para construir esquemas de modalidades de justiciabilidad. En primer lugar, hay que considerar si los derechos están sometidos o no a control constitucional. En segundo término, se debe analizar si las normas consagran deberes objetivos (la obligación general del Estado de proveer programas adecuados) o derechos subjetivos (el derecho personal a reclamar individualmente el acceso a un programa o una prestación). En tercer lugar es necesario ver si los derechos se formulan como reglas absolutas (que permiten a cada individuo reclamar al Estado lo que la norma establece) o únicamente como principios (que solo deben aplicarse hasta donde sea jurídica y fácticamente posible). Como cuarto punto hay que evaluar si la noción de derechos sociales apunta a un máximo o a un mínimo de bienestar. Combinadas estas variables, se dan distintas formas de protección judicial donde “el extremo máximo estaría dado por una situación en que los derechos sociales tienen protección constitucional, presentan la forma de derechos subjetivos, tienen una estructura de reglas y son derechos plenos, o mejor, derechos a una cobertura plena”, mientras “en el extremo mínimo de justiciabilidad se ubicarían los derechos sociales carentes de protección constitucional, que no son derechos subjetivos, que expresan deberes objetivos del Estado, estructurados bajo la forma de principios, y que apuntan a establecer mínimos (no máximos) niveles de bienestar” (De Roux y Ramírez, 2004, pág. 20).

Cabe destacar, sin embargo, que los mecanismos para hacer exigibles los derechos no son constituidos únicamente por los sistemas de administración de justicia, aun cuando estos cumplan un papel indispensable. Bajo un concepto amplio de mecanismos de garantía, se pueden incluir también vías y procedimientos no necesariamente judiciales. De este modo, los mecanismos de garantía abarcan los procedimientos administrativos de revisión de decisiones y de fiscalización ciudadana de las políticas, los foros de reclamos para usuarios y consumidores, las instancias parlamentarias de fiscalización política y las instituciones especializadas que resguardan derechos fundamentales (por ejemplo, defensorías del pueblo, oficinas de protección de consumidores y defensa de la competencia). A su vez, se incluyen los sistemas internacionales de protección de derechos humanos.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago de Chile, 2007; *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile, 2007; Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH), “Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos”, *Serie Documentos de Trabajo*, N° 2, 2014; R. Alexy, *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993 y C. De Roux y J.C. Ramírez (eds.), “Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justiciabilidad”, *serie Estudios y Perspectivas*, N° 4 (LC/L.2222-P), Bogotá, Oficina de la CEPAL en Bogotá, 2004.

Como indica Artigas (2005), la garantía de universalidad de las prestaciones asociadas a la realización de derechos no se obtiene necesariamente a través de la naturaleza individual de los casos en que intervienen mecanismos y fallos judiciales, sino que surge de pactos sociales y fiscales concretos que comprometan a la sociedad en su conjunto (véase el capítulo X). Sin pactos sociales constituidos en torno a los derechos económicos y sociales, que permitan a las sociedades darse un horizonte de sentido y de orientación, y que ayuden a definir con mayor precisión cuál es el abanico de acceso a prestaciones, activos y beneficios al que todo ciudadano puede aspirar y cuáles son los plazos que la sociedad fija para el logro de la plena titularidad (CEPAL, 2006), difícilmente se puede mantener un sistema basado en garantías.

El caso de Colombia es emblemático, especialmente en relación con la tutela del derecho a la salud. En 1992, la Corte Constitucional ordenó al Instituto de Seguros Sociales proporcionar tratamiento a una persona que vivía en la indigencia y había perdido la vista. Se estableció que el Congreso no había cumplido su deber de adoptar una ley que se ocupara de la situación de personas que viven en condición de extrema pobreza. Además, en 1995, la Corte ordenó que el sistema de seguridad social pagara los gastos de tratamiento de salud en una clínica especializada de los Estados Unidos para una niña que padecía de leucemia y necesitaba un trasplante complejo, considerando que en Colombia no había un tratamiento disponible. Como consecuencia de estos fallos, la jurisprudencia relativa al derecho a la salud llevó a algunos desenlaces indeseados, entre ellos una explosión de demandas. Entre 1999 y 2009, los tribunales colombianos recibieron 775.102 tutelas relacionadas con el derecho a la salud (entre el 25% y el 40% de todas las acciones de tutela presentadas en el país), con efectos negativos sobre la equidad, la sostenibilidad financiera y la eficiencia del sistema. Para enfrentar esta situación, en 2008 la Corte Constitucional dictó la sentencia T-760/08, en la cual acumuló 22 tutelas que ilustraban las principales falencias del sistema de salud y dictó órdenes de carácter estructural al gobierno colombiano para enfrentarlas (Sepúlveda, 2014).

La sentencia de la Corte Constitucional de Colombia muestra así que los litigios también pueden desencadenar procesos estructurales más igualitarios (Sepúlveda, 2014; Uprimny y Durán, 2014). La exigibilidad de derechos por vía judicial o administrativa, ya sea a través del reclamo individual, de una cadena de reclamos particulares o de acciones colectivas, puede dar visibilidad a un problema público que aún no es tomado en cuenta por los gobiernos. Estas situaciones llaman la atención sobre la necesidad de establecer circuitos de información que vinculen los sistemas de reclamo judicial y administrativo con los procesos de definición del problema, diseño y evaluación de políticas, para que estos operen en un sentido de captación

anticipada o “alertas tempranas” de problemas, aportando a un diagnóstico más preciso y contribuyendo a establecer prioridades y tomar decisiones (IPPDH, 2014)⁸.

2. Financiamiento: múltiples demandas y escasos recursos

Uno de los principales desafíos para la protección social basada en un enfoque de derechos es crear las condiciones que permitan tener suficientes recursos y fuentes estables de financiamiento para realizar los derechos económicos y sociales de toda la población (véase el capítulo XIII). Para esto es necesario contar con altos niveles de crecimiento y dinamismo económico (CEPAL, 2006)⁹. Esto es particularmente complejo en una región en la que varios países aun se encuentran en un nivel de desarrollo medio-bajo y donde todas las economías son vulnerables a “acontecimientos financieros” externos, lo que pone en jaque la idea de soberanía del Estado-nación (Hopenhayn, 2001). La cuestión se vuelve aún más problemática en este momento de desaceleración de las economías latinoamericanas (CEPAL, 2014b).

Como destacan Balakrishnan y otros (2011), para realizar los derechos económicos y sociales, los países tienen la obligación de usar los máximos recursos disponibles, lo que implica tomar en cuenta no solo factores como la tributación, la asistencia de la cooperación internacional y el gasto público, sino también la política monetaria y el financiamiento de la deuda pública. También implica que “los recursos a considerar no son exclusivamente aquellos disponibles en las arcas estatales, sino que se deben incluir los recursos provenientes o que potencialmente podrían provenir del sector privado” (IPPDH, 2014, pág. 140).

Al respecto, la CEPAL ha planteado la necesidad de un pacto que sirva de acuerdo político entre los distintos sectores sociales y que determine la estructura y el nivel impositivos y la asignación de las inversiones, considerando que los esfuerzos públicos y privados deberán ser mayores y que habrá que hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles (véase el capítulo X). También hay que considerar que los costos económicos asociados a la falta

⁸ Por ejemplo, la existencia de largas listas de espera para acceder a jardines infantiles públicos en varios países de la región constituye un alerta acerca del déficit de este servicio y de la imposibilidad de resolverlo a través del mercado para los estratos sociales de menores ingresos (IPPDH, 2014).

⁹ El desarrollo centrado en derechos no comporta una dicotomía con las opciones que privilegian el crecimiento económico. Hay que buscar sinergias para que el crecimiento económico tenga como marco políticas que, al promover la ciudadanía social, aporten a la estabilidad política, reduzcan las desigualdades sociales y legitimen la democracia mediante un aumento general del bienestar (CEPAL, 2007).

de protección de la población no son irrelevantes y que, por lo tanto, no proteger supone un elevado costo.

Sin embargo, dado que los recursos son escasos, los derechos deben jerarquizarse de alguna manera para después satisfacerse en función de los recursos disponibles. Los mínimos garantizables universalmente deben incrementarse de manera gradual, y en esto consiste la progresividad de los derechos económicos y sociales (véase el recuadro IX.1) (CEPAL, 2007; Hoppenhayn, 2006).

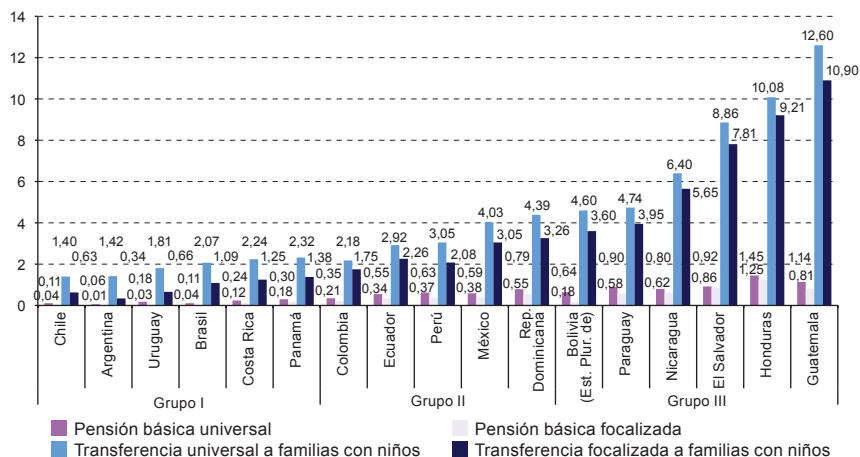
Es necesario también reconocer que los desafíos nacionales son heterogéneos y que los retos resultan más acuciantes para los países con mayores brechas de bienestar, es decir, con un PIB per cápita más bajo, mayores tasas de dependencia demográfica, mercados de trabajo más informales, menor cobertura de la protección social, mayores niveles de pobreza y menor inversión social, no solo per cápita sino también como porcentaje del PIB (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

Para cuantificar los retos, Filgueira y Espíndola (2015) han evaluado el costo de completar transferencias básicas de ingreso para familias con niños y adultos mayores¹⁰. Si el conjunto de estas dos transferencias se efectuara a todas las personas que viven en hogares vulnerables a la pobreza —con ingresos inferiores a 1,8 veces la línea de pobreza—, representaría menos del 1% del PIB en la Argentina, Chile y el Uruguay, pero más del 10% del PIB en Guatemala y Honduras. Asimismo, al universalizar las transferencias, el costo aumenta. Completar estas transferencias a todas las familias con niños y adultos mayores, y no solo a aquellas que son vulnerables a la pobreza, representaría entre el 1,5% del PIB en la Argentina y Chile, como mínimo, y el 13,7% del PIB en Guatemala, como máximo (véase el gráfico IX.1).

Es evidente, por lo tanto, que no se puede proponer un único modelo de prestaciones para todos los países de la región. Cada país, dado su nivel de desarrollo, puede abrazar estrategias de ampliación de las garantías de ingreso básicas acordes a sus capacidades fiscales, sus necesidades sociales y sus posibilidades económicas. El impacto de esta estrategia nos dejaría una región con niveles de pobreza e indigencia significativamente menores, niveles de desigualdad moderadamente menores y grados de cohesión social notoriamente superiores (Filgueira y Espíndola, 2015).

¹⁰ Transferencias que completan prestaciones equivalentes a una línea de pobreza por niño menor de 15 años (hasta un máximo de tres niños) y personas de 65 años y más.

Gráfico IX.1
América Latina (17 países): costo de transferencias de ingresos a hogares con niños y adultos mayores, universales y focalizadas, alrededor de 2011^a
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de F. Filguera y E. Espíndola, “Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores. Una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina”, *serie Políticas Sociales*, N° 216 (LC/L.3934), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015.

^a Grupo I: países con menores brechas de bienestar; Grupo II: países con brechas intermedias de bienestar; Grupo III: países con mayores brechas de bienestar.

3. Condicionales y focalización

Para concluir, tenemos que dar cuenta de los debates en curso sobre las condicionales y la focalización. Estos dos instrumentos utilizados con frecuencia por los programas de protección social en América Latina y el Caribe —aunque no necesariamente en otras regiones del mundo como África— resultan problemáticos desde una perspectiva de derechos.

Sobre las condicionales, se ha advertido que los derechos humanos no dependen del cumplimiento de ninguna condición y son inherentes a la persona (Sepúlveda, 2014) y al ejercicio de la ciudadanía. Asimismo, una fijación demasiado estricta en las condicionales puede generar una distinción poco afortunada entre pobres “merecedores” o “no merecedores” de asistencia, lo que choca con el principio de universalidad y violaría derechos humanos básicos con relación al aseguramiento de un nivel mínimo de vida.

Cabe destacar que un aspecto muy problemático que se suma al de las condicionales es el de las sanciones que se aplican en caso de incumplimiento, porque al castigar a las familias con suspensiones o exclusiones de las prestaciones, se corre el riesgo de dejar en condición de mayor vulnerabilidad justamente a los más pobres. Mientras más fuertes sean

las sanciones, más alta será la tensión con los derechos humanos (Sepúlveda, 2014). Algunos países están usando las condicionalidades para reforzar derechos en educación y salud y para fomentar el trabajo intersectorial, sin adoptar medidas punitivas. En el caso del programa *Bolsa Família* del Brasil, por ejemplo, el propósito del monitoreo de las condicionalidades en educación y salud, a cargo de la Secretaría Nacional de Ingresos de la Ciudadanía (SENARC) del Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (MDS), no es punir a las familias, sino entender las razones del incumplimiento, ofreciéndoles el acompañamiento de trabajadores sociales y ayudándolas a que puedan acceder a la educación y la salud (González de la Rocha, 2010). En *Bolsa Família*, las transferencias monetarias solo pueden suprimirse si las familias quedan en condición de suspensión por más de 12 meses y si, durante ese período, han recibido la debida asistencia y monitoreo por parte de los servicios sociales¹¹. Según Soares (2012), entre 2006 y 2008, solo el 4,5% de las familias que no cumplieron con las condicionalidades perdieron los beneficios monetarios.

El debate sobre focalización y universalismo de las políticas y los programas de protección social es de larga data y desde el campo de los derechos se han establecido diversos argumentos en contra de la excesiva importancia de la focalización en los programas de protección social. En primer lugar, se argumenta que, si bien han sentado los fundamentos para una selección de destinatarios basada en criterios técnicos y no clientelistas, esto también se puede lograr a través de prestaciones universales, que reducen las oportunidades de corrupción y ayudan a eliminar el estigma asociado a la asistencia social. En segundo término, la sofisticación de los procedimientos de focalización hace que muchas veces los criterios de elección se vuelvan opacos, lo que desde la perspectiva de los destinatarios redundaría en una incomprensión del funcionamiento del programa. Asimismo, se ha puesto énfasis en que en situaciones de pobreza generalizada, los costos administrativos y los problemas mencionados podrían exceder los beneficios que usualmente se atribuyen a la focalización.

La posición de la CEPAL al respecto ha sido argumentar que la focalización es un instrumento para reducir las desigualdades y optimizar la distribución de recursos, mientras que la universalización de la protección social es el objetivo último. Atender de manera diferenciada no contraviene necesariamente el principio de universalidad de los derechos. Por el contrario, puede potenciar su ejercicio y disminuir la desigualdad, tal como ocurre con las políticas de acción positiva frente a minorías étnicas, y a grupos de corte socioeconómico, cultural, etario o de género que se encuentran en situaciones

¹¹ Las familias que participan en Bolsa Família quedan en condición de suspensión, por dos meses, a partir del tercer registro de incumplimiento de condicionalidades y reiteradamente si ocurren nuevos episodios de incumplimiento (MDS, 2012).

de mayor vulnerabilidad (Hopenhayn, 2001), que pueden enmarcarse en un “universalismo sensible a las diferencias” (Habermas, 1998). Por ello, la focalización (o acción positiva) de los servicios de protección social hacia los más vulnerables puede ser un camino adecuado para avanzar de manera incremental hacia la universalización de los derechos económicos y sociales, en un proceso de realización progresiva de acuerdo con los niveles de desarrollo (Cecchini y Martínez, 2011).

En conclusión, destacamos que el enfoque de derechos resulta ser un imperativo ético a la vez que un mecanismo de cumplimiento de las obligaciones y los compromisos asumidos por los Estados, y un instrumento para avanzar hacia una protección social inclusiva y universal. El fin último es que las políticas y los programas de protección social se constituyan en un factor crucial para romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, con autonomía y empoderamiento de los titulares de derechos.

Bibliografía

- Abramovich, Víctor (2006), "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo", *Revista de la CEPAL*, N° 88 (LC/G.2289-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril.
- Alexy, R. (1993), *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.
- Artigas, C. (2005), "Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales", *serie Políticas Sociales*, N° 110 (LC/L.2354-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Balakrishnan R. y otros (2011), *Maximum Available Resources & Human Rights: Analytical Report*, Rutgers, Centro para el Liderazgo Global de las Mujeres, The State University of New Jersey.
- Bobbio, N. (1996), *Left and Right: The Significance of a Political Distinction*, The University of Chicago Press.
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira y Claudia Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014a), *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible* (LC/G.2586(SES.35/3)), Santiago de Chile.
- ____ (2014b), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile.
- ____ (2012), *Cambio estructural para la igualdad. Una visión integrada del desarrollo* (LC/G.2524(SES.34/3)), Santiago de Chile.
- ____ (2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago de Chile.
- ____ (2007), *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago de Chile.
- ____ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- De Roux, C. y J.C. Ramírez (eds.) (2004), "Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justiciabilidad", *serie Estudios y Perspectivas*, N° 4 (LC/L.2222-P), Bogotá, Oficina de la CEPAL en Bogotá.
- Drolet, J.L. (2014), "Social protection and social development: international initiatives", *Springer Briefs in Population Studies*.
- FAO/CEPAL/ACNUDH (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2011), "Los programas de transferencias condicionadas desde un enfoque de derechos humanos. Guía para el análisis" [en línea] http://www.fao.org/alc/legacy/iniciativa/expertos/documentos/guia_1-v2.pdf.

- Filguera, F. y E. Espíndola (2015), "Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores. Una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 216 (LC/L.3934), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Fiszbein, A. (2011), "Rights, accountability and social programs" [en línea] <https://blogs.worldbank.org/governance/rights-accountability-and-social-programs>.
- Gacitúa-Marió, E., A. Norton y S. Georgieva (2009), *Building Equality and Opportunity through Social Guarantees: New Approaches to Public Policy and the Realization of Rights*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Giedion, U., R. Bitrán e I. Tristao (eds.) (2014), *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- González de la Rocha, M. (2010), "Pobreza, Progresos y Oportunidades: una mirada de relativo largo plazo", *Bolsa Familia 2003-2010: avances e desafíos*, vol. 2, J. Abrahão de Castro y L. Modesto (orgs.), Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Habermas, J. (1998), *The Inclusion of the Other: Studies in Political Theory*, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.
- Hevia de la Jara, F. y C. Gruenberg (2010), "Continuidades y reformas en el sistema de atención ciudadana del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades", *Mexican Rural Development Research Reports*, N° 11, Woodrow Wilson International Center for Scholars.
- Hopenhayn, M. (2007), "Derechos sociales, deudas pendientes y necesidad de un nuevo pacto social", *Notas de Población*, N° 85 (LC/G.2346-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____(2006), "Desigualdades sociales y derechos humanos: hacia un pacto de protección social", documento presentado en la Reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 26 y 27 de octubre.
- _____(2001), "Viejas y nuevas formas de la ciudadanía", *Revista de la CEPAL*, N° 73 (LC/G.2130-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- IPPDH (Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR) (2014), "Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos", *Serie Documentos de Trabajo*, N° 2.
- Marshall, T. H. (1950), *Citizenship and Social Class and other Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MDS (Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre del Brasil) (2012), "Portaria No- 251, Gabinete de la Ministra, 12 de diciembre de 2012", Brasilia.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo San Salvador* [en línea] http://redproteccion-social.org/sites/default/files/publication_progress_indicators_con_portada.pdf.
- Pautassi, Laura (2013), "Seguridad y protección social. Lecciones de la experiencia Argentina", *Los derechos sociales en la Gran Buenos Aires: algunas aproximaciones desde la teoría, las instituciones y la acción*, Luciana Bercovich y Gustavo Maurino (coord.), Buenos Aires, Eudeba.
- _____(2009), "Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición", *La medición de derechos en las políticas sociales*, V. Abramovich y L. Pautassi (comps.), Editores del Puerto.

- Pautassi, Laura, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy (2013), "Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos", *serie Políticas Sociales*, N° 184 (LC/L.3662), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*, Cambridge, Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University Press.
- Rico, M. N. (2014a), "Protección social y derechos de la infancia", *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, serie Seminarios y Conferencias N° 78 (LC/L.3855), S. Cecchini y M. Lavigne (eds.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2014b), "El engranaje de las políticas de cuidado con las políticas de protección social", ponencia presentada en el Seminario El establecimiento y la renovación de pactos sociales para una protección social más inclusiva: experiencias, retos y horizontes en América Latina, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 2 y 3 de junio [en línea] <http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/seminario-internacional-proteccion-social-CEPAL-2014/>.
- Robles, Claudia (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Chile", *Documentos de Proyecto*, N° 511 (LC/W.511), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel C., D. Courtoisie y M. Marsiglia (2014), "Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia y la adolescencia: apuntes a partir del caso de Uruguay", *serie Políticas Sociales*, N° 215 (LC/L.3927), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sepúlveda, M. (2014), "De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 189 (LC/L.3788), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Soares, S. (2012), "Bolsa Família, its design, its impacts and possibilities for the future", *Working Paper*, N° 89, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG), Brasilia.
- Townsend, P. (2009), "Social security and human rights", *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in Development*, P. Townsend (ed.), Organización Internacional del Trabajo (OIT)/Palgrave Macmillan.
- Uprimny, R. y J. Durán (2014), "Equidad y protección judicial del derecho a la salud en Colombia", *serie Políticas Sociales*, N° 197 (LC/L.3829), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Yanes, P. (2011), "La pensión ciudadana de los adultos mayores en la ciudad de México, Institucionalización de la universalidad y la no condicionalidad", *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Anexo IX.A1

Derechos a la protección social en los instrumentos internacionales de derechos humanos

| Tratados internacionales (año) (Número de ratificaciones o adhesiones en América Latina y el Caribe) | Disposiciones |
|--|---|
| Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) ^a | Derecho de todas las personas a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 22). Toda persona tiene derecho al trabajo [...] y a la protección contra el desempleo. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social (artículo 23). Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (artículo 25). |
| Convenio 102 sobre la sobre la seguridad social (norma mínima) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ^b (10 países) | Este convenio establece normas mínimas —que pueden determinarse en relación con el nivel salarial de los países— para las prestaciones de la seguridad social y las condiciones de acceso a ellas. Abarca nueve áreas de la seguridad social: i) asistencia médica (artículos 7 a 12); ii) prestaciones monetarias de enfermedad (artículos 13 a 18); iii) prestaciones de desempleo (artículos 19 a 24); iv) prestaciones de vejez (artículos 25 a 30); v) prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (artículos 31 a 38); vi) prestaciones familiares (artículos 39 a 45); vii) prestaciones de maternidad (artículos 46 a 52); viii) prestaciones de invalidez (artículos 53 a 58), y ix) prestaciones de sobrevivientes (artículos 59 a 64). |
| Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) (32 países) | Garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: [...] los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: el derecho al trabajo, [...] a la protección contra el desempleo [...]; el derecho a la vivienda; el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales (artículo 5). |

| Tratados internacionales (año) (Número de ratificaciones o adhesiones en América Latina y el Caribe) | Disposiciones |
|--|---|
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (29 países) | Derecho de toda persona a la seguridad social (artículo 9). Se debe conceder a la familia [...] la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. [...] Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes (artículo 10). Derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados (artículo 11). Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12). |
| Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) (33 países) | Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular [...] el derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas; el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para [...] implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales (artículo 11). Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales [...] y en particular le asegurarán el derecho a [...] tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia; beneficiarse directamente de los programas de seguridad social (artículo 14). |
| Convención sobre los Derechos del Niño (1989) (33 países) | Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social (artículo 26). Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero (artículo 27). |

| Tratados internacionales (año) (Número de ratificaciones o adhesiones en América Latina y el Caribe) | Disposiciones |
|---|---|
| Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (1990) (17 países) | Los trabajadores migratorios y sus familiares gozarán en el Estado de empleo, con respecto a la seguridad social, del mismo trato que los nacionales en la medida en que cumplan los requisitos previstos en la legislación aplicable de ese Estado o en los tratados bilaterales y multilaterales aplicables (artículo 27). Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con: la protección contra los despidos; las prestaciones de desempleo; el acceso a los programas de obras públicas destinados a combatir el desempleo (artículo 54). |
| Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) (25 países) | Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho (artículo 28). |
| Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) ^a | Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social (artículo 21). Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo (artículo 24). |
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; "Protocolo de San Salvador" (1988) (16 países) | Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilita física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto (artículo 9). Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (artículo 10). Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual (artículo 12). Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto; garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar; adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral (artículo 15). |

| Tratados internacionales (año) (Número de ratificaciones o adhesiones en América Latina y el Caribe) | Disposiciones |
|--|--|
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; "Protocolo de San Salvador" (1988) (16 países) | Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; (artículo 17). Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo (artículo 18). |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Simone Cecchini y Rodrigo Martínez, *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011; J.L. Drolet, "Social protection and social development: international initiatives", *Springer Briefs in Population Studies*, 2014; M. Sepúlveda, "De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 189 (LC/L.3788), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014 y Naciones Unidas, "United Nations Treaty Collection, Chapter IV: Human Rights" [en línea] <https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=4&subid=A&lang=en>.

^a Las declaraciones no son tratados y, por tanto, no han sido ratificadas.

^b En el marco de la OIT también se han elaborado los siguientes convenios en materia de seguridad social: Convenio 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social) de nacionales y extranjeros (1962); Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1964); Convenio 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (1967); Convenio 130 sobre la asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (1969), y Convenio 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo (1988).

Capítulo X

La construcción de pactos sociales para la protección social

*Carlos F. Maldonado Valera*¹

Introducción

Tres objetivos orientan este capítulo. En primer lugar, se procura retomar la noción de un pacto social como el horizonte deseable para la construcción de sistemas de protección social universales, en el contexto de la búsqueda de mayores niveles de igualdad y menores brechas sociales, a partir de las propuestas de varios documentos recientes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En segundo término se revisan algunas reflexiones y aprendizajes derivadas del análisis y seguimiento de reformas realizadas a las políticas sociales y los sistemas de protección social en los países de la región, orientadas en la perspectiva de intentar basarse no en el pacto social como deber ser u horizonte deseable, sino en el estrecho margen de acción que en la práctica suele encontrarse para la generación de pactos y consensos a favor de sistemas de protección social universales. Finalmente, con propósitos ilustrativos, se revisan varios procesos de reforma en el Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, México y el Uruguay, con el fin de registrar tanto las vicisitudes como las oportunidades concretas que existen para ampliar el alcance de la protección social en América Latina.

¹ Carlos F. Maldonado Valera es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

A. La importancia de un pacto para la protección social: aportes desde la CEPAL

En años recientes, la CEPAL ha situado la iniciativa del pacto social en el centro de la agenda regional, y en particular en el caso de la protección social. De esta manera, los pactos social y fiscal han surgido como el epicentro de una nueva ecuación entre el mercado, la sociedad y el Estado. Si se entiende a los pactos sociales como “acuerdos explícitos entre los actores sociales y políticos sobre un determinado orden social general o específico” en los proyectos de convivencia a largo plazo (CEPAL, 2010, pág. 256), estos suponen el logro de consensos amplios, no necesariamente de unanimidad, pero sí de una convicción compartida en torno a “la necesidad de construir proyectos mayoritarios estables” en pro de la igualdad, la redistribución y la inclusión social, para así dar cuerpo a la plena titularidad de derechos. En efecto, toda estrategia que entrañe cambios estructurales, intereses en conflicto, alternativas encontradas de inversión de recursos y tensiones entre los efectos de corto y largo plazo, requiere de grandes acuerdos, esto es, pactos con el fin de instituir el cambio con viabilidad política, respaldo ciudadano y sostenibilidad en el tiempo (CEPAL, 2010).

Desde esta perspectiva, los pactos se han abordado como instrumentos que buscan cerrar las amplias brechas sociales y de la estructura productiva de América Latina. Estos acuerdos no solamente pueden cimentar y financiar sistemas de protección social más inclusivos, sino también políticas de desarrollo industrial y productivo susceptibles de contravenir la heterogeneidad estructural de las economías de la región (CEPAL, 2012). Incluso, esta reflexión se ha desarrollado con el propósito de proponer modalidades o vías para alcanzar pactos, así como contenidos en materias fiscales, laborales, del bienestar social o de la gobernanza de los recursos naturales, entre otros (CEPAL, 2014). Pero ¿qué es exactamente un pacto en tanto instrumento político, y qué implica en el caso específico de la protección social? Más aún: ¿por qué es deseable e inclusive necesario?

Un pacto social consiste en un acuerdo o una relación de cooperación de largo plazo entre actores políticos y sociales de un país, con posibles adaptaciones frente a eventuales modificaciones de la coyuntura y que cuenta con procedimientos acordados de difusión, información, consulta y negociación. Como instrumento, puede contribuir a flexibilizar las posiciones de actores que tienen poder de veto, en especial en la medida que se adopte una visión de largo plazo, con beneficios compartidos. Entonces, el pacto sería un instrumento político que, sin imposiciones autoritarias y de acuerdo con procedimientos democráticos, conduce a llevar a cabo reformas institucionales con una perspectiva estratégica y menores riesgos de que sean revertidas. Además, permite imprimir orientaciones que de forma explícita respondan a demandas y aspiraciones sociales, evitando así

que la agenda del desarrollo sea determinada por intereses provenientes del entramado comercial, económico y financiero. Concertar un pacto significa alcanzar una convergencia de actores políticos y sociales mediante acuerdos sobre el conjunto de instituciones —normas y organismos que aseguran su cumplimiento— y de políticas públicas necesarias para asegurar que esta nueva trayectoria sea efectiva y deliberada.

En cuanto a los ámbitos que pueden abarcar los pactos en contextos distintos, se destaca, en general, la importancia de un pacto fiscal para dotar al Estado de los recursos necesarios a fin de impulsar políticas con miras al horizonte estratégico de la igualdad, la sostenibilidad y el cambio estructural. A nivel sectorial y en estrecha vinculación con el ámbito de la protección social, la CEPAL ha señalado que tienen una gran relevancia los pactos en torno al mundo del trabajo, el bienestar social y los servicios públicos. En el terreno laboral, se trata de articular reformas a la institucionalidad laboral para procurar articulaciones virtuosas entre la institucionalidad y las estructuras productivas en pro de una mayor igualdad, y para evitar discriminaciones en contra de determinados grupos, en particular las mujeres. En lo relativo al bienestar social y los servicios públicos, el objetivo consiste en avanzar hacia un uso más compartido y de mejor calidad de los servicios de uso público, tales como el transporte, la educación, la salud y los servicios ambientales. Sobresale la importancia de avanzar hacia una plataforma universal de protección social, mediante sistemas cada vez más integrados, basados en sólidos pilares solidarios no contributivos, en consonancia con un enfoque de igualdad de derechos (véase el capítulo IX de este libro). Para lograr esto, se debe plantear una hoja de ruta en el pacto, con una ampliación progresiva de la cobertura y las prestaciones, y un incremento complementario de los recursos necesarios².

La alternativa a la construcción de pactos amplios es conocida. En un extremo aparece la adopción de políticas que tienden a favorecer intereses parciales de ciertas coaliciones y grupos de interés con capacidad de influencia. Aunque lo anterior no siempre sea la regla, por lo general predominan en las políticas patrones de cambio poco ambiciosos, limitados, reversibles por estar sujetos a los vaivenes electorales, y con el riesgo de que en la acción pública se observe incoherencia e inestabilidad de un gobierno a otro, y en ocasiones,

² La noción de pacto también es atractiva en otras dimensiones de la acción pública, como por ejemplo en torno a la inversión, la política industrial y el financiamiento inclusivo, para que el Estado asuma un papel conductor en la dinámica del cambio de las estructuras productivas, así como para la sostenibilidad ambiental o la gobernanza de los recursos naturales, que son factores clave para la solidaridad intergeneracional, el reconocimiento de muy diversos grupos afectados por la degradación ambiental en sus múltiples formas y frente al agotamiento de recursos no renovables. Incluso a nivel global, la noción de un pacto mundial por el desarrollo y la cooperación más allá de 2015, aparece como deseable para apuntar hacia una estructura económica global que garantice umbrales de sostenibilidad ambiental y de bienestar social a la mayoría de la población del planeta, y también para reducir las profundas desigualdades y asimetrías existentes entre las sociedades.

la relegación de las políticas sociales y los sistemas de protección social a la continuidad inercial. Incluso cuando existen mayorías legislativas holgadas y opciones de reforma ampliamente socializadas en los actores políticos, los centros de pensamiento nacionales e internacionales y la sociedad civil organizada, suele persistir un riesgo de inestabilidad y de retroceso si es que no existen puntos de acuerdo básicos allende la coalición dominante en un momento dado. En ese escenario, es todavía menos probable que las reformas o propuestas adoptadas asuman compromisos sólidos en cuanto al cierre de brechas estructurales que, por definición, requieren de compromisos fiscales y sociales de largo plazo. La protección social constituye un área de política pública marcada por el rasgo de que puede resumir los términos concretos del contrato social, general y abstracto, que predomina en un momento dado, en la medida que se definen reglas de acceso al bienestar de los distintos estratos sociales a niveles mínimos, garantizados y diferenciados, así como la redistribución de recursos públicos y privados (Murard, 2005).

Debido a lo anterior, ¿qué factibilidad concreta puede tener un pacto en el ámbito de la protección social, y cómo asegurar que se respeten los términos de un acuerdo amplio? Para evitar que los pactos sociales culminen siendo letra muerta porque no se ejecutan los cambios convenidos, y asegurar la permanencia en el largo plazo de relaciones cooperativas entre las partes, se requieren ciertas garantías de cumplimiento. Entre los arreglos institucionales que según la CEPAL pueden contribuir al respeto de lo convenido, se plantea la designación de una agencia responsable de seguir y evaluar el cumplimiento del pacto, con el correspondiente apoyo presupuestario. También se ha recomendado que se establezcan espacios y mecanismos de denuncia y de evaluación frente a los incumplimientos, así como de solución de controversias.

Más allá de asegurar en abstracto los contenidos de un pacto o señalar mecanismos de cumplimiento o monitoreo, ¿qué elementos relevar sobre el papel concreto de los pactos sociales en la construcción de sistemas de protección social?, ¿qué sugieren las experiencias de reformas a la protección social que fueron objeto de un acuerdo político amplio? A continuación, se abordan estas interrogantes desde una perspectiva centrada, por un lado, en la noción del pacto como un proceso político, desde varias posturas teóricas y, por otro, sobre la base de experiencias específicas de reformas que fueron adoptadas por consenso³.

³ Los aprendizajes y experiencias relatados a continuación se desarrollaron en el marco de un proyecto de investigación y asistencia técnica denominado “Pacto social para una protección social más inclusiva”, puesto en práctica por la CEPAL con el apoyo de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ). En el proyecto se documentaron y siguieron procesos de reformas a la protección social, y se efectuaron discusiones e intercambios con diversos especialistas de América Latina y Europa, acerca del papel de los pactos sociales en la construcción de los sistemas de protección social. Para más detalles véase: <http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/acerca>.

B. Aprendizajes en materia de pactos y consensos a favor de una protección social universal

En contextos democráticos la noción de pacto puede resultar paradójica, porque la posibilidad de alternancia en el poder entre distintas coaliciones es en principio un elemento positivo, y más allá del acuerdo relativo a las reglas del juego electoral y constitucional, es normal e incluso deseable, que la orientación de las políticas esté sujeta a ciertos cambios, o al menos a las oscilaciones legítimas de las preferencias de los electores. ¿Qué utilidad o incluso qué viabilidad tendría apostar por grandes pactos o acuerdos y esperar al mismo tiempo que los sistemas democráticos sean capaces de canalizar demandas de los sectores mayoritarios y, a la vez, de reorientar la acción pública al sobrevenir un cambio de coalición gobernante? Al respecto, en la ciencia política se reconocen distintos paradigmas explicativos de las políticas públicas en democracia, cada uno de los cuales interpreta de forma distinta la noción de pacto social. Existen hipótesis diferentes en cuanto a la causalidad de las políticas adoptadas, sus fuentes de cambio y continuidad, y desde luego, sobre el papel de un pacto social. En el recuadro X.1 se sintetiza esta aproximación con mayor detenimiento.

A continuación, se abordan los aprendizajes en materia de pactos. En primer lugar, se plantean algunas consideraciones generales sobre el papel de los pactos para la construcción de los sistemas de protección social. En segundo término, se realizan varias consideraciones prácticas provenientes del estudio y el seguimiento de reformas específicas.

1. Posibilidades, oportunidades y limitaciones en la construcción de pactos sociales

El pacto social entendido como un amplio acuerdo en torno a las principales directrices de los sistemas de protección social, rara vez proviene de un único momento instantáneo fundacional, donde se determinan sus rasgos fundamentales, sino que suele derivar en buena medida de procesos de construcción no lineal, donde coexisten sucesivos momentos de conflicto, discusión, acuerdo y decisión (Hopenhayn y otros, 2014). La dinámica que origina ese camino gradual tiene generalmente un momento identificable, en coyunturas particulares de crisis y elevada conflictividad que pueden desencadenar efectos estructurales de largo plazo. No obstante, con frecuencia solamente observando en retrospectiva puede identificarse dicho momento como definitorio o fundacional de sucesivos ajustes o reformas posteriores. Cuando esa secuencia de cambios ha logrado instaurar un nuevo *statu quo* y este es aceptado por el conjunto de la sociedad (o gran parte de esta), es posible referirse retrospectivamente acerca del surgimiento de un pacto social que se cimenta en consensos extensos (véase el diagrama X.1).

Recuadro X.1
La noción de pacto o consenso desde distintas tradiciones analíticas de la ciencia política

Una reflexión centrada en distintos paradigmas explicativos de las políticas públicas en democracia permite identificar la diversidad de implicancias de un pacto entendido como proceso político. En efecto, en cada uno de estos paradigmas o tradiciones se otorga un peso distinto a diversas variables explicativas, derivándose hipótesis diferentes con respecto a la causalidad de las políticas adoptadas, las fuentes del cambio y la continuidad en las políticas, y desde luego, sobre el papel de un pacto social en el sector de la política social (Maldonado Valera y Palma Roco, 2013d). A continuación se presenta esta diversidad de aproximaciones, así como sus bases metodológicas.

El pacto social según distintos paradigmas sobre las políticas públicas en democracia

| Enfoques | Vertientes | El pacto como... |
|-----------------------|---------------------------------|--|
| Pluralismo clásico | Teoría de los grupos de interés | <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo entre los principales grupos organizados en torno a una reforma o opolítica favorable a sus intereses. Respuesta del sistema político para satisfacer las preferencias de una coalición política y electoral dominante y/o mayoritaria. |
| | Teoría de la elección racional | <ul style="list-style-type: none"> Alteración del statu quo, basada en la anuencia de los actores formales e informales con poder de veto del sector. El contenido del pacto refleja un equilibrio entre las preferencias de dichos actores. |
| Neoinstitucionalismos | Histórico | <ul style="list-style-type: none"> Ajuste incremental acordado por los actores principales en el marco de fuerte inercia y continuidad respecto a decisiones anteriores. Ajuste radical acordado por los actores principales en el marco de una breve situación de crisis e incertidumbre, con consecuencias importantes para el desarrollo ulterior del sector (coyuntura crítica). |
| | Organizacional | <ul style="list-style-type: none"> Adopción o consolidación de un modelo de acción pública en un sector o contexto específico. Ventana de oportunidad política en la que actores políticos acuerdan cambiar el statu quo adoptando una iniciativa para enfrentar un problema público considerado prioritario. |
| | Sociológico | <ul style="list-style-type: none"> Acuerdo en torno a modelos de acción pública basados en convicciones, paradigmas o enfoques compartidos por los principales actores. |

Fuente: Carlos F. Maldonado Valera y Andrea Palma Roco, "La construcción de pactos y consensos en materia de política social: Apuntes para un marco de análisis" (LC/L.3660), *serie Políticas sociales*, N° 179, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013.

Estas aproximaciones constituyen una "caja de herramientas" conformada por distintos enfoques analíticos para tratar de explicar casos específicos de reformas en las políticas sociales, que fueron posibles gracias a grandes

Recuadro X.1 (conclusión)

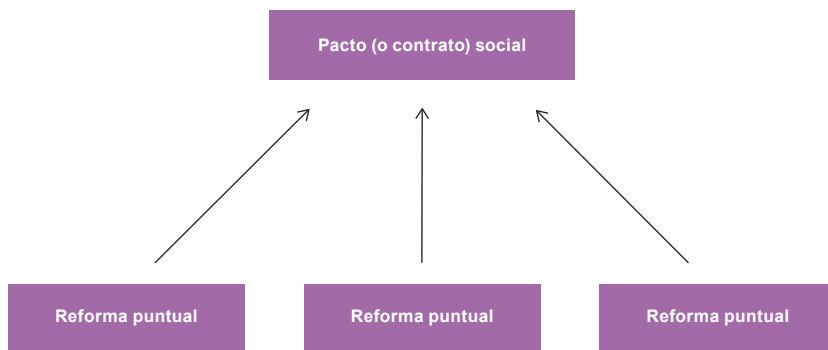
acuerdos o pactos, así como también evaluar las posibilidades de un eventual acuerdo o pacto en el caso de reformas en curso. Para esto, en el marco metodológico también se señalaron algunas especificidades de la política social como sector de política pública, y este se aplicó a varios estudios de caso de reformas en las políticas sociales en Chile (reforma al sistema previsional, 2005-2008), México (aprobación de la Ley General de Desarrollo Social, 2000-2008) y el Uruguay (adopción del Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares, 2005-2008), que fueron objeto de un consenso. También se aplicó para analizar reformas en curso en el Brasil (consolidación del programa Bolsa Familia, 2002-2008), Costa Rica (adopción de la Ley de la Red de Cuidado y Desarrollo Infantil, 2010-2014), el Ecuador (construcción de consensos en la búsqueda del Buen Vivir, 2007-2014), El Salvador (negociación y aprobación de la Ley de Desarrollo y Protección Social, 2009-2014) y el Uruguay (elaboración de una propuesta de Sistema Nacional de Cuidados 2008-2014).

Este abordaje plantea que al analizar los actores individuales y colectivos principales, sus estrategias y prácticas, así como los factores circunstanciales e institucionales en juego y los marcos conceptuales de la política social movilizados, se puede optar por aquella imagen del pacto que permite explicar mejor cada caso. Finalmente, como el énfasis se centra en la política social en tanto sector de política pública, sobresale la importancia de los “marcos conceptuales” de este sector, es decir, el conjunto de elementos discursivos, ideológicos y técnicos en torno a los que se estructura el debate público. Entre las especificidades de la política social como sector de política se enfatiza el peso de nociones sobre el papel del Estado, las personas, las familias y las organizaciones sociales en el acceso al bienestar, diferentes concepciones acerca de la democracia y la ciudadanía, así como medios considerados legítimos para alcanzar un mayor bienestar social (por ejemplo, niveles de tributación más o menos elevados y redistributivos), al igual que diversos instrumentos de política (por ejemplo, distribución de bienes en especie o de transferencias) considerados efectivos para incidir sobre el comportamiento de las personas, satisfacer carencias o necesidades o garantizar derechos.

Como se puede observar en la tercera sección de este capítulo, en la exposición de casos de reforma específicos, cabe resaltar la utilidad descriptiva y analítica del pacto como una ventana de oportunidad política, de acuerdo con los trabajos de (Kingdon, 1995, 1997). Esta última se asocia con la confluencia de tres elementos: i) la corriente de los problemas (agenda pública y gubernamental); ii) la corriente de las soluciones (las alternativas de política), y iii) la corriente de la política (determinantes y negociaciones que llevan a una decisión de política pública). Desde esta perspectiva, cuando una reforma alcanza un lugar prioritario en la agenda pública y gubernamental, además existen alternativas y propuestas de políticas disponibles y socializadas entre los actores, y los propios actores políticos se encuentran dispuestos a acordar y adoptar una alternativa, entonces es altamente probable que sobrevenga un cambio.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Carlos F. Maldonado Valera y Andrea Palma Roco, “La construcción de pactos y consensos en materia de política social: Apuntes para un marco de análisis”, *serie Políticas Sociales*, N° 179 (LC/L.3660), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre de 2013.

Diagrama X.1
El pacto social como construcción progresiva de un contrato,
después de una sucesión de reformas puntuales



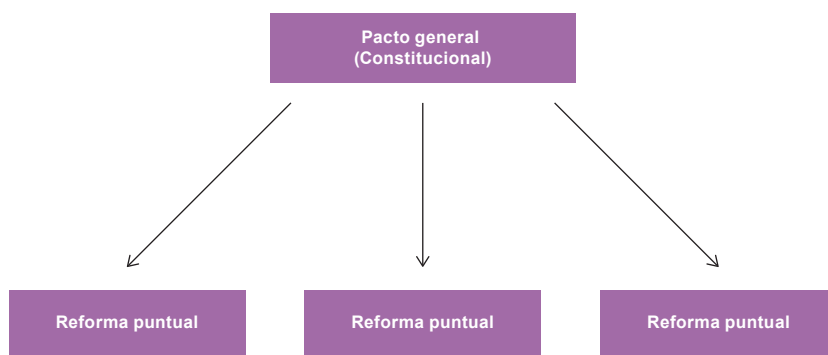
Fuente: Elaboración propia.

Se puede identificar otra vía hacia un pacto social. La sucesión o suma gradual de cambios o de reformas pueden ocurrir como consecuencia de coyunturas excepcionales, a menudo en momentos de crisis aguda, donde, por ejemplo, un cambio de orden constitucional puede reorientar de forma durable las políticas públicas en general y las políticas sociales en particular. Al definir de manera formal el marco general de la política pública y el papel del Estado, los derechos, libertades y principios ligados a la ciudadanía, las normas y reglas para la toma de decisiones e incluso los componentes de los sistemas de bienestar, los cambios constitucionales pueden efectivamente ser un momento fundacional, que posteriormente se traduce en un proceso prolongado de cambios institucionales, nuevas políticas, leyes y reformas. Incluso cuando el contenido de un ordenamiento constitucional es inicialmente una ficción legal y hasta parece “letra muerta”, en el largo plazo puede ir cobrando cada vez mayor concreción (véase el diagrama X.2).

La construcción de un pacto social, con o sin un cambio de orden constitucional, puede ocurrir junto con el impulso continuo de coaliciones políticas y electorales dominantes durante un largo período (como en el caso de las coaliciones de corte socialdemócrata que predominaron en buena parte del siglo XX en el caso de varios países europeos), así como también con el apoyo de coaliciones promotoras en donde una diversidad de actores sociales impulsa dichos cambios. Se trata de procesos conflictivos que tienen ganadores y perdedores, y en donde el balance de poder entre los actores principales está siempre presente. Desde la perspectiva de la construcción de sistemas de protección social universal, en cada caso nacional las coaliciones capaces de incidir sobre ese eventual resultado pueden tener menor influencia que otras coaliciones opuestas a cambios de mayor alcance. En otras palabras, la noción de pacto social no se opone al conflicto social, sino que el primero

es con frecuencia producto del segundo. Por este motivo, en contextos democráticos, el surgimiento de una base social y electoral estable favorable a sistemas de protección social con fuertes componentes redistributivos y universalistas constituye un factor central. Aquí es donde confluye el análisis de los sistemas constitucionales, electorales y de partidos con el análisis de los sistemas de protección social. En este sentido, los sistemas de protección social y los regímenes de bienestar donde se enraízan son una construcción permanente y, también, reversible si se carece de una base social y electoral extensa.

Diagrama X.2
El pacto social general como origen de reformas sucesivas y/o multisectoriales



Fuente: Elaboración propia.

Otro aprendizaje importante es que la construcción de pactos y consensos no necesariamente es un proceso participativo o, incluso, representativo. La interacción, la negociación y el acuerdo pueden ocurrir exclusivamente al nivel de los actores políticos principales, como también basarse en arreglos corporativos de índole vertical, donde queda poco espacio para una consulta al conjunto de la sociedad civil o la ciudadanía. Más aún, en estos procesos pueden forjarse coaliciones y grandes pactos para dismantelar o limitar el alcance de los sistemas de protección social. También, por el contrario, pueden estar abiertos a la participación y a la consulta de un número amplio de actores y progresivamente reorientar y definir las prioridades de la política pública. En última instancia, la representatividad de estos pactos cuenta con una temporalidad propia y se requiere la renovación de sus contenidos para preservar una legitimidad que, en democracia, puede generar tensiones acumulativas capaces de desembocar en cuestionamientos profundos, sea como consecuencia de vuelcos electorales y cambios en las coaliciones gobernantes, así como de movimientos sociales susceptibles de forzar una reorientación de la agenda pública y gubernamental.

Cabe destacar igualmente que los cambios al statu quo ocurren en el contexto de ventanas de oportunidad política donde los actores carecen de control sobre la totalidad de factores que están en juego. En tales ventanas de oportunidad, la confluencia entre el acceso a la agenda pública y gubernamental, la disponibilidad de alternativas de política, de diagnósticos y de narrativas compartidas, y la receptividad de los actores con poder de decisión formal resultan siempre cruciales. Estas ventanas incluyen un grado de incertidumbre elevado, y por definición requieren de negociaciones y cesiones por parte de los actores, que acotan el alcance de las medidas y decisiones finalmente adoptadas. Por esa misma razón, no necesariamente colman las demandas y las expectativas del conjunto de actores políticos e, inclusive, del grueso de la ciudadanía. En definitiva, el saldo entre los contenidos de un pacto y la medida en que estos responden a las expectativas, intereses y recursos del conjunto de actores define la estabilidad y duración del acuerdo logrado.

Esto último está relacionado con la relevancia del discurso y de los marcos analíticos movilizados en el sector de la política social. Las narrativas así como los argumentos técnicos e ideológicos que los actores movilizan definen el marco y contenidos de un pacto. Orientan a los actores para una definición de sus intereses y motivaciones, pero a la vez son objeto de una deliberación conflictiva con potencial de generar acuerdos o cambios al statu quo, y que tiene tanto ganadores como perdedores. Los recursos que los actores ponen en juego y la capacidad de persuasión son desiguales y, por tanto, poseen una efectividad diferenciada, vale decir, son parte de una pugna de poder. Algunas coaliciones de actores pueden lograr una hegemonía que define lo que es susceptible de reflexión, deseable y negociable. Necesariamente vinculados a cada momento histórico y a cada contexto nacional, los discursos y marcos conceptuales de la política social dibujan el campo sobre el que se posicionan los actores en un período determinado.

Finalmente, en la búsqueda de consensos amplios para la construcción de sistemas de protección social universales, existe también una dimensión internacional o si se quiere global, que forma parte del escenario externo que influye en los ámbitos nacionales y sectoriales. La referencia a la circulación de ideas, argumentos, instrumentos y modelos de política pública es cada vez más necesaria para una comprensión de los debates y alternativas de política que están en discusión en cada país o sector. Tal es el caso, por ejemplo, de nociones como el enfoque de derechos (véase el capítulo IX de este libro), la perspectiva de género, y el análisis territorial y del cuidado como objeto de política pública, entre otros temas muy presentes en la discusión internacional, que estructuran fuertemente el contenido de los debates nacionales y se erigen como plataformas o puntos de apoyo para la generación de pactos y consensos en la política social.

2. Consideraciones prácticas para el análisis y seguimiento de reformas específicas a la protección social

Más allá de la dinámica de la economía política en que puede inscribirse un pacto, es conveniente observar de forma inductiva las lecciones y aprendizajes que derivan del análisis y seguimiento de reformas específicas. Un grupo de aprendizajes proviene del análisis *ex post* de reformas puntuales a los sistemas de protección social donde un pacto o consenso fue posible. En primer término, durante la mayor parte del tiempo, las inercias pesan e incluso predominan y los actores deben trabajar y acomodarse a estas. En tales casos, el pacto o consenso aparece como el arte de lo posible y la alternativa de acuerdos fundacionales que reorienten de forma radical la dirección de las políticas y programas sociales es poco probable casi siempre. No obstante, en segundo lugar, existen momentos definitorios asociados a cambios políticos y a choques económicos en donde se abren ventanas de oportunidad política en donde decisiones puntuales tienen un gran peso sobre desarrollos ulteriores, incluso en el caso de pactos o consensos en torno a reformas acotadas. En los casos que se presentan en la tercera sección de este capítulo se puede observar que en situaciones de crisis y/o de cambio político se abren ventanas de oportunidad para realizar mutaciones profundas en la orientación de las políticas y, sobre todo, que cuando efectivamente estas se acuerdan de manera consensuada, se logra una mayor legitimación y permanencia del viraje.

Un tercer factor es que lograr consensos importa un costo en tiempo y en cuanto al alcance final de la iniciativa. Arribar a acuerdos requiere, como es esperable, una inversión en tiempo y supone compromisos y concesiones asimétricas por parte de los distintos actores. Pero, a la vez, esto le confiere solidez y durabilidad al acuerdo. Para la generación de consensos es necesario subrayar la importancia de compartir dividendos, al menos en el corto plazo, y asumir ciertos costos de forma diferenciada, en especial por parte de aquellos actores situados en una posición relativamente dominante. Extender a los actores involucrados el prestigio o la legitimidad que se deriva de una iniciativa de pacto es un factor que genera confianza y refuerza dinámicas positivas y duraderas.

Otro hallazgo es que el encuentro entre los actores políticos, equipos técnicos y la sociedad civil es un requisito fundamental para la generación de consensos que superen las estrictas fronteras del espectro político y electoral. Las posibilidades de decantar una iniciativa aceptable para un mayor número de actores se amplían al recabar posiciones e intereses diversos, incorporar opiniones e instrumentos de actores informados o especializados técnicamente, y sobrepasar las rivalidades inmediatas derivadas de la correlación de fuerzas en las instancias formales de toma de decisiones.

Además, las ideas y los marcos conceptuales de los que se apropian los actores desempeñan un papel importante no solo desde un punto de vista instrumental. Éstos utilizan tales marcos para justificar sus intereses y posicionamientos, pero también para su definición; por este motivo, la persuasión, argumentación, deliberación y generación de información técnica y empírica son fundamentales para la generación de consensos.

Se observa un elemento difícil de controlar, fomentar, replicar o medir: la altura de miras y la habilidad técnica y política de los actores involucrados. Independientemente de la existencia de intereses corporativos, de las presiones derivadas de la tensión política o crisis económicas, con mayor o menor disponibilidad de recursos fiscales, información técnica y analítica, al analizar los casos presentados en la tercera sección sorprende la capacidad de los actores para trascender la inmediatez y tomar distancia de sus diferencias entendidas como juegos de suma cero.

Por último, las distintas aproximaciones teóricas hacia el análisis de los pactos que surgen de la ciencia política son de gran utilidad, siempre y cuando se articulen de manera pragmática, como instrumentos cuya validez depende de su capacidad explicativa. Cada enfoque plantea supuestos importantes y predispone el análisis, por lo que siempre es conveniente mantener una perspectiva más abierta y pragmática al momento de analizar situaciones específicas.

Un segundo grupo de preguntas orientadoras se derivan del seguimiento a las reformas en materia de protección social y al análisis ex ante de la factibilidad de un pacto o consenso. La primera interrogante que surge es cuáles elementos favorables se avizoran (o no) para la apertura de ventanas de oportunidad política a favor de un consenso o pacto, que no habían sido posibles hasta ese momento. En otros términos: ¿en qué medida confluyen o no la corriente de los problemas, las soluciones y la política?, ¿cómo están cambiando o se han modificado los problemas y su orden de prioridad dentro de la agenda pública y gubernamental? Además, ¿cuáles son las alternativas de política pública que son consideradas?, ¿existe una alternativa disponible que sea aceptable o aceptada por los actores principales?, y por último, ¿qué tanta disposición existe por parte de los actores políticos para negociar o aceptar esa(s) alternativa(s) de política?

Un segundo conjunto de preguntas orientadoras se refiere a la configuración de los actores principales en la situación analizada: ¿cuáles son los actores formales e informales que detentan un poder de veto en el sector de la política social, y cuya anuencia es indispensable para lograr un pacto o un consenso? Es decir, ¿a quién hay que convencer, quién debe estar en la mesa de negociación y a quién es necesario presionar?, y también, ¿a quién hay que ofrecer o socializar alternativas de política que ayuden a decantar un espacio común de acuerdo?

En tercer lugar surge la pregunta sobre en qué medida el sector de la política social atraviesa por un momento de crisis y cuestionamientos o, por el contrario, tiene estabilidad y fuertes signos de inercia y continuidad. Según se trate de uno u otro caso, cambia el alcance potencial de un eventual acuerdo o pacto. Probablemente, si se trata de un pacto que se puede considerar de continuidad, entonces las inercias principales podrían ser modificadas sólo en el margen. Por el contrario, si el contexto es de crisis y cuestionamientos radicales al statu quo, entonces hay mayor probabilidad de que el pacto o consenso redunde en una ruptura, reorientación o refundación más vigorosa de las políticas y programas del sector.

Finalmente, en el momento y el contexto estudiados, es necesario poner de relieve cuáles alternativas e instrumentos de política, así como marcos conceptuales acerca de la política social, el papel del Estado y sus vínculos con las nociones de democracia y ciudadanía, inciden sobre como los actores entienden la realidad social y la política pública. Es decir, la identificación de las alternativas y marcos conceptuales en juego puede contribuir a determinar los contenidos factibles y alcances de un eventual pacto o acuerdo.

C. Algunas reformas a las políticas sociales y sistemas de protección social que lograron consensos amplios en la región

1. Chile: la reforma al sistema previsional de 2005-2008⁴

La reforma de 2008 al sistema previsional de Chile fue aprobada con apoyo de todas las fuerzas políticas. Los resultados del sistema se caracterizaban por una cobertura de las pensiones contributivas, densidad de cotizaciones y tasas de remplazo bajas, entre otros problemas que dificultaban el acceso universal a un ingreso durante la vejez, incluso mínimo, para numerosos trabajadores cotizantes, informales o sin participación laboral. Desde esa perspectiva, la reforma de 2008 tuvo implicancias fiscales y sociales de primer orden, pues completó vacíos de cobertura, igualó condiciones de acceso, garantizó pisos mínimos de bienestar durante la vejez para ambos sexos y otorgó mayor capacidad regulatoria y fiscal al Estado. Paralelamente, el alcance de la reforma no se tradujo en una redefinición radical del sistema previsional, en el sentido que este preservó rasgos básicos como la capitalización individual y la gestión privada de los fondos de pensiones. Sin embargo, se estableció un nuevo sistema de pensiones solidarias (SPS), que definió beneficios universales y devolvió al Estado el papel de garante de la seguridad social para el

⁴ Esta sección se basa en Maldonado Valera y Palma Roco (2013b).

60% de la población más pobre. El SPS incluyó una pensión básica solidaria (PBS) dirigida a las personas sin ahorros previsionales suficientes para obtener una pensión mínima garantizada, así como un aporte previsional solidario (APS) dirigido a cotizantes con bajos recursos acumulados, con el fin de garantizarles mejores pensiones. En el caso de las mujeres, introdujo una prestación universal mediante el otorgamiento de un bono previsional por cada hijo nacido vivo o adoptado. Este beneficio se otorgó a todas las mujeres, hubiesen o no contribuido al sistema de pensiones, e independientemente de su condición o no de pobreza.

Además, el SPS incluyó subsidios previsionales para la contratación de trabajadores jóvenes y medidas dirigidas a aumentar la cobertura y los beneficios de los trabajadores independientes. También reforzó la capacidad regulatoria del Estado sobre el sistema previsional y la industria de las administradoras de fondos de pensiones (AFP). El carácter trascendental de esta reforma estribó en que también se trataba de un sector emblemático de política pública, que hasta 2008 se mantenía sin cambios estructurales desde el giro al modelo previsional impuesto durante el régimen militar en 1981. Además, es un sector con actores privados de gran influencia: la industria de las AFP que hasta entonces había pugnado por no modificar el sistema, particularmente en su dimensión social.

Cuatro etapas se pueden distinguir en el proceso político e institucional que originó esta reforma. La primera fase fue durante la campaña presidencial de 2005, cuando la reforma del sistema previsional alcanzó la cúspide de la agenda pública al ser integrada en el programa electoral de la candidata presidencial de la Concertación de Partidos por la Democracia, Michelle Bachelet. La segunda etapa ocurrió cuando Bachelet, la nueva Presidenta, en 2006, durante su primer año de gobierno, convocó un Consejo Asesor Presidencial (CAP) conformado por un grupo plural de expertos reconocidos en materia previsional. Este incluía voces favorables y críticas del sistema, y recibió el mandato explícito de elaborar un diagnóstico técnico sólido, consultar exhaustivamente al conjunto de actores sociales y económicos relevantes, y elaborar una serie de propuestas factibles para llenar los vacíos de cobertura, reducir las desigualdades en general y de género en particular, y garantizar pensiones mínimas al conjunto de la población. El diagnóstico elaborado por el CAP se basó en la creciente evidencia empírica acerca de las insuficiencias e inequidades del sistema previsional de capitalización individual.

En una tercera etapa, sobre la base de las recomendaciones del CAP, un Consejo de Ministros encabezado por las carteras de Trabajo y Hacienda elaboró un proyecto de ley que fue presentado al poder legislativo, en diciembre de 2006. La cuarta y última etapa abarcó largas negociaciones en

ambas cámaras del Congreso. Después de algunas modificaciones profundas al proyecto del gobierno, la reforma fue aprobada. Entre los elementos negociados cabe destacar la cesión por parte del gobierno de no incluir en el proyecto principal disposiciones que permitían a la banca (privada y pública) participar y competir en la administración de fondos de pensiones. Después de negociar este aspecto con la oposición, la reforma fue aprobada prácticamente por unanimidad en el Congreso.

El elemento característico de este proceso de pacto fue la ventana de oportunidad política en que confluyeron cuatro factores: i) el acceso de la reforma previsional como asunto prioritario dentro de la agenda pública y gubernamental; ii) la disponibilidad y acumulación durante los años previos de creciente evidencia empírica acerca de las falencias del sistema previsional en materia de cobertura y equidad; iii) la elaboración de una propuesta por parte de una instancia plural técnicamente competente y reconocida por los principales actores políticos, el Consejo Asesor Presidencial, y iv) la disposición de estos actores a negociar una reforma que permitía avances en materia social, sin por esto cuestionar en su totalidad los rasgos e intereses asociados al sistema previsional de capitalización individual. En esta experiencia resalta el papel del CAP como una instancia clave para la construcción del consenso y el desenlace de la reforma, pues la consulta a diferentes sectores de la comunidad nacional contribuyó a la elaboración de una serie de propuestas aceptables para un gran número de actores.

Desde una perspectiva de mediano y largo plazo, resaltan algunas razones que explican la continuidad durante 1990-2006 del sistema previsional heredado de la dictadura. Por un lado, las limitaciones formales y fácticas de los primeros gobiernos democráticos —en especial hasta la reforma constitucional de 2005— y la cercanía e influencia de la industria de las AFP con actores con poder formal de decisión, sobre todo entre las coaliciones opositoras de los sucesivos gobiernos de la Concertación, explican la ausencia de grandes iniciativas de reforma durante los primeros años de gobernanza democrática. El consenso logrado dentro del legislativo con la oposición se podría explicar también por la decisión política del ejecutivo de dejar fuera de la negociación principal el tema controversial de la participación de la banca (en especial, la banca pública) en la industria de las AFP, con el fin de conseguir el objetivo primordial de consolidar el pilar solidario y recuperar un papel regulador preponderante del Estado, sin afectar por esto intereses estructurales de la industria. El tema fue dejado al margen de la negociación del proyecto de ley aprobado y votado en paralelo, como proyecto de ley separado, siendo rechazado por apenas algunos votos en el Senado, debido a fricciones dentro de la coalición oficialista.

Se observa también un factor cognitivo importante. Durante muchos años se acumuló un creciente volumen de evidencia empírica y técnica sobre las limitaciones e inequidades del sistema previsional de capitalización individual. De hecho, puede apreciarse un proceso de aprendizaje que culminó con la aceptación, incluso por parte de las fuerzas políticas ideológicamente más afines a las bondades del sistema existente, de varias de sus limitaciones. Llegado el momento de la negociación política, la oposición no se enfrentó abiertamente a las disposiciones que pretendían corregir el sistema, en especial en lo relativo a llenar los grandes vacíos de cobertura y la mitigación de la inequidad en los montos cotizados y finalmente obtenidos por los pensionistas. Ese elemento cognitivo tuvo una incidencia decisiva en la superación de las resistencias al cambio y la generación de un consenso.

Finalmente, debe destacarse que años después, al iniciarse un segundo mandato de la Presidenta Michelle Bachelet en 2014, la creación de una AFP estatal, es decir, la posibilidad de que una entidad pública ingrese a la industria de la gestión de los fondos de pensiones, figuró en el nuevo programa electoral y de gobierno. También se planteó el compromiso de aumentar marginalmente los beneficios del pilar solidario no contributivo. Al respecto, se convocó un Consejo Asesor Presidencial, encargado de elaborar un diagnóstico general del sistema previsional y plantear recomendaciones para resolver sus principales deficiencias. En junio de 2014, el ejecutivo presentó un proyecto de ley al parlamento, iniciando un proceso de reforma todavía en curso, y cuyo desenlace y alcance no están definidos al momento que se escriben estas líneas⁵. Entre los objetivos principales de este proyecto está el fortalecimiento de la competencia y reducir los costos en la industria, así como mejorar la cobertura de sectores no prioritarios para las AFP existentes, como los trabajadores independientes, de menores ingresos y de áreas alejadas de los centros urbanos.

Teniendo en perspectiva la experiencia de la reforma de 2008, en retrospectiva, este nuevo episodio de reforma refleja cómo, en contextos con grandes intereses creados y posiciones encontradas, la expansión del alcance de la protección social puede adquirir una dinámica incremental. Esto significa una sucesión de ajustes parciales, sujetos a negociaciones y cesiones coyunturales, que no necesariamente implican un cambio radical o sistémico (como sería, por ejemplo, el regreso a un sistema público de reparto), pero que sí generan ajustes acotados pero acumulativos, que permiten ir ampliando de forma paulatina las coberturas y cimentar pisos universales y crecientes de bienestar.

⁵ Véase el proyecto de ley [en línea] <http://www.mintrab.gob.cl/wp-content/uploads/2014/06/Proyecto-de-Ley-que-crea-AFP-Estatal-9399-13.pdf>.

2. México: la Ley General de Desarrollo Social, 2004⁶

La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) de México fue promulgada en 2004 después de una discusión legislativa extensa, que comenzó en 2000 y supuso la presentación y discusión de varios proyectos de ley presentados por los principales partidos. Hasta entonces, después de las reformas liberalizadoras y los ajustes motivados por la crisis de los años ochenta, así como aquellos intensificados debido a la recesión de 1995, el país carecía de un ordenamiento legal e institucional que diera un marco estable a los programas sociales federales destinados al combate a la pobreza. Además, una ley en ese ámbito era una demanda de diversos sectores políticos y sociales para fortalecer la prioridad fiscal de las políticas y programas sociales federales. En ese contexto, la LGDS introdujo varias disposiciones importantes. Aunque no estableció nuevos programas, beneficios o reformas específicas al sistema de protección social, sí definió un marco político e institucional que tiene implicancias para el funcionamiento del conjunto de programas de desarrollo social del Gobierno Federal. Además de las disposiciones relativas al funcionamiento de los programas sociales (reglas de operación, padrones de beneficiarios, evaluación anual y externa, y criterios para la definición de zonas de atención prioritaria, entre otras disposiciones), la LGDS introdujo una medición oficial y multidimensional de la pobreza y el desarrollo social, sobre la base de lineamientos centrados en los derechos sociales que garantiza la Constitución. Extendió a todos los programas sociales federales la obligación de ser evaluados de forma externa y estableció reglas para la definición del monto de la inversión social del Gobierno Federal, con el propósito de evitar su volatilidad o reducción drástica. Para la evaluación de los programas, definición de la metodología y llevar a cabo las mediciones de pobreza, la ley creó una instancia técnica y autónoma (Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, CONEVAL) integrada por expertos que, por requisito legal, debían tener experiencia y pertenecer al sistema nacional de investigadores. Finalmente, la ley estableció un ordenamiento institucional que reúne —en distintas instancias y con diferentes funciones— al Gobierno Federal, a los gobiernos estatales y al poder legislativo federal.

Más allá de las disposiciones y efectos que esta ley tiene en la política social de México, el proceso que le dio origen presenta como principal elemento de interés el haber sido resultado de un voto unánime de todos los partidos. Al respecto, lo más relevante es que se trató de un consenso improbable y poco predecible, pues ocurrió en un Congreso que desde 1997 —y hasta el presente— carece de mayorías favorables al ejecutivo en una o ambas cámaras, en lo que se ha denominado una situación de gobierno dividido. Esto último, en el contexto de un sistema de partidos políticos

⁶ Esta sección se basa en Maldonado Valera (2013).

caracterizado por la presencia de tres grandes partidos, hace que el statu quo legislativo no pueda ser modificado sin el apoyo de al menos dos de estos y, en el caso de cambios al ordenamiento constitucional, de los tres. Además, significativamente, el consenso se logró en un sector de política pública conflictivo —las políticas sociales federales—, marcado por tensiones recurrentes relacionadas al clientelismo, la fiscalidad y la descentralización de fondos federales y municipios destinados a fines sociales.

Entre los elementos centrales que surgen del análisis de los anteproyectos de ley, el contexto, los actores, las inercias institucionales y los conflictos sobre la orientación de la política social en este proceso de generación de acuerdos, sobresale la búsqueda decidida y persistente de un consenso por parte de los actores políticos. Destaca el papel de los legisladores de los tres principales partidos políticos, y del gobierno (en especial a través de la Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL), que mantuvo por largo tiempo la orientación de lograr un consenso antes que forzar un acuerdo separado con uno solo de los dos grandes partidos de la oposición.

A pesar de las tensiones evidentes en cuanto al papel subsidiario o garante del Estado, así como en lo relativo a la orientación focalizada o universalista de la política social, predominó la idea de lograr un cambio en el papel de la política social federal, con un fuerte énfasis en los avances hacia mejores niveles de transparencia, rendición de cuentas y eficiencia técnica en el uso de los recursos, la evaluación de los programas, la medición de la pobreza y el monto y focalización de la inversión social. Dicho espacio de consenso estuvo decisivamente marcado por la extensa historia de pugnas acerca del uso discrecional de los recursos, de tal suerte que en una coyuntura marcada por la alternancia, un cambio de administración y el mayor empoderamiento de algunos actores, fue posible lograr un acuerdo en la materia durante un período limitado, después del cual ganó terreno la polarización y desacuerdos habituales en el contexto de gobierno dividido de México desde 1997. El debate del reglamento de la ley de 2004 a 2006 y, posteriormente, la controversia constitucional del Partido de la Revolución Democrática (PRD) para cuestionarlo signan el final de ese período.

También en la factibilidad política y los contenidos de la LGDS destacan factores relativos a la inercia de experiencias y decisiones previas en materia de política pública. El papel de las evaluaciones, los padrones de beneficiarios, las reglas de operación y la focalización en el caso de Progres-Oportunidades y otros programas federales, así como la creación del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) en 2001-2002 y la puesta en marcha de un Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en 2002-2005, influyeron decisivamente sobre los contenidos de la ley con respecto al marco institucional de los programas sociales federales y la creación del

CONEVAL. El análisis de los anteproyectos de ley y la comparación con la ley aprobada revelan en especial que se omitieron aquellas propuestas que buscaban una reorientación de los programas hacia un mayor universalismo. A la vez, sugieren que buena parte de las disposiciones institucionales adoptadas estaban en línea con la experiencia y rasgos principales del programa Progres-Oportunidades, como también con las presiones del Congreso para generalizar a todos los programas sociales la aplicación de mayores mecanismos de rendición de cuentas.

Con respecto a las lecturas de este proceso destacan dos aspectos. En primer lugar, una observación centrada en los incentivos institucionales derivados del sistema de partidos, el sistema electoral y las facultades legislativas de los tres poderes, ayuda a caracterizar el proceso de toma de decisiones que atravesaron la ley y su reglamento. Desde aquí se derivan el tipo y la dinámica de las negociaciones (cupulares) y se aprecia cuán sorprendente es que haya logrado un consenso. Esto orienta el análisis hacia lo decisivo de la insistencia gubernamental en buscar un consenso al menos hasta 2005, cuando la polarización política y electoral cobró mayor importancia y sobrevino la controversia constitucional sobre el reglamento de la ley.

En segundo término, una lectura de conjunto ayuda a explicar los contenidos de la ley (sus disposiciones, limitaciones y contradicciones), con énfasis en las inercias de decisiones previas de política pública, las tensiones recurrentes en torno al uso político y electoral de la política social por parte del Gobierno Federal, la coincidencia de una agenda federal más abierta a partir de 2000 a la transparencia y la rendición de cuentas, y la suspicacia de los partidos de oposición con respecto a la discrecionalidad en el uso de recursos federales. Por un lado, la ley se inscribe en la continuidad de las formas que de 1995 a 1997 reorientaron las políticas sociales federales hacia un modelo más focalizado y residual. Por otro lado, constituye también un mecanismo adicional de rendición de cuentas impuesto desde el Congreso sobre el Gobierno Federal, en especial con miras a limitar el uso discrecional de los recursos federales. Así, la unanimidad se explica debido a dos factores: i) los mecanismos de rendición de cuentas contenidos en la ley resultaban atractivos para los principales partidos (incluidos los de oposición); ii) la ley expresa mayor continuidad que ruptura y generalizó en todos los programas sociales federales dispositivos institucionales (padrones de beneficiarios, reglas de operación, evaluación externa de los programas y énfasis en la focalización, entre otros) provenientes de una experiencia previa legitimada, el programa Progres-Oportunidades, una de las piezas centrales en la reorientación de las políticas sociales federales ocurrida años antes. Desde esa perspectiva, la ley se inscribe en un sendero de dependencia (*path dependency*) respecto a la 'coyuntura crítica' de 1995-1997 e institucionaliza elementos característicos del modelo de política social adoptado entonces.

En suma, como se puede apreciar en el recuadro X.2, en el contexto institucional de México y con las inercias y restricciones que pesan sobre la toma de decisiones en el nivel federal, la unanimidad se explica en buena medida porque la ley se sitúa en un sendero de continuidad más que de ruptura respecto al modelo de política social en vigor, y forma parte del proceso en que el Congreso ha buscado en distintas dimensiones sumar mecanismos de rendición de cuentas sobre el Gobierno Federal.

Recuadro X.2
Factores que explican la unanimidad en la aprobación de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) de México

- La ley no puso en duda el modelo anterior de política social, sino que en buena medida lo fortaleció.
- La ley generalizó rasgos institucionales y mecanismos de rendición de cuentas a partir de una experiencia previa relativamente exitosa y legitimada (Progres- Oportunidades).
- Fue un momento de una serie de reformas (reforma electoral de 1996, Ley de Transparencia de 2002) que puso límites a la discrecionalidad del Gobierno Federal en materia electoral, de acceso a la información, uso de recursos destinados al desarrollo social y medición y evaluación de los programas federales.
- Se trató de un momento excepcional que declinó en el marco de un proceso de polarización política y electoral al aproximarse la elección presidencial de 2006.
- La iniciativa del ejecutivo de dejar a los partidos presentar y discutir proyectos de Ley permitió generar un proyecto final en que se reunieron diversos aportes de todos los partidos.

Fuente: Martín Hopenhayn y otros, "Pactos para una protección social más inclusiva", *serie Seminarios y Conferencias*, N° 76 (LC/L.3820), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, mayo de 2014, pág. 75.

3. Uruguay: el caso del Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares, 2004-2009⁷

La reforma de la Ley de Asignaciones Familiares del Uruguay reviste un doble interés. Por una parte, se trata de un cambio de rumbo profundo en materia de política social, en un contexto de crisis económica y de cambio de coalición gobernante. Por otra parte, en tanto proceso de generación de pactos y consensos, fue una iniciativa aprobada por unanimidad, algo significativo puesto que el apoyo de la oposición no era una condición estrictamente necesaria para su aplicación, dado que el gobierno tenía una amplia mayoría legislativa. En suma, fue una reforma importante del sistema de protección social uruguayo, dado que instauró un mecanismo permanente de asignación

⁷ Esta sección se basa en Maldonado Valera y Palma Roco (2013a).

de transferencias a las familias más pobres, independientemente de la situación laboral de sus miembros, a partir de un diagnóstico que situó a la pobreza infantil como uno de los principales retos de la política social.

Dos años después de la profunda crisis económica de 2002, el Frente Amplio, una agrupación de partidos y organizaciones de izquierda logró una amplia victoria electoral al alcanzar la presidencia y mayoría absoluta en ambas cámaras del poder legislativo. Como parte de su programa electoral, la nueva coalición puso en vigor el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) y, posteriormente, en 2008, el Plan de Equidad, un compendio de reformas y medidas permanentes. Como parte de este Plan, la reforma a la Ley de Asignaciones Familiares reemplazó un mecanismo de emergencia, el programa Ingreso Ciudadano del PANES. Este último planteaba la idea de que es indispensable un piso mínimo de bienestar efectivo para asegurar el ejercicio de los derechos y libertades que formalmente tienen las personas, y apelaba a la provisión de un nivel mínimo de recursos como elemento constitutivo de la ciudadanía. No obstante, los actores políticos relacionados al centro y a la derecha del espectro político desaprobaban este programa, pues consideraban que los beneficiarios no cumplían con requisitos suficientes para obtener la transferencia monetaria, que el sistema era poco eficiente, desincentivaba el empleo formal y, con ello, la recuperación económica y social.

Ante la situación, los actores gubernamentales decidieron transformar un instrumento ya validado históricamente (las asignaciones familiares) para presentarlo en el marco del Plan Equidad con una orientación distinta: un programa más amplio en cobertura y en principio mejor focalizado de transferencias condicionadas. Esto permitía dar continuidad al programa Ingreso Ciudadano (aunque con un diseño más complejo en cuanto a la focalización de las transferencias y la gestión en general) e incorporar a más hogares con niños al sistema, en especial aquellos situados fuera del mercado laboral formal. La estrategia de abandonar el registro ‘universalista’ con que inicialmente fue planteado el programa emergente, obtuvo un amplio apoyo por parte de los actores políticos y sociales, de modo que durante el proceso de deliberación en el Gabinete Social y, sobre todo, en el poder legislativo, no se formularon grandes objeciones de fondo al proyecto final.

La reforma atravesó por tres grandes etapas. En la primera, los actores del gobierno comenzaron a debatir cómo se extenderían los beneficios —especialmente los relacionados a las transferencias monetarias— que la población más vulnerable había alcanzado con el PANES, entre 2005 y 2007. En esa primera etapa se generó una discusión entre los órganos técnicos del gobierno, dependientes principalmente del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Economía y Finanzas, además del Banco de Previsión Social, instruidos según los lineamientos planteados desde la Presidencia. También se incorporaron a la discusión el Instituto de Economía de la Universidad

de la República —que había participado antes en el diseño y aplicación del PANES—, el Consejo Nacional de Políticas Sociales y el resto de los participantes que componían el Gabinete Social. Además, para socializar las necesidades y efectos de este nuevo plan, se realizó un diálogo entre los organismos del Estado, partidos políticos, organizaciones civiles como sindicatos, agrupaciones de jubilados y pensionistas, empresarios y medios de comunicación. Después de este debate siguió una segunda etapa donde se plantearon los componentes del Plan de Equidad y el nuevo régimen de asignaciones familiares, que no solo buscaba reemplazar al programa de transferencias monetarias Ingreso Ciudadano, sino también reformar el sistema de asignaciones familiares existentes para incluir a la población más vulnerable, sin importar su participación en el mercado laboral, otorgando los beneficios de acuerdo con las condicionalidades planteadas en la legislación. En esta discusión se incluyó a personalidades del gobierno con un perfil más técnico, incorporando a los asesores que provenían de la Universidad de la República. En esta etapa, si bien fue clave el papel del Ministerio de Desarrollo Social, fue menos sobresaliente que en la elaboración y seguimiento del PANES, debido a problemas propios de su reciente creación y a una agenda de trabajo en proceso de definición. Fue entonces cuando el Banco de Previsión Social asumió un papel de mayor fundamental en la discusión mediante la verificación de los beneficiarios y el control de las condicionalidades, en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud.

La tercera y última etapa de este proceso consistió en el debate y posterior aprobación en el parlamento de esta nueva legislación, en que los actores de la bancada de partidos políticos opositores al gobierno pudieron manifestarse y discutir sobre ella. El proyecto fue aceptado por unanimidad en el Parlamento debido a su implicancia social y sólo se hicieron algunas indicaciones sobre su forma. La importancia de modificar el sistema y establecer de manera definitiva un régimen de transferencias monetarias no contributivas en beneficio de los más pobres del Uruguay, logró generar consenso, a pesar de la objeción de algunos parlamentarios opositores respecto del poco impacto que tendría esta reforma en la clase media. Después de tres meses de discusión, el Congreso aprobó esta ley y entró en vigencia en enero de 2008. Al momento de comenzar a elaborar la propuesta de reforma de las asignaciones familiares, estaba en marcha en el país un amplio debate sobre la seguridad social, después de la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y del desarrollo del PANES y del Plan de Equidad. La reforma de 2007 aumentó la cobertura del sistema de asignaciones familiares al enfocarlo hacia el 20% de la población más pobre, estuviera o no incorporada al mercado laboral, tomando como principales beneficiarios a los niños y las jefas de hogar. Así, el espíritu inicial de las asignaciones familiares pasó definitivamente desde el mundo del trabajo formal a la protección de los más vulnerables.

En suma, el nuevo régimen de asignaciones familiares:

- Generó un amplio consenso y logró una aprobación unánime, incluidos los partidos de la oposición.
- Institucionalizó un programa social de emergencia (Ingreso Ciudadano), que había sido fuertemente criticado por la oposición.
- Aprobó por ley una transferencia monetaria condicionada permanente, orientada a los hogares más pobres, asegurando pisos mínimos de bienestar independientemente del estatus laboral de los beneficiarios.
- Constituyó una de las principales reformas del Plan de Equidad que adoptó el gobierno encabezado por Tabaré Vasquez en un contexto de crisis.
- La reforma implicó retomar y reformar un mecanismo antiguo del régimen de bienestar social del Uruguay (asignaciones familiares).

Desde una perspectiva política, esta reforma aparece como una respuesta del sistema político a los cambios en las coaliciones políticas y electorales dominantes, como también frente a las demandas de ciertos actores organizados. El arribo de una nueva coalición mayoritaria al gobierno y el papel de diversos grupos de interés que históricamente limitaron el proceso de liberalización de los años noventa y que, después de 2004 ayudaron a impulsar un fortalecimiento del sistema de protección social y un cuestionamiento a las reformas liberalizadoras aplicadas en la década de 1990, explicarían el vuelco hacia un mayor papel del Estado en la provisión de bienestar y la regulación de la economía y del mercado laboral. En esa coyuntura, los actores relacionados al mundo del trabajo presionaban, a través de su influencia en las cúpulas partidarias del Frente Amplio, por una mejoría en las condiciones laborales así como por distintas reformas al mercado del trabajo, las cuales se materializaron, en parte, en el PANES y en lo planteado en el Plan de Equidad, iniciativas entre las que destacan las asignaciones familiares.

Desde esa misma óptica la reforma puede considerarse un ejercicio de conciliación entre la oposición y el oficialismo, que redundó en la adopción de una ley que refleja las preferencias del conjunto de actores involucrados. La nueva legislación (y el consenso que la origina) sintetizan un equilibrio de las preferencias del conjunto de actores, que se expresa en el ajuste a un dispositivo con gran continuidad y legitimidad histórica, contando con la aprobación de la coalición gobernante, los actores organizados y las fuerzas opositoras.

Otra clave se relaciona con los elementos narrativos o cognitivos que posibilitaron el consenso. En este caso, el sistema de asignaciones familiares constituía un instrumento de política pública validado por los

actores políticos, académicos y la ciudadanía, debido a su larga trayectoria y asociación con las políticas sociales históricamente impulsadas en el Uruguay, aunque se reconocieran sus limitaciones. Destaca en especial que las asignaciones incluían desde tiempo atrás condicionalidades asociadas a la asistencia al sistema escolar y sanitario. Había sectores de la derecha que apoyaban la introducción de condicionalidades más estrictas, además de entregar garantías a la clase media respecto de la efectividad del instrumento. También, algunos partidarios de la izquierda proponían terminar con estas, dado que las consideraban discriminatorias, excluyentes y contradictorias con una orientación más universalista e igualitaria. Por otro lado, se discutió la necesidad de aumentar o no los montos del beneficio pues, por ejemplo, para algunos sectores de izquierda estos no permitían cubrir las necesidades de un hogar, mientras que aquellos situados en la derecha temían que se desincentivara el trabajo y esfuerzo personal de los beneficiarios. Finalmente, se debatió el nivel de cobertura, poniendo en el tapete la necesidad de reconocer a los trabajadores informales. A partir de estos elementos narrativos, la perspectiva de los distintos actores fue adaptándose de forma paulatina, principalmente debido a la crisis económica de 2002, que alentó la búsqueda de instrumentos alternativos de política pública capaces de contener la grave situación social del país. La reforma incorporó un giro narrativo, logró dar continuidad al programa Ingreso Ciudadano, incorporó más beneficios al sistema, pero abandonó el registro 'universalista' que lo regía desde sus inicios. A la luz de esta estrategia de replantear las transferencias del programa Ingreso Ciudadano a través de un dispositivo preexistente y legitimado, se puede entender mejor su aprobación por unanimidad en ambas cámaras del poder legislativo.

Desde una perspectiva histórica y de largo plazo, el caso de la Ley de las Asignaciones Familiares (junto con otras reformas introducidas a partir de 2004), también puede observarse como el desenlace de una coyuntura crítica (crisis económica), que puso fin a una fase de relativo retiro del Estado y de mayor predominio del mercado y reafirmó un mecanismo histórico del sistema de bienestar, al modificarlo de modo que pudiese expandir su alcance al conjunto de la población más vulnerable, independientemente del origen de sus ingresos (sector formal o informal). Desde esa perspectiva, el consenso al momento de su aprobación expresaría un nuevo equilibrio de mediano y largo plazo en el alcance del sistema de protección social, en lo relativo a las transferencias de ingreso.

La noción de ventana de oportunidad política permite integrar mejor los elementos descritos, en el marco de tres aspectos: i) la corriente de los problemas (confluencia de las prioridades de la agenda pública y gubernamental); ii) la corriente de las soluciones (elaboración de diagnósticos y alternativas de política pública), y iii) la corriente de la política (negociaciones y dinámica conflictiva de los actores políticos).

- i) La crisis económica y social de 1999-2002 puso en el centro de la agenda pública el aumento de la pobreza, la disminución del empleo y del crecimiento económico, además de una expansión de la desigualdad, así como el desprestigio creciente de la orientación hacia un mayor predominio del mercado de las políticas sociales aplicadas en años previos. Esto dejó a la agenda social como problema prioritario del debate público y de la agenda gubernamental. Tal centralidad de lo social se expresa en el ascenso al poder del Frente Amplio y la configuración de los pilares de la Tarjeta Uruguay Social, la creación del MIDES, la promulgación del PANES y la introducción del programa Ingreso ciudadano⁸. El dramático aumento de la pobreza y la indigencia, en especial en la población menor de 18 años, puso de manifiesto el fenómeno de la creciente pobreza de la población infantil en comparación con otros grupos etarios y la ineficacia de otros instrumentos existentes. Como secuela de la crisis y sus efectos sociales, creció no sólo el desprestigio de los partidos tradicionales (Nacional y Colorado), sino también del viraje de los años noventa hacia un modelo de Estado mixto, cuyo epítome era un régimen de pensiones en que participa el Estado y los privados.
- ii) Con respecto a la generación de evidencia empírica, análisis y alternativas de política pública, sobresale el diagnóstico acerca de las deficiencias de los esquemas existentes de protección social, centrados en el empleo formal, lo que atizó la búsqueda de nuevas opciones de política. El amplio debate generado por académicos de la Universidad de La República, especialmente del Instituto de Economía, junto con representantes del gobierno y del Frente Amplio, sobre cómo enfrentar la urgencia social constituyó un momento crucial, pues influyó en los contenidos del PANES, cuyo alcance temporal era de solo dos años, pero que fue el antecedente de reformas sociales permanentes y de mayor impacto a través del Plan Equidad. Este último sí establecía una reestructuración a la matriz de protección social y una red asistencial en la que se incluía un cambio a la Ley de Asignaciones Familiares, centralizando los instrumentos de transferencias condicionadas (antiguas leyes de asignaciones familiares, el programa Ingreso Ciudadano y el programa Tarjeta Alimentaria) en un esquema único, aumentando sus beneficiarios y montos. El programa Ingreso Ciudadano como transferencia condicionada del PANES emergió como un

⁸ La Tarjeta Uruguay Social tenía como objetivo principal permitir que las personas más desprotegidas accedieran a una canasta básica de bienes y tuvieran la posibilidad de alimentarse y comprar artículos de primera necesidad de acuerdo a las características de su núcleo familiar. Para más información sobre este programa, consultar el siguiente enlace: <http://dds.cepal.org/bdptc/programa/?id=39>.

precedente decisivo, pero que carecía de apoyo de la oposición. La adaptación de un instrumento preexistente y legitimado (las asignaciones familiares) al nuevo escenario constituyó un momento definitorio, tanto porque se consolidó una alternativa de política factible, como porque esta concitó un apoyo político mayor que otras opciones previas.

- iii) La elección de una coalición de izquierda con amplias mayorías en ambas cámaras abrió la posibilidad de adopción de nuevas políticas. La reforma al régimen de asignaciones familiares era uno de los ejes centrales del programa de gobierno, en el contexto de la intención de reemplazar el programa Ingreso Ciudadano. Alcanzar un consenso más allá de las filas gubernamentales no era un requisito impuesto por la correlación política y electoral de fuerzas en el poder legislativo, y la anuencia de la oposición no era necesaria para aprobar la reforma. En cambio, sí resultó clave la legitimidad del instrumento propuesto, la reformulación de las asignaciones familiares, para posibilitar un apoyo transversal de las fuerzas políticas. El consenso logrado permitió un viraje más duradero, a pesar de las reticencias iniciales que generó en la oposición el programa Ingreso Ciudadano.

En suma, el trayecto de la nueva Ley de Asignaciones Familiares constituye un ejemplo de programa de transferencias monetarias condicionadas que, por sus características (alcance considerable pero con focalización y condicionalidades), pudo ser introducido con un amplio consenso político, de forma similar al caso brasileño (véase el recuadro X.3). En el caso del Uruguay, este consenso fue posible en buena medida por la reformulación de un instrumento de política históricamente legitimado. A la vez, constituye un caso en que la focalización aparece como instrumento de una estrategia con fines de tipo universalista, puesto que permitió incorporar a los hogares más pobres independientemente de su inserción en el mercado laboral formal.

Recuadro X.3

Brasil: la construcción de amplios consensos en torno al programa *Bolsa Família*

El surgimiento y consolidación del programa *Bolsa Família* constituye otro caso interesante de generación de consensos amplios en torno a un programa focalizado de transferencia de ingresos. En primer lugar, porque la coalición gobernante de centroizquierda que lo formula en 2003-2004, había planteado reparos previos a la introducción de transferencias condicionadas por parte de gobiernos anteriores, y albergaba una tradición más universalista, en especial en torno a la noción de un ingreso ciudadano. En segundo término, porque durante los primeros años este programa sufrió fuertes embates por parte de las fuerzas de oposición y de la opinión pública sobre su uso político y diversos problemas operacionales y de aplicación.

Recuadro X.3 (conclusión)

Durante los años noventa, a medida que fue consolidándose una mayor estabilidad macroeconómica, dos aspectos clave ganaron prominencia creciente en la agenda pública: una inversión social ineficiente y la persistente y elevada incidencia de la pobreza y desigualdad. En ese contexto, la proliferación de programas de transferencias condicionadas a nivel municipal y la atención de la opinión pública y política, motivaron el surgimiento de varios programas nacionales de transferencias como respuesta de política pública desde el Gobierno Federal. En 2003, en el contexto del arribo al gobierno de una nueva coalición de centroizquierda, se unificaron varios programas nacionales mediante la creación de *Bolsa Familia*.

Sobresalen tres elementos explicativos de la continuidad, consolidación y creciente aceptación del programa. Por un lado, aunque la persistencia y consolidación de las transferencias condicionadas bajo un gobierno de tendencia —en principio— más universalista pueda parecer paradójica, expresa una inercia de continuidad en el contexto de ajustes graduales hacia un sistema de protección social con rasgos más universalistas. En otras palabras, la focalización y la condicionalidad fueron pareciendo cada vez menos como los rasgos “deseables” de una política social residual y subsidiaria del esfuerzo individual, sino más bien como la puerta de entrada hacia un sistema de protección social con creciente cobertura, y mayores beneficios y servicios garantizados. Lo anterior porque los programas de transferencias condicionadas combinan elementos propios de sistemas de bienestar residuales (en particular, la focalización y condicionalidad) con aspectos operativos y discursivos de sistemas de bienestar orientados hacia el universalismo y la garantía de derechos.

En segundo término, después de las críticas que enfrentó el programa inicialmente, la introducción en 2005-2006 de nuevos instrumentos de gestión y cambios legales para enmarcar la expansión de la cobertura y los componentes de este lograron imprimirle simultáneamente mayor transparencia pública, y concitaron más apoyo de los gobiernos locales y creciente aceptación ante la opinión pública. Resaltan instrumentos como los Términos de Acuerdo entre el gobierno federal y los municipios, el Indicador de Administración Descentralizada, y la promulgación de proyectos de ley en el Parlamento y de decretos y otras regulaciones por parte del Gobierno Federal. El nuevo arreglo institucional instauró un monopolio en la toma de decisiones en el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, que decidió finalmente la inclusión de nuevos beneficiarios, los montos de las transferencias y la entrega de financiamiento para solventar los gastos de los gobiernos locales, entre otras medidas. Este nuevo trato, de gestión descentralizada pero coordinada centralmente, obtuvo un amplio apoyo a lo largo del espectro político. Los municipios conservaron la responsabilidad de identificar e inscribir a los nuevos beneficiarios (aunque sujetos a la aprobación final del Gobierno Federal), manteniendo cierta legitimidad política al participar en la aplicación del programa. Además, obtuvieron beneficios financieros para llevar a cabo esas tareas, dado que el Gobierno Federal subsidia los gastos incurridos por los municipios en su ejecución.

Fuente: Luis Hernán Vargas Faulbaum, “La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de Bolsa Familia en el Brasil”, *serie Políticas Sociales*, N° 209 (LC/L.3884), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto de 2014, pág. 63.

4. El Salvador: el Sistema de Protección Social Universal y la Ley de Desarrollo y Protección Social, 2009-2014⁹

La construcción de un sistema de protección social universal en El Salvador ha sido un proceso centrado en la puesta en marcha de un esquema de política pública en principio basado en derechos y con vocación universal. En especial, resaltan dos instrumentos de política pública: el Sistema de Protección Social Universal (SPSU) —introducido por el Gobierno de Mauricio Funes (2009-2014)— y la Ley de Desarrollo y Protección Social (LDPS), una iniciativa que surgió con la finalidad de institucionalizar el SPSU, adoptada en abril de 2014 con el apoyo unánime de todas las fuerzas políticas.

A nivel discursivo, el SPSU constituye un hito en la orientación de las políticas sociales de El Salvador, en contraste con los marcos conceptuales dominantes hasta entonces, donde la caridad y una perspectiva liberal habían prevalecido históricamente, dejando en la persona la tarea de asegurar su propio bienestar, con un Estado social mínimo, y pequeños pero poderosos grupos que se valían de su posición privilegiada en las relaciones sociales, económicas y políticas. Esto ha contribuido a que la protección social contributiva y no contributiva cuente con una cobertura limitada, redundando en una desigualdad elevada, niveles de violencia altos y una migración amplia por razones económicas. El viraje en la orientación gubernamental abre una oportunidad política para acuerdos de mayor calado, que permitan avanzar en la consecución de niveles de bienestar crecientes, la reducción de las brechas y la búsqueda de paliativos para fenómenos que aparentemente sin salida, como los niveles de violencia elevados que padece el país. Los objetivos específicos del SPSU son garantizar el goce progresivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de la población; establecer una política integral para que toda la población alcance un nivel de vida adecuado, a través de una mejoría en la distribución del ingreso y la reducción de la desigualdad y la pobreza; avanzar hacia la igualdad entre hombres y mujeres y entre zonas rurales y urbanas, combatiendo la discriminación y la exclusión social, y garantizar una protección social amplia, segura y suficiente desde una perspectiva de derechos. Destaca en el SPSU la relevancia del enfoque de derechos como fundamento de la protección social, lo que se complementa con la noción de ciclo de vida e igualdad de género. Asimismo, se hace hincapié en la importancia de la participación ciudadana.

El SPSU era coordinado por la Secretaría Técnica de la Presidencia y estuvo constituido por un conjunto de programas sociales orientados hacia la población más vulnerable y excluida de la protección social formal. La mayoría de estos programas fueron introducidos como parte del Plan

⁹ Esta sección se basa en Miranda Baires (2014).

Anticrisis lanzado en 2009, aunque también se incorporó en el sistema al principal programa de transferencias condicionadas, Comunidades Solidarias Rurales, que comenzó en 2005.

La Ley de Desarrollo y Protección Social aprobada en abril de 2014 dotó al SPSU de un marco institucional, así como una serie de disposiciones sobre los principios que deben regir la política social del gobierno. Entre sus principales disposiciones destacan:

- La definición de la política social como política de Estado, conformada por tres componentes: desarrollo económico y social; protección social e inclusión social.
- La obligatoriedad de establecer al inicio de cada gobierno un Plan de Desarrollo, Protección, Inclusión Social (PDPIS), con sus tres componentes detallados, así como un diagnóstico de la situación social, los principales objetivos estratégicos, metas y alternativas de solución, las reglas de operación de los programas, y los respectivos mecanismos de seguimiento, evaluación, transparencia y rendición de cuentas.
- Un Sistema Nacional de Desarrollo y Protección Social (SNDPS), conformado por las principales carteras ministeriales y coordinado por una entidad coordinadora designada por la presidencia y encargada de elaborar el PDPIS, proponer los recursos presupuestarios para el Sistema, coordinar a todas las instancias gubernamentales, y coordinar, monitorear y emitir lineamientos para la ejecución de los programas del Subsistema de Protección Social Universal, entre otras tareas.
- Un Subsistema de Protección Social Universal (SPSU) a cargo de todos los programas de protección social centrados en “otorgar seguridad a las personas frente a los riesgos y desafíos que se enfrentan en el ciclo de vida, particularmente para aquellas que carecen de seguridad social contributiva y las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad económica, social y ambiental” (Art.27). Un Comité Intersectorial coordina el SPSU, conformado por todas las instituciones a cargo de los programas; y estos últimos son sujetos de una evaluación permanente, rigurosa y objetiva.
- Una instancia de asesoría técnica designada por la presidencia, a cargo de establecer una medición multidimensional de la pobreza y la desigualdad en coordinación con la Dirección General de Estadísticas y Censos. Las dimensiones a considerar son al menos: ingreso per cápita del hogar, acceso a la alimentación, educación, servicios de salud, empleo, seguridad social, vivienda y servicios básicos.

El SPSU quedó como un subsistema compuesto por quince programas sociales, entre los que resalta el principal programa de transferencias monetarias del país (Comunidades Solidarias, Urbanas y Rurales), un programa de empleo y transferencia de ingresos temporal (Programa de Apoyo Temporal al Ingreso), y una pensión no contributiva (Pensión Básica Universal), entre otros.

No obstante los avances y precisiones mencionados, la ley dejó sin definir elementos como la entidad coordinadora del sistema, las modalidades específicas de evaluación de los programas y la entidad de asesoría técnica encargada de medir la pobreza, determinada por el reglamento de la ley. Asimismo, la coordinación de los componentes del Subsistema y entre estos y el pilar contributivo de la protección social quedó como una labor por construir. Sin embargo, la ley introdujo por primera vez un marco jurídico e institucional para las políticas y programas sociales.

El proceso de construcción del Sistema de Protección Social Universal y la Ley de Desarrollo y Protección Social estuvo marcado por varios momentos importantes, entre los que se destacan: la aplicación del Plan anticrisis y la introducción de los programas del SPSU de 2009 en adelante; a partir de 2013, la presentación y discusión del proyecto de LDPS en diversos foros, y finalmente, la discusión legislativa que se produjo en el contexto de una mayoría favorable al ejecutivo, durante la campaña presidencial de 2013-2014.

Dos factores, uno de mediano aliento y otro de carácter más coyuntural, favorecieron la apertura de ventanas de oportunidad política a favor de un acuerdo que concluyó con la aprobación unánime de la LDPS. El primero es la llegada al poder de una nueva coalición política y electoral con mayoría legislativa, en el contexto de la gran crisis económica de 2008-2009. La crisis puso en duda el modelo económico imperante y a las fuerzas políticas asociadas a este. Lo anterior propició la alternancia y un aumento de la inversión social, y la creación del SPSU como una de las prioridades en la agenda gubernamental (se incluyó en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014), con la participación clave en todas las etapas del proceso de actores como la Secretaría Técnica de la Presidencia, que después también impulsó estrategias orientadas a la promoción eficaz del proyecto de LDPS. El SPSU se presentó como un instrumento de integración de las políticas sociales, con el fin último de erradicar la pobreza, la exclusión social y las desigualdades, tanto en materia de distribución del ingreso como de género.

El segundo factor se vincula a la coyuntura de la campaña presidencial de 2013-2014, un contexto en que inesperadamente el congreso aprobó esta ley por unanimidad. Entre los elementos facilitadores de índole más coyuntural que propiciaron ese viraje está la propia dinámica de la campaña electoral, un clima de opinión favorable a los programas sociales del SPSU y, como consecuencia, el giro discursivo de la campaña de la oposición

(Alianza Republicana Nacionalista, ARENA) respecto a estos programas. En esta coyuntura en la discusión pública se habría redefinido, al menos momentáneamente, el papel del Estado como garante de los derechos y el bienestar. Su papel central en materia social significó en la práctica una ruptura con los enfoques conceptuales privilegiados en gobiernos anteriores.

Desde el punto de vista de los actores que no eran parte del poder ejecutivo, en el proceso de instalación de acuerdos en pos del SPSU se contó la presencia de actores de contexto que sirvieron de apoyo y/o de referentes a la administración del Presidente Mauricio Funes: los organismos internacionales con “vocación social” de las Naciones Unidas (por ejemplo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)), los organismos de la cooperación internacional que financiaron parcialmente varios de los programas sociales del SPSU y a diversos expertos nacionales e internacionales. Además, el ejecutivo contó con el apoyo de su coalición, en especial, el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), cuyo plan de gobierno incluía el SPSU.

Los opositores principales al SPSU eran la Alianza Republicana Nacionalista (ARENA), el mayor partido de oposición, que estuvo 20 años en el poder ejecutivo (1989-2009), grupos de presión del sector privado como la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP), centros de pensamiento como la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES) y los grandes medios privados de comunicación. A pesar de la oposición de ARENA y sus críticas al SPSU así como a la ley que buscaba perpetuar los programas que lo conformaban, el proceso reveló una correlación de fuerzas más favorable que en décadas anteriores al avance de la protección social, incluso entre los partidos de la derecha, abriendo por primera vez la posibilidad de discutir la garantía de pisos mínimos de protección social. La situación se tornó incluso más favorable durante la coyuntura electoral de 2014-2015, debido a los costos políticos y electorales de retrotraer los programas sociales contenidos en el SPSU¹⁰.

En suma, el contexto en que se aprobó la ley presentó una ventana de oportunidad política abierta con respecto a la consolidación de un SPSU basado en la LDPS. Por una parte, la configuración de la Asamblea Legislativa en 2010-2014 era favorable al gobierno, lo que hacía factible la adopción del proyecto. Pero fue el contexto de campaña electoral, con señales crecientes de que la ciudadanía era receptiva hacia los programas del sistema, el factor que posibilitó el apoyo no solo de la coalición legislativa favorable al gobierno, sino también del principal partido de oposición. En consecuencia, se trató de

¹⁰ El marco electoral de El Salvador establece la elección presidencial en febrero-marzo de 2014 y la renovación del poder legislativo y de los municipios mediante elecciones en 2015, lo que constituye un extenso período marcado por las campañas electorales.

un acuerdo o pacto coyuntural. Si por un lado, el discurso y propuestas del gobierno movilizaban un enfoque universalista anclado en un enfoque de derechos, la oposición albergó un discurso centrado en la pertinencia de que la política social se constituya de acciones residuales, temporales y focalizadas.

La aprobación de la LDPS remite entonces al caso de una reforma puntual y parcial en la construcción de un sistema de protección social que no existía en el pasado, pero cuya consolidación, expansión y perfeccionamiento serán materia de reformas fiscales y de política aún pendientes. Cabe destacar la conformación de una coalición política y social que permitió la institucionalización de un marco de forma y fondo más complejo para los programas sociales, en comparación con esquemas previos. Aunque ese pacto coyuntural no descansa todavía en un consenso, pacto o acuerdo nacional extenso en cuanto al contenido, alcance y proyección de la política y la protección social en un sentido amplio, la aprobación unánime de la ley fue un primer paso en esa dirección. En lo inmediato, quedó planteado el desafío de diseñar un reglamento que confiera operatividad a la LDPS así como el reto ineludible de garantizar la sostenibilidad fiscal, política, cultural y conceptual del SPSU.

5. Costa Rica: la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, 2010-2014¹¹

A poco más de un mes de concluir el Gobierno de Laura Chinchilla (2010-2014), culminó un proceso que partió al comienzo de esta administración: el 24 de marzo de 2014, fue promulgada la Ley N° 9.220, “Red Nacional de Cuido¹² y Desarrollo Infantil” (REDCUDI), aprobada en la Asamblea Legislativa tres semanas antes con amplio respaldo de las principales fuerzas políticas. La ley institucionalizó el programa social REDCUDI, que en 2010-2014 buscó articular distintos esquemas preexistentes de cuidado infantil, con el propósito de extender la cobertura y dar acceso al conjunto de la población infantil temprana a estos servicios, bajo un sistema de financiamiento solidario, con la ambición de homogeneizar estándares de calidad y reforzar la noción de sistema universal de cuidado. La reforma tuvo incidencia en el compromiso del Estado costarricense con el cuidado infantil y con las mujeres y su adecuada inserción en la vida laboral. Ambos focos de atención —el cuidado de niñas y niños, y el apoyo a las mujeres trabajadoras— fueron los ejes de discusión y controversia entre los actores del proceso, lo que en cierta forma incorporó este tema como parte de las discusiones acerca de la protección social, al igual que en otros países de la región (véase el recuadro X.4 sobre el caso del Uruguay).

¹¹ Esta sección se basa en Guzmán León (2014).

¹² “Cuido” tiene la misma acepción en Costa Rica que el término “cuidado” en el resto de los países de la región.

Incorporada al programa de gobierno y posteriormente al Plan Nacional de Desarrollo, la creación de la REDCUDI se presentó inicialmente como un programa cuyo objetivo era “articular las diferentes actividades que se desarrollan en el país en materia de cuidado y desarrollo infantil, tanto públicas como privadas para fortalecer las modalidades existentes y ampliar las alternativas de atención infantil integral” (Decreto Ejecutivo N° 36.916, 2011). Para esto se procuró articular y complementar las modalidades existentes de cuidado infantil del país. Entre las principales se encuentran los Hogares Comunitarios, espacios de cuidado de la primera infancia a escala comunal dependientes del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), los Centros de Educación y Nutrición / Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI) dependientes del Ministerio de Salud, los Centros de Atención Integral (CAI), que ofrecían diversas alternativas de atención infantil (temporal diurna y nocturna, y de residencia transitoria), y los Centros de Cuidado y Desarrollo Infantil (CECUDI), una modalidad adicional operada por las municipalidades, entre otras modalidades ejecutadas por organizaciones de la sociedad civil. El objetivo último era la convergencia de todas las instancias hacia un modelo y estándares básicos compartidos.

La REDCUDI tuvo un sistema mixto de financiamiento, con parte del financiamiento solidario gubernamental a través del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), las municipalidades y el aporte de aquellas empresas privadas y organizaciones de la sociedad civil que decidieron brindar una especie de donación o ayuda monetaria para el mantenimiento y administración de varios de los CECUDI. Además, el Estado puede subsidiar, de modo parcial o total, a familias en condición de pobreza o de riesgo y vulnerabilidad social, de acuerdo con la normativa vigente para las instituciones correspondientes (IMAS y Patronato Nacional de la Infancia, PANI, entre otras)¹³.

A través de la Ley de la REDCUDI se agregó una Secretaría Técnica adscrita al IMAS para coordinar la Red, así como una Comisión Técnica Interinstitucional, conformada por todas las instancias gubernamentales involucradas. Para el financiamiento se queda con al menos el 4% de los recursos anuales del FODESAF, además de los recursos ejecutados por las demás dependencias públicas de la red. Tales fondos no podrían formar parte del 8% del PIB destinado a la educación. La Red ha sido presentada

¹³ Para facilitar el acceso a mecanismos de protección social en cuidado infantil, los subsidios a las personas se determinaban según su capacidad de pagar total o parcialmente los costos del servicio. El subsidio parcial o total era entonces un monto variable que se entregaba mensualmente por cada persona menor de edad atendida en el sistema, previo estudio del IMAS de las condiciones socioeconómicas y las necesidades de servicios de cuidado de cada caso. En 2013, más de 32.000 niños y niñas, en su mayoría de familias en condición de pobreza, vulnerabilidad y riesgo social, participaban de este programa.

como una iniciativa centrada en la necesidad de garantizar el desarrollo y cuidado de la niñez, y también capaz de ofrecer alternativas de conciliación a las madres vinculadas al mercado laboral o el estudio. Entre los retos futuros persisten la aplicación y universalización de la red para cubrir todo el territorio y grupos poblacionales, así como el financiamiento en el largo plazo de esta expansión.

Los factores que explican el avance de esta iniciativa pueden ilustrarse a partir de la ventana de oportunidad política que momentáneamente hizo posible un acuerdo amplio. En primer lugar, la ampliación de los servicios de cuidado infantil fue una prioridad de gobierno, inscrita en el programa electoral y el Plan de Desarrollo, lo que situó esta iniciativa en la cúspide de la agenda pública y gubernamental de 2010 a 2014, y garantizó el liderazgo y apoyo de la iniciativa por parte de todas instancias del poder ejecutivo. En segundo término, desde la corriente de las soluciones o alternativas de política, la Red se estructuró y presentó basada sobre los demás esquemas preexistentes, aunque con la intención de ampliar coberturas y unificar estándares de cuidado. La elaboración del proyecto de ley partió por el estudio comparado sobre las normativas vigentes en países de Europa y América Latina y una revisión exhaustiva de las iniciativas de ley al respecto en Costa Rica en los últimos 10 años. La redacción del proyecto de ley estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario de juristas, expertos en derechos de la infancia y de las mujeres en procesos parlamentarios y en política social y económica.

La tercera corriente —de la política— tuvo como horizonte la discusión del proyecto en el poder legislativo durante un período de campaña presidencial. El gobierno mantuvo sesiones de discusión con diferentes fracciones legislativas, grupos de trabajo sectoriales, asesores parlamentarios y desarrolló actividades de información y sensibilización. Hacia la esfera más amplia de la sociedad se coordinaron visitas de maestras y niños y niñas a los despachos de los legisladores, reuniones con autoridades municipales y encuentros entre legisladores y madres beneficiarias. A pesar del clima electoral y la campaña en curso, el proyecto de ley fue aceptado cerca del final de la administración saliente, después de la primera vuelta electoral. De hecho, en la contienda electoral que se desarrolló de octubre de 2013 a abril de 2014, la REDCUDI estuvo en el debate de campaña y los partidos contendientes, y en general plantearon propuestas de expansión y fortalecimiento. Este aspecto se reflejó también en que la aprobación de la ley logró el apoyo de diputados de diferentes fracciones legislativas. Según sus promotores, entre los factores que ayudaron a ese resultado estuvieron resalta que el proyecto de ley era breve y de estructura simple, no trataba materias impositivas complejas y tampoco reformaba leyes de este tipo, contenía una sólida exposición de motivos, y se logró un proceso efectivo de información y sensibilización sobre el problema público al que se pretendía dar

solución¹⁴. No obstante, algunos de esos rasgos constituyen también desafíos futuros, como por ejemplo la definición de los recursos fiscales necesarios para expandir la infraestructura y cobertura en el largo plazo. No obstante la aprobación de la Ley de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil por unanimidad en la Comisión, en el primer y segundo debate del plenario legislativo, se observa que hubo espacio para concretar un acuerdo bastante más amplio que el representado inicialmente por la Red como programa coyuntural del gobierno.

Recuadro X.4

Ventanas parciales de oportunidad política: el caso de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados en el Uruguay, 2008-2014

Las ventanas de oportunidad política pueden abrirse parcialmente incluso cuando solo una parte de sus determinantes están presentes, a veces hasta por períodos extensos en los que no se concretan avances definitivos. En tal sentido, el proceso de definición de un Sistema Nacional de Cuidados en el Uruguay, y en general la integración del problema del cuidado dentro de las discusiones de la protección social en este país, constituyen una experiencia relevante. Varios elementos favorables para una reforma de envergadura y con amplios apoyos han acercado la posibilidad que surja un sistema susceptible de articular los servicios de cuidado orientados al conjunto de grupos poblacionales y etarios, sobre la base de servicios públicos y privados coordinados, y con recursos fiscales que garanticen acceso y mayores coberturas. Entre estos elementos favorables se encuentran, por ejemplo, la permanencia y acceso del Sistema de Cuidados dentro del programa electoral y la agenda gubernamental, la presencia de una mayoría legislativa en principio favorable, así como notables esfuerzos de consulta y participación de actores sociales y políticos de todo el espectro.

La idea de un sistema de cuidados ingresó al programa de gobierno de la coalición oficialista (Frente Amplio) en 2008. En 2010, la Resolución 86/010 creó un Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional de Cuidados, con un programa de trabajo aprobado por el Gabinete Social. En 2011 hubo una etapa de amplio debate y consulta nacional, que desembocó en 2012 en una propuesta de diseño para este Sistema, presentada y aprobada por el Gabinete Social. La propuesta desarrollada por el Grupo de Trabajo del Sistema Nacional de Cuidados constituyó un avance considerable, pues identificó los grupos de población objetivo del sistema. También determinó las necesidades insatisfechas de servicios de cuidado, incorporó una innovación conceptual al considerar a las personas a cargo de proveer cuidados como sujetas de derechos de dicho sistema e identificó el conjunto de dependencias y servicios que deberían articularse para lograr una oferta de cuidado durante el ciclo de vida, desde una perspectiva de derechos y de género.

¹⁴ Véase la presentación de la ex Vice ministra de Bienestar Social y Familia, Isabel Brenes, en el Seminario “El establecimiento y la renovación de pactos sociales para una protección social más inclusiva: experiencias, retos y horizontes en América Latina, desde una perspectiva internacional”, 2 y 3 de junio 2014, Santiago de Chile [en línea] <http://dds.cepal.org/proteccion-social/pacto-social/seminario-internacional-proteccion-social-CEPAL-2014/dia1/Presentacion-Isabel-Brenes.pdf>.

Recuadro X.4 (conclusión)

No obstante, varios factores obstaculizadores han limitado la concreción de una reforma en la dirección descrita mediante la presentación de un proyecto de legislación definitorio, así como la generación de un consenso amplio a favor de la incorporación del cuidado como componente del sistema de protección social. Entre estos factores, destacan la dificultad de definir fuentes adicionales de financiamiento público para los servicios gubernamentales y las asociaciones civiles que podrían participar en el sistema, las tensiones entre integración y sectorialización de las instituciones involucradas, el debate persistente entre la focalización de servicios hacia los sectores más vulnerables o hacia el conjunto de la población, un escaso compromiso empresarial, así como una presencia del Sistema de Cuidados dentro de la agenda gubernamental que no alcanzó el nivel requerido de prioridad en comparación a otros asuntos del período. No obstante, la presencia continua del cuidado dentro de la discusión pública abrió la posibilidad de que el cuidado se mantenga como parte de la redefinición de la matriz de protección social del Uruguay, al tiempo que la propuesta de diseño del Sistema Nacional de Cuidados en sí constituye una propuesta sofisticada para mayores avances futuros.

Fuente: Rosario Aguirre y Fernanda Ferrari, "La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria", *serie Políticas Sociales*, N° 193 (LC/L.3805), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril de 2014.

D. Consideraciones finales

Como instrumento político, la figura del pacto social ha sido planteada por la CEPAL como una alternativa para construir en cada país compromisos incrementales y de largo plazo en diversos ámbitos de la política pública y en especial en el caso de la protección social, donde el diagnóstico ha identificado cuellos de botella para el desarrollo y la construcción de mayor igualdad. Como procesos sectoriales o nacionales extensos de diálogo social, los pactos constituyen una vía a la que difícilmente se puede recurrir por decreto, sino que se requiere que sean aprovechadas las coyunturas, a veces excepcionales, que emergen en cada contexto. Desde una perspectiva acotada a las políticas sociales y al análisis de reformas puntuales a la protección social, un pacto general aparece como el resultado de un diálogo social y político constante, es decir, un mecanismo recurrente para gestionar el conflicto y las visiones encontradas dentro de una sociedad democrática.

No obstante, aunque toda ventana de oportunidad política limita el campo de lo posible (véase por ejemplo el recuadro X.4), siempre existe un margen de acción susceptible de explorar, al menos desde la promoción de alternativas de políticas y de diagnósticos que movilicen a los actores y a la ciudadanía. Inclusive, la factibilidad de un pacto amplio probablemente descansa en la suma de varios episodios previos de acuerdo y negociación que van configurando nuevos equilibrios y un horizonte de largo plazo entre los actores. La prioridad relativa de afianzar sistemas de protección social

con mayores rasgos redistributivos y universales, se construiría entonces paulatinamente, en el mediano y largo plazo, a partir de las tensiones y polémicas de la conversación pública. Con cada vez mayor frecuencia, el análisis de las reformas recientes a la protección social revela la importancia de lograr apoyos entre los diversos actores sociales y políticos. La construcción de una base social y política a favor de la protección social universal y entendida como garantía ciudadana es una tarea permanente, abierta a todos los actores, desde la operación de programas, la investigación, la planificación o la movilización social.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario y Fernanda Ferrari (2014), "La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria", *serie Políticas Sociales*, N° 193 (LC/L.3805), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril.
- Carranza, César y María Victoria Cisneros (2014), "Hacia un sistema de protección social más inclusivo en el Ecuador: Seguimiento y desenlace de un proceso de construcción de consensos en la búsqueda del Buen Vivir", *serie Políticas Sociales*, N° 205 (LC/L.3866), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Pactos para la igualdad: Hacia un futuro sostenible* (LC/G.2586(SES.35/3)), Santiago de Chile, abril.
- _____(2012), Cambio estructural para la igualdad: *Una visión integrada del desarrollo* (LC/G.2524(SES.34/3)), Santiago de Chile, julio.
- _____(2010), *La hora de la igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago de Chile.
- Guzmán León, Juany (2014), "Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica: El proceso de construcción 2010-2014", *serie Políticas Sociales*, N° 203 (LC/L.3858), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.
- Hopenhayn, Martin y otros (2014), "Pactos para una protección social más inclusiva", *serie Seminarios y Conferencias*, N° 76 (LC/L.3820), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, mayo.
- Kingdon, John W. (1997), *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Pearson Education, enero.
- _____(1995), «Agenda setting», *Public policy. The essential readings*, eds Stella Z. Theodolou y Matthew Cahn, Upper Saddle River, New Jersey, Prentice Hall.
- Maldonado Valera, Carlos F. (2013), "La construcción de pactos y consensos en materia de política social: El caso de la Ley General de Desarrollo Social de México, 2000-2008", *serie Políticas Sociales* (LC/L.3669), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre.
- Maldonado Valera, Carlos F. y Andrea Palma Roco (2013a), "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso del Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares del Uruguay, 2004-2009", *serie Políticas Sociales*, N° 182 (LC/L.3671), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre.
- _____(2013b), "La construcción de pactos y consensos en materia de política social: El caso de la reforma previsional en Chile, 2005-2008", *serie Políticas Sociales*, N° 189 (LC/L.3665), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre.
- _____(2013c), "La construcción de pactos y consensos en materia de política social: Apuntes para un marco de análisis", *serie Políticas Sociales*, N° 179 (LC/L.3660), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre.
- Miranda Baires, Danilo (2014), "Hacia un sistema de protección social universal en El Salvador: Seguimiento de un proceso de construcción de consensos", *serie Políticas Sociales*, N° 206 (LC/L.3867), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.

Murard, Numa (2005), *La protection sociale*, París, Éditions La Découverte, julio.

Vargas Faulbaum, Luís Hernán (2014), “La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de Bolsa Família en el Brasil”, *serie Políticas Sociales*, N° 209 (LC/L.3884), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.

Capítulo XI

Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de protección social

*Nuria Cunill-Grau
Fabián Repetto
Carla Bronzo¹*

Introducción

Durante las dos últimas décadas se han producido redefiniciones importantes en materia de protección social en América Latina. Por un lado, se avanzó en el reconocimiento de que muchos problemas que podrían definirse como “sociales” presentan múltiples dimensiones y responden a causas muy variadas e interrelacionadas. Por otro lado, y frente a la complejidad que reviste la “cuestión social”, se está esbozando una perspectiva integral de protección social con enfoque de derecho² (véase el capítulo IX de este libro) que, en conexión con las políticas de acceso a servicios de salud y educación

¹ Nuria Cunill-Grau es investigadora del Centro de Investigación sobre Sociedad y Políticas Públicas de la Universidad de Los Lagos y asesora especial del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD; Fabián Repetto es Director del Programa de Protección Social del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) de la Argentina, y Carla Bronzo es docente e investigadora de la Escuela de Gobierno Prof. Paulo Neves de Carvalho de la Fundación João Pinheiro de Brasil.

² En los estudios recientes sobre protección social se observa una explícita referencia a la necesidad de adoptar una perspectiva de integralidad para situar las estrategias y los programas de protección social basados en la filosofía del reconocimiento de derechos (véanse Cecchini, Filgueira y Robles, 2014; Cecchini y Martínez, 2011).

de base universal, incluya y articule, al menos, tres conjuntos de políticas que buscan:

- i) garantizar la asistencia social, estableciendo beneficios, transferencias y servicios en el campo de la protección no contributiva y sistemas de cuidado para públicos especialmente vulnerables;
- ii) proveer seguridad en el ámbito de la protección contributiva, mediante la expansión de la cobertura de seguros y derechos relacionados a la vida laboral en materia de jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y otras intervenciones que pueden proteger a los trabajadores y sus familias, y
- iii) promover una estructura de oportunidades robusta en el campo de la regulación de los mercados de trabajo, políticas de empleo, de renta y de acceso al crédito, vinculadas con el ámbito de la promoción social.

Estos cambios de perspectiva se inscriben en un panorama de reconocimiento de los avances en materia de protección social en América Latina y el Caribe, pero también de crecientes evidencias sobre los límites de lo que se ha realizado hasta el presente, dada la estructura socioeconómica y demográfica de las sociedades de los países de la región, y las tensiones que han ido aflorando, por ejemplo entre focalización y universalización³. Destacan, a título de ejemplo, las cuestiones de accesibilidad al mercado laboral o la calidad de los servicios sociales en que no se han logrado resolver exitosamente las experiencias de los programas de transferencias condicionadas (PTC), o el muy lento (e incompleto) avance hacia una mayor cobertura y calidad de las prestaciones dirigidas a los trabajadores desempleados o fuertemente precarizados.

Teniendo en cuenta este tipo de limitaciones, en la actualidad existe consenso respecto de que para desarrollar políticas consistentes de protección social es fundamental entender la complejidad de asuntos centrales que afectan a las sociedades de la región, tales como la pobreza, vulnerabilidad, exclusión y desigualdad. La pobreza remite directamente hacia una multiplicidad de vectores objetivos de privaciones —educativo, salud, laboral, habitacional y urbano, entre otros— que interactúan y se refuerzan mutuamente en círculos viciosos de reproducción intergeneracional. Se suman otros elementos menos tangibles, relativos al campo de las creencias, valores y comportamientos,

³ Un desafío clave de la protección social en América Latina y el Caribe es atender la tensión entre aquellas intervenciones con pretensión de universalidad (en particular, los servicios de educación y salud) y las que operan de un modo más selectivo y focalizado (por lo general a través de programas), y su eventual complementariedad. Esto último tomando en consideración, por ejemplo, que la efectividad de las políticas focalizadas depende, en gran medida, de la existencia previa de políticas universales. Ambas orientaciones son necesarias, aunque debiesen utilizarse para situaciones diferentes (Raczynski, 1999).

que actúan como factores que agravan y perpetúan esas mismas condiciones, tales como la “desesperanza aprendida”, la resignación, la dependencia y el fatalismo, entre otras cargas emocionales negativas (Bronzo, 2007a; Raczynski, 1999; Barrientos y Shepherd, 2003).

La conciencia de la creciente complejidad social está exigiendo enfoques *integrales*, que den cuenta de la multidimensionalidad de los problemas que incumben a la protección social, y que permitan abordarles como una unidad. El correlato de lo anterior es que, tal como expresan Cecchini y Martínez (2011, pág. 130), “en términos conceptuales, la integralidad de un sistema de protección social puede ser pensada a nivel de las políticas, sus planes y programas (la oferta) así como desde los individuos, las familias y las comunidades (la demanda). En el caso de la oferta de políticas y programas, existen dos ejes de integración que deben ser considerados con especial atención durante las etapas de diseño, implementación y operación de los sistemas de protección social: el horizontal (o sectorial) y el vertical (según los niveles administrativos en los cuales se ejecutan las políticas y programas)”. En cuanto a la demanda se observa un eje transversal, relativo a los grupos de población, y un eje longitudinal, asociado al ciclo de vida (*ibídem*).

Si se consideran los ejes horizontal y vertical para propender hacia un sistema integral de protección social se requiere poner de relieve la necesidad de la colaboración tanto de los diferentes sectores gubernamentales, como entre los distintos niveles de gobierno, respectivamente. Un enfoque de la protección social desde una perspectiva longitudinal significa considerar el tiempo como una categoría central para lograr identificar la operación de los múltiples conductores, mantenedores e interruptores (*drivers, maintainers e interrupters*, en términos de Hulme, Moore y Shepherd, 2001 y de Alwang, Siegel y Jorgensen, 2001) de las situaciones de pobreza, principalmente de aquella de naturaleza crónica. Tomar el ciclo de vida como una categoría que estructura el diseño de políticas de protección social (que puede devenir en un sistema), confiriendo prioridad, por ejemplo, a la primera infancia, la juventud o la tercera edad como campos de intervención, permite, además, identificar la fuerte relación de las diferentes fases de este ciclo. Estas se caracterizan por la presencia o ausencia de recursos (materiales y menos tangibles), y por los factores de protección que definen trayectorias de vida.

Por otra parte, centrar esta visión de una protección integral en los derechos, permite poner el acento en las personas y sus necesidades. Por ende, esto obliga a que los bienes y servicios que constituyen la protección social se enmarquen en un patrón deseable de intervenciones, en términos de acceso y calidad, con respaldo jurídico en tanto obligación del Estado.

Todo esto sugiere que la reconceptualización de los problemas resulta clave para la formulación de políticas integrales de protección social, aunque en toda política existe —de forma implícita en la mayoría de los casos— una

“teoría” o una concepción del problema que sirve de contorno para la acción (Tenti Fanfani, 1991). Se requiere, por ende, encarar amplias y complejas transformaciones en el modo, el alcance y la intensidad con que los Estados intervienen y gestionan la “cuestión social”. Esto se traduce en mudanzas sustantivas en las políticas sectoriales, con alteraciones en la cobertura y en los criterios de acceso, en los tipos de políticas así como en la oferta de bienes y servicios, entre otros muchos aspectos.

Sin embargo, adoptar una concepción integral de la protección que implique a la vez abordajes integrales de sus componentes, no solo exige de mudanzas en el plano sustantivo y en el contenido de las políticas. También se precisa de cambios significativos en materia operativa. Tal como se planteó, una gestión apropiada de la protección social no podrá avanzar con éxito si descansa únicamente sobre la lógica sectorial de la organización y gestión de la administración pública, que, por definición, solo permite intervenciones parciales sobre la complejidad social en general y de los individuos, familias y territorios en particular. Tampoco se podrá avanzar en una “clave integral” si no se consideran las interrelaciones del ámbito nacional y subnacional, sobre todo teniendo en cuenta la importancia que actualmente reviste lo local.

Por tanto, no constituye una exageración afirmar que una de las condiciones básicas de la construcción de un sistema integral de protección social es la existencia de procesos más densos de gobierno, coordinación y gestión de los sectores gubernamentales, así como entre estos y los distintos niveles gubernamentales.

De acuerdo con este marco interpretativo, las políticas públicas (salud, educación, vivienda, trabajo, renta y asistencia social, entre las más obvias) y los respectivos sectores y niveles gubernamentales requieren trabajar coordinando acciones y estructuras, como forma de materializar la integralidad necesaria para lidiar con la complejidad no solo de la pobreza y de la desigualdad, sino también del bienestar objetivo y subjetivo de grupos poblacionales específicos, se definan estos en función de su faja etaria, o a partir de ciertos fenómenos, como por ejemplo la criminalidad juvenil, o de asuntos clave como la desigualdad de género. Todos estos campos de políticas tienen complejidades cuya superación exige el trabajo conjunto de diversos sectores gubernamentales, situados en diferentes niveles de decisión y gestión, así como de procesos coordinados de diseño e implementación de las acciones.

Tales asuntos se abordan en este capítulo, que se estructura en cinco secciones incluida esta introducción. En el texto se busca un balance entre los planos de las formulaciones teóricas y analíticas y de aquellas empíricas. Mediante la presentación de ejemplos puntuales en América Latina se intenta ilustrar los puntos que se tratan.

En la segunda sección se presentan dos temas clave en la gestión pública en América Latina, que atingen a la concepción y gestión de políticas integrales de protección social: la intersectorialidad y el vínculo entre nuevas relaciones intergubernamentales (trátense de países unitarios o federales) y el gobierno de proximidad. Desde luego estas políticas no son las únicas presentes, pero sí las principales cuando el reto consiste en explorar la protección social desde una perspectiva de coordinación en pro de la integralidad.

La tercera sección se concentra en los aspectos más estrictamente políticos de la intersectorialidad, recuperando el debate latinoamericano acerca de la autoridad social, que se expresa, por ejemplo, en la creación de gabinetes sociales y otras instancias, así como de mecanismos políticos e institucionales similares, con el fin de promover y materializar la cooperación entre los actores involucrados en estrategias nacionales de protección social.

Tres instrumentos operativos que contribuyen a viabilizar el abordaje integral y de la intersectorialidad en la concepción y aplicación de las políticas de protección social, se describen en la cuarta sección: el planeamiento participativo de carácter estratégico vinculado al presupuesto; los sistemas de información social y evaluación intersectorial, y la gestión territorial. Estos elementos están presentes en experiencias en curso en América Latina y los desafíos para su efectividad no son triviales.

Finalmente, en la quinta sección se presentan las conclusiones, que contienen de forma sintética una serie de aspectos sobresalientes acerca de los retos de la producción de integralidad e intersectorialidad en las políticas de protección social.

A. Nuevas tendencias en el modo de producción y gestión de políticas integrales de protección social

Como se ha destacado, la clave para la identificación de las cuestiones sociales que ameritan un abordaje integral estriba en definir las relaciones causales entre los componentes del problema social que se enfrenta. Por tanto, el desafío en esta materia recae en cómo transitar desde la suma de problemas sectoriales a diseños institucionales que den cuenta de problemas cuya posible resolución requiere abordajes integrales. Se trata de un reto técnico y analítico pero también político, que atinge tanto al contenido sustantivo como a la gestión de las nuevas políticas de protección social latinoamericana.

En el campo de la gestión este desafío se expresa en cómo lograr que esas complejidades propias de lo social (a las que se suman las desigualdades territoriales) sean enfrentadas por administraciones públicas verticales, compartimentadas y basadas en procesos de planeamiento, gestión y ejecución

organizados en forma sectorial y fundados en diagnósticos y agencias de prioridades diferentes. Además, cómo lograr que esto se traduzca en estrategias o sistemas de protección social capaces de articular y lograr que converjan acciones de varios sectores y niveles de gobierno, para orientarlos hacia los grupos sociales más fuertemente marcados por la pobreza, la vulnerabilidad y la desprotección social, en entornos de alta desigualdad.

Aunque todavía se encuentran en fase de construcción, se observan tendencias fundamentales que, desde el prisma de la coordinación en pro de la integralidad, pueden contribuir a enfrentar este desafío y permitir que los nuevos caminos de la protección social latinoamericana tengan viabilidad institucional. A continuación se describen y analizan estas tendencias, enfatizando sobre sus alcances, perspectivas y principales nudos críticos.

1. La complejidad social y los retos en la búsqueda de intersectorialidad

La coordinación se impone en forma imperativa, como algo imprescindible, si el objetivo es atender integralmente problemas definidos del mismo modo en sus múltiples aristas y causas. El debate regional sobre el papel de la coordinación en la generación de abordajes integrales está estrechamente asociado a las reflexiones analíticas y experiencias prácticas acerca de la intersectorialidad. El propósito de esta sección es explorar los posibles alcances que tiene la intersectorialidad como expresión crítica del proceso de avances hacia la integralidad de la protección social en América Latina.

No todas las actividades realizadas por sectores gubernamentales con un objetivo común son colaborativas. Puede ocurrir, por ejemplo, que varios sectores de agencias de un gobierno trabajen conjuntamente en forma sincrónica solo en función de los propósitos de un solo sector o que un determinado asunto se incorpore como un objetivo de todos los organismos, sin que esto se traduzca en acciones interorganizativas. Cuando se ha planteado una colaboración interinstitucional explícita en función de un propósito común se aplica, estrictamente, la noción de intersectorialidad. Pero la colaboración interinstitucional puede expresarse a través de múltiples formas que varían desde la mera relación de establecimiento de contactos y redes (*networking*) para comprender mejor lo que hacen o pueden hacer los “otros” respecto de un propósito compartido, a la coordinación para evitar duplicidades o alcanzar mayor coherencia, hasta la integración para el logro de un propósito de transformación social. Existen múltiples tipologías (Winkworth y White, 2011; Corbett y Noyes, 2008) que denotan diferentes grados de intensidad de la intersectorialidad, tal como se ilustra en el cuadro XI.1.

Cuadro XI.1
Posibles intensidades de la intersectorialidad

| Autores | Baja intensidad | Alta intensidad |
|--------------------------|--|---|
| Winkworth y White (2011) | <p>Trabajo en red Relaciones individuales y actividades de cooperación en pequeña escala para obtener una mejor comprensión de los sistemas involucrados y los problemas, y construir confianza para asociaciones más complejas.</p> | <p>Integración Acuerdos formales entre los servicios, con objetivos y metas claramente identificados y compartidos. Se cuenta con legislación que implica asociaciones, sistemas de gestión e información unificados y fondos, marcos de prácticas, formación y acuerdos de gobernanza compartidos. Asegura que las familias cuenten con un sistema completo de servicios.</p> |
| Corbett y Noyes (2008) | <p>Comunicación Discusiones claras, coherentes para intercambiar información con el objetivo de mantener relaciones significativas. Se establecen procedimientos para compartir información y definir reuniones periódicas entre agencias (para discutir problemas y oportunidades comunes), así como arreglos informales de intermediación.</p> | <p>Convergencia Las relaciones evolucionan desde la colaboración a una real reestructuración de los servicios, programas, membricias, presupuestos, misiones, objetivos y personal. Para esto se cuenta con disposiciones contractuales de reasignación de fondos, recursos compartidos y una agencia rectora.</p> |
| | <p>Cooperación Grupos de trabajo, grupos consultivos, comités que revisan y aprueban planes, monitoreo cooperativo y revisión de casos con el objetivo de ayudar a los demás con las respectivas actividades prestando apoyo general, información y/o respaldo a los programas, servicios y objetivos de los otros. Existe un consenso acerca de buenas prácticas que atraviesa el sistema de diálogo y/o capacitación.</p> | <p>Colaboración Agencias, individuos o grupos renuncian voluntariamente a una parte de su autonomía con el objetivo de alcanzar ganancias mutuas o resultados. La verdadera colaboración implica cambios reales en la agencia, el grupo o el comportamiento individual para apoyar metas e ideales colectivos. Se cuenta con estándares de cualificación de personal, formularios, protocolos y procesos de solicitud únicos y una administración funcional centralizada.</p> |
| | <p>Coordinación Acuerdos interinstitucionales formales para coordinar. Las actividades conjuntas y las comunicaciones son más intensivas y de mayor alcance. Las agencias e individuos se involucran en la planificación conjunta y la coordinación de agendas, actividades, metas, objetivos y eventos. Existe una declaración conjunta de misión y principios, capacitaciones conjuntas, procedimientos contractuales para resolver disputas interagenciales, reasignaciones temporales de recursos humanos y estándares de elegibilidad coordinados.</p> | <p>Consolidación El comportamiento de las agencias, grupos o individuos, las operaciones, políticas, presupuestos, personal y el poder están unidos y armonizados. La autonomía y beneficios individuales han sido redesignados, aceptando la identidad y resultados comunes. Se cuenta con planes y presupuestos multidisciplinares y equipos interagenciales para el suministro continuo de servicios; planificación fusionada y capital humano y activos fijos compartidos.</p> |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de G. Winkworth y M. White, "Australia's children 'safe and well'?" Collaborating with purpose across commonwealth family relationship and state child protection systems", *Australian Journal of Public Administration*, vol. 70, N° 1, marzo de 2011; y T. Corbett y J.L. Noyes, "Human services systems integration: A conceptual framework", *Discussion Paper*, N° 1333-08, Madison, Wisconsin, Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin-Madison, 2008.

En atención a lo planteado, cabría esperar: i) que opere una relación entre los propósitos de las políticas y los grados de intensidad intersectoriales, y ii) que exista consistencia entre el grado de intensidad intersectorial y el modelo de gestión que se adopte para producirla.

El primero aspecto sugiere que los grados de la intersectorialidad están asociados a la complejidad y profundidad de los propósitos perseguidos. Al respecto, parece existir cierto consenso respecto de que una intersectorialidad de “alta intensidad” es necesaria cuando se pretende ir más allá de asegurar el acceso a bienes y servicios, como por ejemplo para desarrollar capacidades, alterar comportamientos o proveer una oferta de protección social en una perspectiva sistémica. De hecho, en diversos estudios se plantea que cuando se aspira a lograr un abordaje integral de un problema social complejo se requiere de una intersectorialidad de “alta intensidad” que cree condiciones para incidir en sus causas (Repetto, 2010; Bronzo, 2007b; Cunill-Grau, Fernández y Thezá Manríquez, 2013; Cunill-Grau, 2014a y 2014b). Este abordaje se aproxima a lo planteado por Corbett y Noyes (2008), en el sentido de que mientras menos tiendan los programas y agencias a la entrega de beneficios específicos y más al cambio de comportamientos, en mayor medida se requiere de transformaciones profundas en los sectores y de relaciones muy intensas entre estos. Este abordaje es consistente también con el modelo heurístico construido por Winkworth y White (2011), quienes, al referirse a los programas dirigidos a la niñez, sostienen que si el propósito es abordar un alto nivel de riesgos para los niños y niñas, más alto es el grado de colaboración requerido dentro y entre sistemas para protegerlos.

Cabe enfatizar nuevamente que la definición adecuada del problema y, por tanto, el contenido sustantivo de la política de protección social, debe tener una relevancia clave. Las fallas en la visión de la política producen desacoplamientos de origen en el diseño del modelo de intersectorialidad. Por tanto, la adopción de la integralidad como perspectiva implica la reelaboración de los fines de las políticas así como que la intersectorialidad se ponga en práctica al momento de definir los problemas sociales.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo a la vez en consideración los altos costos (de tiempo, de organización, financieros, entre otros) de la intersectorialidad, solo correspondería buscar una integración de los sectores cuando el problema es altamente complejo, se debe lidiar con niveles enormes de vulnerabilidad y si son necesarios cambios profundos en el comportamiento de los individuos, sus familias y su entorno. La dificultad mayor se presentaría cuando, en la práctica, la estrategia de colaboración adoptada no se corresponde con los propósitos específicos de cambio social perseguidos (Solar y Cunill-Grau, 2014, págs. 22 y 23).

El segundo aspecto parte de asumir que la intensidad de la intersectorialidad es dependiente de la medida en que el modelo de gestión que la fundamenta considere cuánto de inclusividad hay en el ciclo de políticas y cuánta mancomunidad entre los sectores involucrados requiere ser construida (Cunill-Grau, 2005 y 2014a), de manera de lograr un grado de intensidad de la intersectorialidad consistente con aquel exigido por los propósitos de la política.

Existe inclusividad cuando los sectores y niveles gubernamentales intervienen desde la planificación hasta la evaluación de las acciones. La planificación conjunta, una racionalidad integradora introducida en el presupuesto y en los sistemas de evaluación del desempeño, a partir de objetivos compartidos que están claramente identificados, se traduciría en una “inclusividad del ciclo de políticas”. Esta, por tanto, supondría que las formas de planificación, de formulación del presupuesto y de seguimiento y evaluación han dejado de ser sectoriales transformándose en intersectoriales, al menos respecto del asunto en consideración. Así, cuando se encuentra inclusividad, se podría estar en presencia de un resultado (o expresión) de la intersectorialidad o de una causa de esta.

Por otra parte, existe mancomunidad cuando los sectores y niveles gubernamentales comparten recursos, responsabilidades y acciones. Puede expresarse solo en un compromiso de ejecución de acciones en función de un mismo objetivo o simplemente en la normalización de ciertos procesos a fin de hacer previsible y uniforme su realización. No obstante, el caso de mayor integración en la fase de ejecución de las acciones se produciría por la existencia de recursos compartidos y sistemas unificados de información. En este último caso, la integración se expresaría propiamente en “mancomunidad”.

En consecuencia, la expresión más evidente de una intersectorialidad de alta intensidad (también denominada integración o consolidación, según se ha planteado) emerge básicamente cuando los sectores intervienen de forma conjunta en el diseño, la ejecución y la evaluación de la política e intercambian información y, en ocasiones, recursos financieros en pos de la solución de un problema que definen entre todos. Existiría, por el contrario, intersectorialidad de baja intensidad cuando el problema a abordar es una suma de las perspectivas sectoriales; por ende, cuando los sectores involucrados no participan conjuntamente en el ciclo de la política o no existe mancomunidad en la ejecución de esta. Empíricamente es posible identificar patrones de gestión de la intersectorialidad y clasificarlos en función del grado de articulación y de la intensidad de las mudanzas en las prácticas y arreglos institucionales (Bronzo, 2007a).

De lo anterior se desprende que si bien la intersectorialidad es un modelo de gestión, esta no se alcanza simplemente interpellando a distintos sectores,

sino que requiere ser construida, sobre todo cuando las políticas pretenden ser integrales. Por tanto, no se trata solo de articular acciones sectoriales, sino de desarrollar estrategias y respuestas conjuntas, construyendo algo nuevo de forma compartida (Brugué, 2010).

En consistencia con tales planteamientos, en el cuadro XI.2 se presenta una primera aproximación de los indicadores que expresan alta y baja integración de los sectores.

Cuadro XI.2
Intensidades de la acción intersectorial según grados de integración de los mecanismos de gestión y de las estructuras organizativas

| Baja integración | Alta integración |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• El problema a abordar corresponde a la suma de visiones sectoriales y solo se abarca una parte del ciclo de políticas Existe un plan de acción básico, coordinado por alguna instancia central, en el que interviene un órgano intersectorial de carácter técnico, por ejemplo. Las actividades básicas de planificación, elaboración del presupuesto y evaluación continúan siendo asumidas sectorialmente. | <ul style="list-style-type: none">• A partir de una visión común se comparte la formulación de las decisiones (incluidas las de asignación) y su seguimiento y evaluación (Inclusividad del ciclo de políticas) Existe algún mecanismo de definición conjunta del problema o al menos para compartir visiones sobre el diagnóstico de la problemática. Programación presupuestaria común. Seguimiento y evaluación compartidos. |
| <ul style="list-style-type: none">• Solo se comparten asuntos operacionales No existe intercambio de información. El financiamiento de las acciones queda a cargo de una autoridad central. | <ul style="list-style-type: none">• Se comparten la ejecución de las decisiones, la información y los recursos (Mancomunidad) Acciones, recursos^a y responsabilidades compartidas bajo un funcionamiento en red. |
| <ul style="list-style-type: none">• No existen arreglos para la acción intersectorial, salvo algún tipo de instancia técnica multisectorial. | <ul style="list-style-type: none">• Se producen alteraciones en las estructuras organizativas sectoriales (Estructuras orgánicas suprasectoriales al menos para la gobernanza común). |
| <ul style="list-style-type: none">• Intersectorialidad de baja intensidad | <ul style="list-style-type: none">• Intersectorialidad de alta intensidad |

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de N. Cunill-Grau, "La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual", *Gestión y Política Pública*, vol. 23, N° 1, México, D.F., Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2014.

^a Compartir recursos puede incluir desde un fondo que se alimenta con contribuciones especiales de cada sector hasta la reorientación de asignaciones existentes en el presupuesto nacional, pasando por el cofinanciamiento a través de recursos delegados a un tercer órgano.

Por consiguiente, es claro que en una versión de alta intensidad, la intersectorialidad redundaría en alteraciones en el diseño y contenidos de las políticas sectoriales así como en las rutinas, prácticas de trabajo y metodologías de entrega de los bienes y servicios (Bronzo, 2007b). Se traduce, además, en un esfuerzo de construcción colectiva del propio sentido de la integralidad de la política pública, puesto que, como se sugiere del análisis del caso de Chile Crece Contigo (véase el recuadro XI.1), la noción de integralidad debiera permear el diseño de la intersectorialidad.

Recuadro XI.1 Chile Crece Contigo

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), creado por la Ley N° 20.379 de 2009, puso expresamente un énfasis en la integralidad de las acciones y, por ende, en la gestión intersectorial de la administración pública. El propio nacimiento de este subsistema se relaciona con la puesta en funcionamiento de diversas instancias intersectoriales que se gestan en 2001 con la Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010.

Sin embargo, en un estudio^a se sugiere que el grado de inclusividad de los sectores gubernamentales en el ciclo de la política del ChCC no ha sido apreciable. Aunque existe un marco legislativo que requiere de la asociación entre agencias, éste se remite básicamente a la transferencia de recursos desde el Ministerio de Desarrollo Social al ministerio respectivo, a través de convenios. Para las grandes definiciones, en las instancias interministeriales originalmente no figuraba el sector educación. No han existido planes y presupuestos multiagencias ni procesos de seguimiento y evaluación que involucren a todos los sectores, sino solo acuerdos contractuales de carácter sectorial con la agencia rectora, donde se incluyen indicadores de desempeño.

La mancomunidad tampoco pareció formar parte del modelo de gestión de la intersectorialidad. De hecho, los recursos son transferidos a las contrapartes desde el Ministerio de Desarrollo Social. Por otra parte, los sistemas de información que emanan de la autoridad central compiten con otros sistemas sectoriales.

En suma, si se considera que la integración consiste en que los sectores trabajan juntos para resolver un problema que definen y asumen como común y que conseguirla plenamente pone en juego la inclusividad y la mancomunidad, del examen de este caso puede desprenderse que el modelo intersectorial del sistema de protección social solo establecía, al menos en su inicio, una intersectorialidad de baja intensidad en la que no se preveía la integración entre los sectores gubernamentales involucrados en el ChCC.

Sin embargo, el hallazgo más llamativo de este caso es que el objetivo de la integralidad no estuvo asimilado por completo en el diseño del ChCC, al punto que según varios de los actores originalmente involucrados, prevaleció más el logro del acceso a servicios. Esto habría devenido en que el objetivo en términos de organización y gestión del trabajo intersectorial se circunscribiera en especial a la coordinación de los sectores por separado, en buena medida a través de un financiamiento bastante centralizado.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de N.C. Cunill-Grau, M. Fernández y M. Thezá Manríquez, "La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile", *Revista Polis*, vol. 12, N° 36, Santiago de Chile, Universidad de Los Lagos, 2013.

^a El estudio formó parte del Proyecto del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) N° 1120893 (Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), Chile), "La intersectorialidad y sus modelos en las políticas sociales. El caso del Sistema Intersectorial de Protección Social en Chile", ejecutado entre el 15 de marzo de 2012 y el 15 de marzo de 2015. Las conclusiones descritas se desprendieron a partir de fuentes secundarias y primarias trianguladas con 20 entrevistas a expertos y funcionarios públicos que participaron en el diseño original del sistema. Véanse mayores detalles en Cunill-Grau, Fernández y Thezá (2013).

Sin perjuicio de los aprendizajes que deja el examen del programa Chile Crece Contigo, es importante considerar que la búsqueda de grados menores de colaboración intersectorial puede formar parte de una estrategia de integración. Detrás de esta idea subyace el supuesto de que un determinado nivel de colaboración puede, eventualmente, conducir a otro superior (Solar y Cunill-Grau, 2014, pág. 23), sobre todo si se considera un elemento relativamente olvidado por la teoría pero muy presente en la práctica: las resistencias a la colaboración interinstitucional (Cunill-Grau, 2014b)⁴.

Las resistencias políticas e institucionales y culturales al trabajo intersectorial constituyen uno de los factores clave de las brechas de aplicación que reflejan los obstáculos cuyo enfrentamiento requiere de procesos de mediano y largo plazo.

Las resistencias institucionales aluden a reglas del juego generales que fijan restricciones a las acciones intersectoriales, tales como el centralismo, el predominio de la lógica de mercado en la organización y gestión del sector público —en especial, la competencia—, la lógica sectorial del presupuesto y de las evaluaciones, y las relaciones intergubernamentales de índole vertical. Se pueden incluir entre estas las resistencias culturales que afectan en especial la gestión de la información y se expresan en particular en el rechazo de los organismos a intercambiar sus datos y usar bases de datos comunes. Resistencias más propiamente políticas operan a partir de los desbalances de poder entre los distintos sectores y niveles gubernamentales y de las relaciones de afinidad política y partidaria.

Un trabajo empírico que analiza las resistencias al trabajo intersectorial y la influencia de su intensidad, sobre la base de una encuesta a 117 directivos y autoridades vinculados al Sistema Intersectorial de Protección Social chileno en seis regiones del país⁵ encontró una alta incidencia de ambos tipos de resistencias, así como una clara asociación entre estas y ciertas identidades profesionales.

Ese tipo de hallazgos, en primer término sugiere la importancia de incidir en las afinidades profesionales y organizacionales cuando se trata de debilitar las resistencias al trabajo intersectorial. El estudio seminal de Rittel y Webber (1973) sostenía que el clásico paradigma de la ciencia orientado a resolver problemas definibles, comprensibles y consensuales, que subyace en las profesiones modernas, no aplica en sistemas sociales abiertos en que la comprensión y la resolución de los problemas son concomitantes. En esa dirección, los estudios más recientes sobre problemas perversos (*wicked problems*), por definición altamente complejos y ambiguos, desafían los

⁴ Los ejemplos que se presentan acerca de las resistencias a la colaboración intersectorial han sido extraídos casi literalmente de Cunill-Grau (2014b).

⁵ El estudio formó parte del proyecto FONDECYT N° 1120893 (CONICYT, Chile) ya citado, que fue desarrollado por Nuria Cunill-Grau, Margarita Fernández y Marcel Thezá Manríquez.

tradicionales enfoques lineales y analíticos de elaboración y aplicación de políticas, y remarcan, entre otras cuestiones, que la verdadera comprensión de este tipo de asuntos requiere de la perspectiva de múltiples profesiones (véanse, por ejemplo, Gobierno de Australia, 2007, y Brugué, 2010).

En segundo lugar, asociado a lo anterior, los hallazgos alertan contra la tendencia dominante de producir la intersectorialidad exclusivamente a través de enfoques estructurales y formales. Así, se releva la importancia de considerar también una perspectiva cultural e institucional orientada a construir un sentido de valores unificado, conducir la capacitación hacia la construcción de una cultura común y producir un liderazgo integrador y prácticas inteligentes (*smart practices*), entre otros. Un enfoque mixto ha sido puesto en práctica en algunas experiencias de países desarrollados, como en la creación del Ministerio de Desarrollo Social en Nueva Zelanda y en soluciones a nivel de todo el gobierno (*whole government*) implantadas en Australia, en este caso a través de la formulación de pautas de valores y códigos de conducta bajo el lema “trabajando juntos” en pos de la construcción de una cultura de apoyo al sector público (Christensen y Laegreid, 2007). En un sentido similar, hay estudios que enfatizan en el entrenamiento multidisciplinario —abarcando los diferentes niveles de cargos— como uno de los elementos clave que facilita el trabajo conjunto (Horwath y Morrison, 2007).

Las experiencias descritas remarcan la importancia de la deliberación para crear significados compartidos entre actores que no solo tienen intereses y valores en conflicto, sino que portan los esquemas de pensamiento compartimentados que imprimen las distintas disciplinas. Dos lecciones importantes, sin embargo, resaltan al respecto. La primera es que las condiciones de diálogo —de suyo, difíciles de lograr— exigen horizontes temporales muy amplios. La segunda consiste en que es improbable lograr coordinarse solo en marcos formales a través de la deliberación, donde los discursos son mayormente acerca de los intereses existentes.

Del relevamiento de la importancia de considerar también una perspectiva cultural e institucional, bajo un enfoque deliberativo, pueden derivarse otros aprendizajes. Uno es que para lograr la integración de los sectores gubernamentales —necesaria para propender al tipo de enfoque integral que propugnan las nuevas políticas de protección social— puede ser útil un abordaje incremental que comience por enfatizar el reconocimiento de que los “otros” existen y en conocer quiénes son y qué hacen. El reconocimiento y conocimiento de los otros actores son, de hecho, las condiciones necesarias para cooperar y asociarse. A la vez, es probable que operen mejor en ambientes informales que formales. Por tanto, antes de pasar hacia grados más complejos de colaboración, un primer nivel que cabría considerar es el del relacionamiento mismo de los actores en red (*networked*) como fin específico (Winkworth y White, 2011). De manera correlativa, lo anterior

supondría aceptar no solo que la intersectorialidad debe ser construida, sino que es necesario visualizarla como un proceso. Finalmente, otro aprendizaje alude a la necesidad de un tratamiento diferencial de la intersectorialidad según la propensión a cooperar de los sectores involucrados. Un factor importante a considerar al respecto es que cuando se trata de sectores más consolidados —como salud y educación, por ejemplo—, con sólidas estructuras institucionales, presupuestarias y de personal, así como redes territoriales con capilaridad de equipamientos y contextos técnicos más consolidados, la percepción de interdependencia con otros sectores tiende a ser muy reducida. Incluso cuando dependen de las habilidades de otras áreas, las políticas más consolidadas tienen mayores recursos para evitar procesos complejos e inciertos de coordinación intersectorial.

En cambio, otros sectores, como la asistencia social, además de las complejidades intrínsecas a la naturaleza de problemas que enfrentan, se han conformado bastante más recientemente como política pública. Por tanto, tienen menos control sobre los recursos necesarios para aplicar, de forma coherente, sus servicios de red, dotarlos de los profesionales necesarios y lograr capilaridad de las redes en el territorio.

En suma, la trayectoria de los diversos sectores involucrados en la acción intersectorial, la naturaleza del problema, el legado de las políticas anteriores y las limitaciones políticas e institucionales constituyen factores que deben ser considerados al analizar la diferente propensión de los sectores para acciones colaborativas de naturaleza intersectorial (Veiga y Bronzo, 2014).

El ejemplo del programa *Bolsa Família* ilustra algunas de las tensiones que emergen cuando se buscan articular acciones de asistencia y de educación y salud, expresando además los dilemas de coordinación entre políticas focalizadas y políticas de corte universal, así como entre diversos niveles gubernamentales (véase el recuadro XI.2).

Recuadro XI.2
Intersectorialidad en los programas de transferencias
condicionadas: el *Bolsa Família* del Brasil

Con la coordinación del recién creado Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (MDS), *Bolsa Família* surge en 2003 en el Brasil unificando programas anteriores de transferencias de rentas, con una cobertura inicial de 1,2 millones de familias.

El proceso de acompañamiento de las condicionalidades en educación es complejo y ha exigido una articulación entre el Ministerio de Educación (MEC) y el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, y también, principalmente, con el ámbito local de gestión, donde hay cerca de 36.000 profesionales involucrados en el control de la asistencia escolar de cerca de 17,5 millones de alumnos de 6 a 17 años, beneficiarios de *Bolsa Família* en las escuelas adscritas a las secretarías estatales y municipales de educación. El programa está presente en los 5.561 municipios brasileños.

Recuadro XI.2 (conclusión)

No todos los actores perciben las condicionalidades de la misma forma ni están dispuestos a revertir sus estrategias de acción para atender a públicos específicos. El tema de la atribución del acompañamiento de las condicionalidades es un aspecto que todavía genera tensión, como se puede observar al analizar el ámbito local de aplicación. El foco reside en el propio sentido del acompañamiento de esas condicionalidades: ¿Es una cuestión pedagógica, restringida al universo escolar, o remite a una condición de vulnerabilidad? ¿Debe ser hecha por los equipos de educación o de asistencia social? También en el nivel central existen dificultades para generar consensos entre los sectores involucrados (gestores del área de asistencia, de educación y de transferencia de renta) en relación a los objetivos y al significado del acompañamiento de la asistencia escolar, y ha sido necesario bastante trabajo para avanzar en esa comprensión y tratar de superar la compartimentación entre organizaciones y en la organización. Los equipos locales, e incluso los de nivel central, presentan resistencias para asumir el acompañamiento de la frecuencia de la asistencia escolar del público focalizado por el *Bolsa Família*, dada la naturaleza universal de la provisión de ese servicio. Sin embargo, el proceso de construcción de la intersectorialidad en el acompañamiento de las condicionalidades ha avanzado en años recientes, al punto que en la actualidad sobre 15 millones de alumnos tienen su frecuencia de asistencia escolar monitoreada bimestralmente.

Un punto importante se vincula con la relación bilateral entre los dos ministerios, considerando que el MDS no tiene una posición jerárquica respecto del MEC que garantice la cooperación para el acompañamiento de las condicionalidades. El programa *Bolsa Família* era prioritario para el MDS, pero no era parte de la agenda de educación, lo que dificultó su inserción en el MEC. El trabajo de construcción institucional ha significado numerosas reuniones, convencimiento, persuasión, y ha demandado de la actuación decisiva de las máximas autoridades de ambos ministerios, para que el proceso de acompañamiento se pudiese desarrollar en el ámbito del *Bolsa Família*. De forma paralela, se han creado protocolos de gestión, órdenes e instrucciones interministeriales, así como diversos instrumentos para concretar la articulación entre el MEC y el MDS.

El trabajo de acompañamiento de las condicionalidades experimenta un tipo de tensión adicional respecto a la relación del nivel central con el de los estados y municipios (y dentro de estos, con las escuelas y secretarías de educación). Las normas constitucionales reconocen la autonomía de cada nivel, lo que exige la generación de incentivos e inducciones del gobierno central para lograr la adhesión de los niveles locales de gestión. El establecimiento de protocolos, acuerdos y órdenes e instrucciones interministeriales ha dado forma a un modelo de gestión compartida con los estados y municipios, en que las atribuciones de estos últimos requieren ser establecidas en un Término de Adhesión, condición necesaria para que reciban recursos de incentivos del Gobierno Federal.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de C. Filgueiras, "Parceria intersetorial na política social: o controle da frequência escolar no Programa Bolsa Família", 2013, inédito [en línea] repositorio.enap.gov.br/handle/1/290.

El caso descrito de *Bolsa Família* (véase el recuadro XI.2) refrenda la importancia de construir consensos sobre los propósitos de las políticas capaces de superar las barreras y feudos institucionales, disciplinarios, así como técnicos y organizacionales. Refleja, además, que las normativas y los

protocolos son necesarios pero no suficientes para propiciar la intersectorialidad. Se requiere de tiempo para que las nuevas perspectivas y procedimientos se enraícen en los sectores más estructurados y consolidados, así como un esfuerzo de reconocimiento de las diferentes culturas organizacionales y lógicas de cada sector para que la colaboración pueda establecerse de forma efectiva.

2. Las relaciones intergubernamentales, el ámbito local y un gobierno de proximidad

Un gran reto para lograr una coordinación que aliente la integralidad consiste en que la formulación y gestión de la política social en general, y de la protección social en particular, no sea responsabilidad de un nivel único de gobierno. En países con extensiones territoriales vastas, marcados por desigualdades espaciales y sociales profundas, difícilmente en el nivel central de gobierno se pueden diseñar políticas con la flexibilidad necesaria para ajustarse a las diferencias socioespaciales y necesidades heterogéneas de la población. Incluso en países pequeños o relativamente homogéneos —en general, de organización unitaria—, los procesos de descentralización han devenido en que los niveles locales de gobierno asuman intervenciones críticas de protección social. Esto coloca en el primer plano no solo las cuestiones locales, sino también las relaciones entre niveles de gobierno, aspectos que forman parte de las transformaciones recientes que está experimentando el modo de enfrentar la temática social.

La noción de redes multinivel amplía la perspectiva de las redes horizontales, relativas no solo a la articulación de actores de un mismo nivel, sino a la interdependencia entre niveles diferentes de gobierno, con un papel estratégico para el ámbito local (Blanco y Gomà, 2003). Por otra parte, la concepción de redes de políticas apunta hacia nuevas formas de gobernanza (Diniz, 2011), que se distancian de los modelos lineales o jerárquicos de producción de bienes y servicios públicos. Una visión renovada de la gobernanza remarca la importancia de una perspectiva que enfatice el nivel local y la constitución de redes horizontales (propias de un mismo nivel de gobierno) y multiniveles (referidas al vínculo entre actores de diferentes niveles de gobierno) (Blanco y Gomà, 2003). El reconocimiento de la complejidad, participación y pluralidad, así como de la emergencia de nuevos papeles, relaciones e instrumentos del poder público, exigen la configuración de un Estado relacional, que actúe a través de ambos tipos de redes, articulando distintos actores sociales, diferentes sectores de las políticas y diversos niveles de gobierno.

Además, es claro que en América Latina los gobiernos locales son actores indispensables en las redes que se conforman para gestionar la protección social. Es más, se les reconoce una capacidad potencial de desarrollo de políticas innovadoras, flexibles y territoriales, con componentes para

enfatar la dimensión personal y comunitaria de las iniciativas de protección social, que son requeridas para responder a las transformaciones en curso (UAB/Diputación de Barcelona/Centro de Investigación, Información y Asesoramiento, 1998). La idea de “gobierno de proximidad” (Blanco y Gomà, 2002 y 2003) acentúa el peso de los gobiernos locales en la formulación y provisión de bienes y servicios sociales, y pone de relieve la centralidad de los procesos participativos (Raczynski, 1999).

La valorización de la proximidad, entendida en el contexto del fortalecimiento del ámbito local, puede corresponder a una gestión pública más adecuada para lidiar con la diversidad de situaciones y más permeable a nuevas dinámicas de participación en los procesos de gobernanza. El espacio local constituye un *locus* en que la innovación en las políticas puede surgir a partir de la interacción de esfuerzos de un amplio conjunto de actores, para configurar nuevos ambientes favorables a modelos y prácticas de gobiernos relacionales, de proximidad, pautados por las directrices de la participación, gobernanza e intersectorialidad.

La jerarquización del papel de los gobiernos locales se inspira, además, en la expectativa que estos pueden desempeñar un papel eficiente y activo para diagnosticar y captar las demandas y necesidades heterogéneas de la población en cada territorio. Las experiencias recientes dan cuenta que en el ámbito local es más factible la actuación integral sobre los problemas identificados y se torna más viable la creación de vínculos y una participación efectiva de los ciudadanos en el desarrollo de las políticas.

Cabe destacar, sin embargo, que la importancia de políticas de protección social de corte selectivo, capaces de responder a demandas y necesidades heterogéneas, no puede traducirse en desconocer el papel clave de mantener y potenciar políticas universales, emanadas del nivel nacional. Ambas políticas son necesarias para que haya una protección social de alcance nacional y de corte universal, capaz a la vez de lidiar con los problemas de las desigualdades territoriales, junto con políticas más selectivas y focalizadas en el ámbito local, bajo la perspectiva del gobierno de proximidad.

Considerando lo anterior, un aspecto crucial se refiere a la construcción de capacidades institucionales en el terreno local para que los gobiernos municipales sean capaces de asumir estas funciones. Cuando no se aborda el fortalecimiento de las capacidades administrativas y políticas del nivel local, el proceso de descentralización puede reproducir e, incluso, ampliar las desigualdades territoriales, o favorecer que municipios con menor capacidad institucional queden a merced de modelos clientelistas de provisión de políticas públicas.

En el Brasil (véase el recuadro XI.3) y el Uruguay (véase el recuadro XI.4), dos países con diferente organización política y administrativa, han avanzado recientemente en la creación de capacidades locales aunque evidenciando nuevos desafíos.

Recuadro XI.3

El Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) en el Brasil y los desafíos de la gestión territorial de una política sistémica

Creado en 2004, el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) del Brasil ha marcado una inflexión radical en el sentido y alcance de la protección social del país. La asistencia social ha pasado a ser organizada como un sistema, estructurado a partir de niveles de protección; básica, para situaciones de baja complejidad, con acciones de prevención; y especial, para situaciones de media y alta complejidad donde se registran violaciones de derechos.

La gestión de proximidad se efectúa en el ámbito territorial, a través de la inserción de las familias en las redes de servicios para brindar una provisión integral de acciones capaces de alterar las condiciones y trayectorias de vida de las familias atendidas por los servicios socioasistenciales.

En el diseño del SUAS, los servicios de protección básica en el ámbito local son coordinados y ofertados por los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS)^a. Estos se encargan de la provisión de servicios socioasistenciales, tanto si se ejecutan de forma directa o en convenios con organizaciones no gubernamentales. Los CRAS son responsables de la coordinación de la red socioasistencial con la finalidad de garantizar niveles crecientes de protección y reducir los riesgos sociales (Brasil, Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, 2005, pág. 94). Por otra parte, los Centros de Referencia Especializada de Asistencia Social (CREAS) actúan a nivel regional y están encargados de los casos de mediana complejidad, donde está envuelta la violación de derechos (explotación sexual, violencia, negligencia y abandono, entre otros). En enero de 2015 existían 8.113 CRAS en Brasil, siendo 7.511 cofinanciados por el MDS. Los restantes son financiados, en su gran mayoría, por los municipios, con una baja participación del nivel estadual. La red de CREAS es menor y cuenta con 2.324 unidades.

Un análisis sobre la aplicación del SUAS (Bronzo y Mendes, 2014) identifica como uno de sus desafíos contar con capacidades institucionales en los gobiernos municipales para lograr una efectividad de la protección social tal como se diseñó en el ámbito federal. La baja cobertura de los CRAS (su capacidad de atención es de 5 millones de familias, y el número de estas en situación de vulnerabilidad en los territorios cubiertos por CRAS es de sobre 10 millones), y la insuficiencia de cobertura de los servicios prestados, con ausencia de servicios para grupos en situación de mayor vulnerabilidad, como por ejemplo los jóvenes, constituyen severos obstáculos para la protección social en el ámbito local.

La vigilancia socioasistencial, prevista como política del SUAS, pretende verificar la adecuación entre la demanda y las necesidades de poblaciones y territorios con la oferta de la red de servicios gubernamentales y no gubernamentales, a fin de lograr mayor efectividad de la protección. Sin embargo, todavía está en un incipiente proceso de aplicación en los municipios.

La actuación decidida del gobierno central en la creación, aplicación y financiamiento del SUAS, para definir las bases normativas y legales de su operación, establecer criterios de financiamiento, o tipificar los servicios prestados en los equipamientos, presupone, con todo, la adhesión de los gobiernos municipales y los equipos locales de los territorios que cubren los CRAS. Entretanto, y hasta que los gobiernos locales no dispongan de capacidades políticas e institucionales adecuadas, la gestión de proximidad constituirá un ideal normativamente correcto pero en la práctica muy difícil de hacer operativo.

Fuente: Elaboración propia.

^a Según la definición del Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, los CRAS son “unidades de utilidad pública de la política de asistencia social, de base municipal, integrantes del SUAS, localizados en áreas con mayores índices de vulnerabilidad y riesgo social, destinadas a la prestación de servicios y programas socioasistenciales de protección básica a familias e individuos, y la articulación de estos servicios en su territorio de cobertura, y la acción intersectorial, con miras a potencializar la protección social” (Brasil, Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, 2005, pág. 94).

Recuadro XI.4

Los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) del Uruguay

Desde la creación en 2005 del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en el Uruguay se ha avanzado en una modalidad de trabajo intersectorial e interinstitucional tendiente a garantizar las intervenciones integrales que requieren los problemas sociales, complejos y multicausales. Durante los últimos años, principalmente desde la Dirección Nacional de Gestión Territorial, se ha ido conformando una concepción de gestión territorial de la protección social que define al territorio como un espacio que no simplemente recibe, sin intervención, las decisiones del nivel central de política, sino como una trama organizacional, económica, cultural y humana, con capacidad de movilización para resolver problemas y elaborar propuestas.

El Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) es uno de los dispositivos de presencia descentralizada del MIDES en el territorio. Su objetivo es promover la accesibilidad de los ciudadanos y ciudadanas a los servicios de este ministerio y de otros organismos públicos, así como contribuir a que las iniciativas públicas incluyan en su diseño y acción las dinámicas de los territorios y comunidades.

Los SOCAT concentran su alcance en territorios pequeños (en total, 78 barrios o regiones) y son implementados por organizaciones de la sociedad civil en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay. Los equipos técnicos de los SOCAT están formados por entre dos y cuatro técnicos del área social.

En relación a la atención ciudadana, los SOCAT tienen a su cargo la conformación y/o consolidación y gestión de la red social asistencial de protección local. Para cumplir esta tarea, actúan a través del Servicio de Orientación y Consulta (SOC): toman contacto con las diversas necesidades del territorio (en el plano individual, familiar, barrial o comunitario), realizan la primera recepción y orientación para su resolución, y articulan con la oferta programática del MIDES y de otros organismos públicos presentes en este nivel. En la tarea de articulación se conforman nodos temáticos, consistentes en espacios de articulación intersectorial, que convocan a técnicos de los distintos organismos a trabajar en torno a problemas específicos (a nivel familiar y/o comunitario) para hacer acciones focalizadas de atención, derivación y seguimiento.

Además, los SOCAT promueven la conformación de las Mesas de Coordinación Zonal, que convocan a vecinos, organizaciones barriales y técnicos de diversos organismos con el objetivo de identificar colectivamente los principales problemas de la zona y plantear propuestas de resolución. Las Mesas cuentan con un Fondo de Pequeñas Inversiones Comunitarias para facilitar algunas acciones. Muchos programas hoy institucionalizados y considerados prioritarios a nivel nacional (Cercanías, Tránsito entre Educación Primaria y Secundaria, Formación Profesional Básica Comunitaria) identifican como antecedentes de su diseño a las acciones realizadas por las Mesas y los equipos de la SOCAT en conjunto con técnicos de otros organismos.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar, en todo caso, que algunos hallazgos de la experiencia regional sugieren que en sistemas de cobertura nacional existe a veces una mezcla de intensidades intersectoriales, según cuál sea el nivel gubernamental aludido, a saber, por ejemplo, baja en el nivel central y media en el nivel regional y en el nivel local (Cunill-Grau, Fernández y Thezá Manríquez,

2013). Al incorporar como variable de análisis la dimensión local se descubre que pueden coexistir diferentes modelos de intersectorialidad en una misma política o sistema. Esto es importante de considerar porque puede ser reflejo de fallas en el diseño del modelo de intersectorialidad o del propio proceso de descentralización. En este último sentido, cuando no se ha producido una real transferencia de competencias al ámbito local, inclusive puede ocurrir una intensidad alta en el nivel central y una intensidad baja (no deseada) en el nivel local. También puede acontecer que una combinación de intensidades de intersectorialidad forme parte de una estrategia deliberada en un sistema integrado de relaciones intergubernamentales; o bien, que este exija una total consistencia en la intensidad intersectorial (por ejemplo, alta) en todos sus niveles. Ciertamente, este asunto requiere de mayor estudio, en especial respecto de su potencial impacto en la política de protección social.

B. Importancia de la política en la tarea de coordinar hacia la integralidad de la protección social

Los diferentes alcances de la intersectorialidad tendiente a promover la integralidad de la protección social, cuyas tendencias fundamentales se describieron más arriba, requieren del ejercicio de una función esencialmente política, gobernar (actividad denominada en algunos casos como “rectorar”) la política de la protección social. Esto tiene expresiones y retos diferentes según los rasgos políticos, institucionales y culturales de cada país, pero en cualquier caso se constituye en una condición necesaria para que la intersectorialidad y las relaciones entre niveles de gobierno se orienten hacia un abordaje más integral de problemáticas sociales y territoriales altamente complejas y multicausales.

Por cierto, esto no se trata de un mero ejercicio de verticalidad, propio de un modo de gestionar la cuestión social, que parece inapropiado en la creciente multidimensionalidad que la afecta en el presente. Consiste, más bien, en tener presente que frente a la diversidad de actores estatales (sectores y niveles de gobierno), y el riesgo que esto conlleva de bloqueos, vetos cruzados, dispersión de responsabilidades, saberes compartimentados, celos institucionales (e incluso personales), se requieren definiciones claras respecto de quién hace qué y, sobre todo, de una instancia capaz de arbitrar, en última instancia y cuando estos surgen, conflictos entre actores estatales de la protección social.

El ejercicio pleno de una función de gobierno en materia de protección social redundaría en que alguna instancia legitimada por las partes, y con respaldo político alto (en general, presidencial), asume en la práctica (más allá de una institucionalidad formal que no siempre es consistente con la realidad) tareas vinculadas con:

- la definición de los objetivos y metas de la política pública que guiará el sistema;
- la selección de las prioridades y estrategias de intervención;
- la asignación de responsabilidades y funciones a las áreas y organismos involucrados;
- la incidencia en la distribución de los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades relacionadas a las responsabilidades y funciones asignadas;
- el monitoreo del avance de las actividades, el cumplimiento de la metodología de intervención y el alcance de metas en tiempo y forma;
- la sistematización de la información pertinente y la evaluación consiguiente de la aplicación de la política, y
- la redefinición de la política (alcances, objetivos, metas y metodología de intervención) en función de las conclusiones de la evaluación (Acuña y Repetto, 2009).

Sin duda la lista anterior es incompleta, pero sitúa en primer plano un conjunto de acciones eminentemente políticas, y por ende asociadas a conflictos de intereses y relaciones de poder. Esto conlleva a establecer cuáles son las capacidades que dicha instancia debería tener para ejercer la función de gobierno, tan necesaria como la de coordinación al momento de construir políticas (y más aún, sistemas) integrales de protección social. Como podrá observarse de forma más estilizada en las conclusiones de este capítulo, una capacidad fundamental se asocia al respaldo que la figura presidencial otorgue a quien(es) lidera(n) estos espacios, y sus consecuencias en materia de asignación y reasignación presupuestaria. Otra condición crítica se relaciona con el grado de legitimidad que la instancia de gobierno tiene respecto de los actores involucrados, sean de sectores de política social o niveles de gobierno. Una tercera condición, más asociada a capacidades técnicas, se vincula con el avance y potencial de instrumentos situados dentro de la órbita de esta instancia de gobierno; el ejemplo más paradigmático es todo lo relacionado con sistemas de información, seguimiento y evaluación (véase el capítulo XII de este libro).

No sería factible lograr la integralidad si no se cuenta, como aspecto básico pero no único, con un entorno político y una coalición de actores capaces de ayudar a armonizar el conjunto de tareas, que podrían reagruparse en cuatro cuestiones críticas fundamentales: i) la definición estratégica del rumbo elegido en materia de política social; ii) los arreglos institucionales formales e informales pertinentes al rumbo elegido; iii) la oferta de servicios y programas intersectoriales de acuerdo al rumbo elegido, y iv) las herramientas

de gestión que respondan a las características específicas de los servicios y programas que conforman la oferta (Repetto, 2010 y 2004).

Un camino posible para avanzar en esa ruta crítica es la idea de pactos sociales para la protección social. Maldonado Valera (véase el capítulo X en este libro) enmarca estos pactos dentro de la lógica de “ventana de oportunidad política” y resalta una serie de aprendizajes de experiencias prácticas recientes. Por un lado, destaca situaciones donde las crisis económicas o los cambios políticos generan condiciones para nuevas orientaciones de las políticas, como sin duda significaría transitar hacia un sistema integral de protección social con enfoque de derechos. Destaca también la importancia de la inversión intertemporal por parte de los actores, lo que redundaría en compromisos y concesiones asimétricas entre las partes. Agrega dos elementos de gran importancia: por un lado, la relevancia de las ideas y los marcos conceptuales; por otro, la importancia de la visión estratégica y habilidad técnico y política de los actores involucrados.

Estas aproximaciones a la importancia de la política para transitar hacia abordajes integrales, cuando estos se proponen concretar un enfoque de derechos, conducen a la revisión de un asunto largamente debatido en América Latina: el concepto de autoridad social. Gran parte de los países de la región han creado en las últimas dos décadas un Ministerio de Desarrollo Social (o su equivalente). Casi todos los países tienen además figuras como gabinetes sociales o nomenclaturas cercanas. Aunque las articulaciones posibles entre ambas figuras son variadas (en ciertos países estos ministerios lideran política y técnicamente los gabinetes sociales⁶, en otros dicha responsabilidad está bajo la órbita de la Vicepresidencia —como los casos de la República Dominicana y Costa Rica— a veces, incluso, con la activa presencia de las Primeras Damas, como aconteció en Guatemala en un período anterior de Gobierno), todavía no se han logrado éxitos notorios en materia de coordinación en pro de la integralidad cuando se busca abarcar el conjunto de la protección social, en el sentido que se la interpretó al inicio

⁶ Un caso interesante, al menos en términos de diseño institucional, lo representa en el Perú la reciente creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Se propone liderar los temas de protección social del país y en su documentación oficial, afirma: “Este proceso requiere gobernar con prioridades establecidas en procesos participativos, el compromiso para lograr el mismo objetivo, la implementación de intervenciones efectivas, la asignación de recursos de acuerdo con resultados, el seguimiento y el uso de incentivos y sanciones según el desempeño, la rendición de cuentas con transparencia y participación, y la decisión de reformar o mejorar las acciones sobre la base de evaluaciones rigurosas. Se propone que el MIDIS ejerza su rol rector a partir del diseño e implementación del SINADIS. Esto significa trascender la implementación de programas temporales de alivio de la pobreza y dirigirse, más bien, hacia una acción intersectorial e intergubernamental. Para ello, se requieren mecanismos efectivos que permitan una acción territorial basada en la implementación de intervenciones efectivas, estandarizadas y con acuerdos de gestión. En el diseño previsto, cada sector o nivel de gobierno tendrá claramente identificados su rol, sus metas, las restricciones que tiene que superar, la asignación presupuestal requerida, los arreglos organizacionales que serán implementados, y los incentivos y correctivos a los que está expuesto” (MIDIS, 2013, págs. 7 y 8).

de este capítulo. Lo anterior, a pesar de que hubo buenos avances en materia del diseño formal de las reglas de juego.

Dar cuenta de “la política de la política social” redundante en tareas como las recién presentadas, y además requiere avanzar más allá de la institucionalidad formal e informal que enmarca el campo de acción. Se necesita, en esencia, reconocer el protagonismo de los actores involucrados, con sus intereses, ideologías y recursos de poder. Cunill-Grau (2014a) resalta una serie de factores políticos importantes, asociados al papel de sus actores y sus capacidades: i) los recursos que controla o moviliza cada actor; ii) la percepción que tengan los actores de los grados de dependencia mutua de recursos; iii) los marcos culturales; iv) los mecanismos para promover la influencia mutua y manejar los conflictos, y v) los tipos de liderazgos.

Quizás la experiencia más relevante de los últimos años, en lo relativo al abordaje del liderazgo político de la protección social, sea el caso del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador. Creado en 2008 y relanzado recientemente con fuerza, posee un conjunto de atribuciones que lo asemejan bastante a las funciones caracterizadas aquí como propias de quien gobierna la protección social. Se describen a continuación algunas de estas atribuciones:

- recolectar, consolidar, analizar, clasificar, proveer y difundir la información sectorial e intersectorial;
- coordinar y articular las políticas sectoriales e intersectoriales;
- realizar el análisis político del sector;
- verificar y avalar los programas y proyectos de inversión sectorial;
- coordinar, verificar y aprobar la planificación institucional y sectorial;
- coordinar y dar seguimiento a las agendas sectoriales e intersectoriales;
- coordinar la aplicación de los procesos y proyectos de mejoría de gestión;
- coordinar, supervisar, monitorear, evaluar y dar seguimiento a la gestión de los objetivos estratégicos y operativos, así como programas, proyectos de inversión, gasto corriente, compromisos presidenciales, sectoriales e internacionales, entre otros;
- hacer el seguimiento y evaluación de las decisiones del Consejo Sectorial, y
- emitir un informe favorable sobre la proforma presupuestaria sectorial para su posterior aprobación en el Ministerio de Finanzas y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), o las entidades de su sector.

A pesar de que el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador tiene desafíos importantes, su joven recorrido permite captar la enorme relevancia de aunar en un mismo ámbito dosis importantes de poder político (derivados del apoyo presidencial) y sólidos equipos técnicos, capaces de ayudar a traducir en estrategias intersectoriales específicas la direccionalidad estratégica del rumbo a seguir, y el horizonte de política pública, que en el caso ecuatoriano se enmarca en el Plan Nacional del Buen Vivir y en la Agenda Social.

C. Algunos instrumentos operativos para avanzar en la coordinación

La coordinación intersectorial en pro de la integralidad entre las instituciones e intervenciones que forman parte de la protección social en América Latina constituye uno de los desafíos centrales para lograr niveles más elevados de justicia social en la región. Se ha explicado el relieve de la dimensión política en ese proceso. Entretanto, cabe preguntarse, ¿qué instrumentos y mecanismos operativos se requieren para plasmar una estrategia integral de protección social, por ejemplo, respecto al ciclo de vida y/o el abordaje territorial?

1. Planeamiento participativo de tipo estratégico

El planeamiento estratégico de carácter integrado y participativo puede transformarse en uno de los instrumentos que viabilice la intersectorialidad en la oferta de políticas de protección social y su integración en estas. Dicha modalidad de planeamiento, en tanto posibilita compartir objetivos convergentes y metas pactadas por diversos sectores, contribuye a fomentar la coherencia entre los fines de las diferentes políticas. La elaboración conjunta de diagnósticos sobre las situaciones que son un problema, el planeamiento compartido, la negociación de metas y la identificación de los recursos del conjunto de actores, entre otros, serían medios que permiten hacer viable la intersectorialidad, en alguna de sus intensidades posibles.

El planeamiento participativo, integrado y estratégico constituye una herramienta importante para viabilizar la sustentabilidad política de las acciones, con ganancias de legitimidad y de compromiso de los actores involucrados. Presupone un planeamiento de nuevo cuño, dotado de inteligencia, capaz de anticipar acciones intersectoriales y articuladas, así como favorecer, a través del establecimiento de metas y objetivos comunes, una provisión coordinada de los servicios y políticas de protección.

Martínez Nogueira agrega valor al debate sobre este punto: “El planeamiento estratégico es una herramienta y modo operativo contribuyente al tránsito de un conjunto de políticas y programas a un sistema de protección social. Es un medio para fortalecer el alineamiento de la acción con los objetivos de las políticas. En primer lugar, el planeamiento de programas y organizacional debe alinearse con el planeamiento del sistema y sectoriales (regidos ambos por el planeamiento nacional) pues son éstos los que dan sentido a las políticas a implementar y determinan las misiones a cumplir. Por consiguiente, este planeamiento tiene esas contribuciones si existen políticas explícitas y mandatos claros. Sin una definición precisa de los objetivos de política pública, la incorporación de innovaciones de gestión es meramente simbólica. Adicionalmente, este planeamiento debe satisfacer otra condición: su articulación con el presupuesto y con los programas operativos, ya que con frecuencia el planeamiento estratégico pasa a ser un ejercicio gerencial, útil por el proceso de reflexión sistemática que exige, pero relegado en la conducción cotidiana de las actividades. Además, esos objetivos deben formularse como aspiraciones pero también como estados a alcanzar en tiempos definidos que puedan servir para la evaluación de la gestión. Por último, dadas las interdependencias entre organizaciones públicas para alcanzar impactos integrados buscados por las políticas públicas con aspiraciones de integralidad, este planteamiento estratégico no puede elaborarse en aislamiento, sino que debería ser una tarea compartida por aquellos que participan en una determinada red de políticas” (2013, pág. 8) .

Debe resaltarse la necesidad de una articulación del planeamiento, el presupuesto y los programas operativos. Igualmente, la exigencia, cada vez más presente, de que las decisiones presupuestarias se basen en evidencias capaces de fundamentar la política o el programa en términos teóricos y permitir la ejecución y el acompañamiento de las acciones. Esto, mientras los mecanismos de financiamiento de las acciones intersectoriales pueden operar como elementos integradores o afianzar la lógica sectorial (Cunill-Grau, 2014a).

La inclusión de las comunidades y familias como actores clave en el diseño y control de las políticas y programas que los conciernen es otro asunto de la mayor importancia en la actualidad e, incluso, ineludible desde un enfoque de derechos (véase el capítulo IX de este libro). Sin embargo, la participación ciudadana y la contraloría social persisten como asignaturas pendientes que también enfrentan el desafío de la integralidad⁷.

⁷ Véanse, por ejemplo, Cunill-Grau (2009, 2010), respectivamente, para un análisis general y otro referido a las interfaces del Estado y la sociedad en el Brasil.

2. Los sistemas de información social y la evaluación de la intersectorialidad

Se planteó previamente que los PTC constituyen un punto de partida de los actuales esfuerzos de los países latinoamericanos para transitar hacia sistemas integrados de protección social, incluyéndolos, pero avanzando más allá de este tipo de intervenciones. Uno de los aportes de estos programas a la institucionalidad social regional ha sido la jerarquización de sistemas de informaciones, que deben ser robustos y consistentes. La creciente demanda por coordinación entre los sectores y actores de los sistemas de protección social incipientes ha impulsado el desarrollo de sistemas únicos de información, que agregan informaciones tanto de los programas y beneficios como de los beneficiarios. Sin embargo, todavía predominan en la región programas no articulados y, en consecuencia, dificultades de integración de los sistemas de información. Un estudio que ha analizado este tipo de instrumentos de forma comparativa (los casos del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS), en la Argentina; el Catastro Único de Programas Sociales (CadÚnico), en el Brasil (véase el recuadro XI.5); el Sistema Integrado de Información Social (SIIS) Registro de Información Social (RIS), en Chile; el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), en Colombia; el Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO) Sistema de Atención de Beneficiarios (SABEN), en Costa Rica, y el Padrón de Oportunidades, en México) muestra que los programas de transferencias condicionadas están asociados a sistemas de informaciones de beneficiarios, pero de forma general encuentra que estos sistemas se vinculan a programas específicos, sin alcanzar otros sectores de políticas (Irrarázaval, Azevedo y Bouillon, 2011). Además se manejan de forma prioritaria por los niveles nacionales, lo que se traduce en dificultades de apropiación por parte de los actores locales, aunque estos son, simultáneamente, proveedores de información y agentes de planeamiento en el ámbito local, en una concepción renovada de gobernanza local.

La existencia de sistemas de información sólidos y confiables constituye una de las condiciones más importantes de un sistema integral de protección social. La integración —o, al menos, el intercambio— de las informaciones pertinentes es además la base de las acciones intersectoriales. Por tanto, es clave un esfuerzo de coordinación estatal, entre sus diversos niveles administrativos y sectores, a fin de construir sistemas de informaciones sociales capaces de identificar a los beneficiarios y organizar la oferta de servicios y beneficios y su registro, ampliando la efectividad y el alcance de los resultados de transformación social (Irrarázaval y otros, 2011).

Recuadro XI.5 El Catastro Único de Beneficiarios en el Brasil

En el Brasil se ha puesto de relieve el uso de un registro único de beneficiarios (creado en 2001 y fortalecido tiempo después con la puesta en marcha de *Bolsa Família*), que permite la identificación y selección del público prioritario de los programas sociales del gobierno.

El Catastro Único de Programas Sociales (CadÚnico) es un instrumento que identifica y caracteriza a las familias con ingresos mensuales de hasta medio salario mínimo por persona o tres salarios mínimos en total. El CadÚnico es alimentado por los equipos locales de *Bolsa Família* en los gobiernos municipales y constituye una parte fundamental de la planificación y control de la ejecución de este programa de transferencias condicionadas y de los otros programas que conforman la estrategia de protección social en el Brasil. El registro permite conocer la realidad socioeconómica de las familias, proporcionando información sobre todo el núcleo familiar, de las características de los hogares, formas de acceso a los servicios públicos esenciales y de los datos de cada uno de los componentes de la familia. En la actualidad, el CadÚnico sirve como base para identificar el público prioritario de diez programas sociales en diversos sectores, que conforman la estrategia del Plan Brasil sin Miseria, dirigido a familias en situación de extrema pobreza.

Sin embargo, a pesar de los enormes avances en la constitución del registro, persisten desafíos para que la prestación de servicios, incluso en el ámbito estricto de *Bolsa Família*, pueda producirse de forma integrada. La dificultad de la integración se puede observar no solo entre los distintos ministerios, sino en un ministerio, lo que complica aún más la provisión integral de bienes y servicios de protección social. Los retos de la creación de un sistema integrado de información, capaz de identificar a los beneficiarios y las medidas desarrolladas por los diferentes sectores, se tornan complejos al insertar otros componentes del sistema de protección social en el Brasil, como serían los servicios socioasistenciales, componentes básicos del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). Todavía no existe una relación directa entre los sectores de la transferencia de ingresos a través de *Bolsa Família* y la asistencia social mediante el SUAS. El uso compartido de estos sistemas aún no se hace efectivo, los registros de los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS) acerca de las familias atendidas no están integrados al CadÚnico y los técnicos de la asistencia en el nivel local, en la mayoría de los casos, no tienen acceso al registro.

Fuente: Elaboración propia.

Los sistemas de información social no pueden restringirse a consolidar datos y registros demográficos y socioeconómicos de la población potencialmente priorizada por la protección social. Para disponer de un real Sistema Integrado de Información Social (denominados SIIS), es necesario que se incorpore información valiosa y pertinente de toda la oferta de programas y servicios y que la demanda y la oferta dialoguen con inteligencia más allá de la bienvenida interoperabilidad tecnológica. Hace años que Chile avanzó con la creación de un Banco Integrado de Programas Sociales⁸ así como el

⁸ Véase en: <http://www.programassociales.cl/programas>.

Uruguay con el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIIAS). En tiempos más recientes, el Ecuador, a través del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, también está avanzando en conformar un registro sistemático de la oferta de programas de protección social, el Registro Interconectado de Programas Sociales. Sin embargo, a pesar de sus avances en la etapa de formulación y puesta en marcha, todavía no ha logrado transformarse en un instrumento de plena legitimidad en las instituciones que deben coordinar sus acciones bajo la órbita de este ministerio coordinador.

En síntesis, las distintas experiencias en materia de sistemas de información revelan que es clave utilizar instrumentos que mapeen estratégicamente la oferta existente y su vinculación con las características de los problemas a informar. Esto persiste como un desafío ineludible de enfrentar, incluso para poder erigir los sistemas de monitoreo y evaluación en efectivos potenciadores de las acciones intersectoriales y, por tanto, de sistemas más integrales de protección social.

El exhaustivo trabajo de Martínez (véase el capítulo XII de este libro) busca responder ¿qué significa evaluar?, ¿cuál es su sentido y qué papel tiene en la protección social?, ¿cuándo y cómo aplicarla?, ¿qué diferencias y complementariedades se observan en los tipos de evaluación utilizados en la gestión social? y ofrece importantes instrumentos y técnicas esenciales, que permiten conocer los resultados y tomar decisiones. Uno de los asuntos que remarca es la importancia de escalar en el desarrollo y la utilización de la evaluación a nivel de toda la política de protección social, a fin de analizar de manera más comprensiva los hallazgos, logros y limitaciones.

Desde esta perspectiva, el desarrollo de sistemas de información que generen insumos para la comprensión y construcción de los problemas, así como dimensionar los resultados alcanzados constituye un instrumento fundamental de los sistemas de monitoreo y evaluación de la política de protección social. La gestión de la información, cuando es realizada de forma estratégica, entendida como eje de un sistema de monitoreo y evaluación, permite agregar de forma más consistente las acciones de los diversos sectores y ampliar la efectividad de las políticas (Raczynski, 2002; Filgueira y otros, 2006; Cunill-Grau, 2005). La gestión de la información, más que una cuestión técnica o burocrática, asume un carácter central en la implementación de un sistema de protección social integral, al posibilitar intervenciones más adaptadas a las necesidades y demandas de la población y un acompañamiento más efectivo de sus productos y resultados.

3. La gestión territorial

Se sabe que todo esfuerzo de coordinación intersectorial circunscrito a acuerdos políticos y técnicos de alto nivel (en la esfera del gobierno central) corre el riesgo de no generar resultados concretos en la calidad de vida de

la población que reside en los territorios donde requiere ser plasmada la reclamada integralidad. Esto coloca en primer plano los propios límites de los procesos de descentralización en América Latina que, salvo algunas excepciones, no han conseguido erigir a los gobiernos locales en sólidos actores políticos, dotados de capacidades financieras y administrativas para acometer las tareas que les han sido encomendadas. Las formas como ocurren los procesos de descentralización, las reglas del juego y los mecanismos de incentivo son diversos y, en ciertos casos, como el brasileño, la autonomía concedida a los entes federados para adherir o no a las directrices nacionales produce un escenario de gran heterogeneidad de trayectorias y capacidades institucionales de los estados y municipios, con el ámbito local presentando enormes diferencias en las realidades y necesidades sociales, coberturas y tipos de servicios ofertados, así como de redes disponibles para la provisión de los servicios, sean o no gubernamentales. Los efectos de la descentralización no son automáticos y dependen de una ingeniería institucional compleja, que incluye la construcción de capacidades de todos los niveles de gobierno involucrados, en los ámbitos financiero, político, técnico y organizacional.

Resulta pertinente llamar la atención sobre tres mecanismos tendientes a promover una gestión integral en el territorio. Por un lado, los incentivos a los gobiernos locales; por otro, lo referido a la creación de espacios de coordinación local, y finalmente, la tendencia creciente a instaurar la figura del acompañamiento familiar (con diversos nombres en cada país). A continuación se describen brevemente estos mecanismos.

En cuanto a los mecanismos que pueden favorecer la intersectorialidad en la provisión de protección social a través de incentivos a los gobiernos locales para lograr su colaboración destaca el caso brasileño de *Bolsa Família*. El mecanismo consiste básicamente en una relación directa del nivel central y los municipios, considerando que al ámbito estadual de gestión solo le competen acciones de apoyo a los gobiernos municipales y la capacitación de los equipos municipales. Un papel central cabe a los municipios en catastrar a las familias y en el acompañamiento de las condicionalidades. Considerando lo anterior, el Gobierno Federal desarrolló mecanismos de incentivos para inducir la cooperación de los municipios, siendo el principal el traspaso de recursos financieros, a partir de un Índice de Gestión Descentralizada (IGD). La estrategia del IGD estimula el trabajo coordinado que se espera a nivel de los municipios, mientras que se calcula a partir del desempeño de los gobiernos municipales en completar y actualizar el CadÚnico y el monitoreo de la frecuencia escolar a través del sistema del Ministerio de Educación (MEC).

Otro instrumento operativo para la producción de intersectorialidad en el ámbito territorial se refiere a la apertura de espacios de intercambio de información y demás recursos estratégicos entre los actores locales. Esto,

considerando que es en el ámbito del territorio donde se sitúan las acciones intersectoriales. En el mencionado Sistema Intersectorial de Protección Social de Chile, las municipalidades tienen la responsabilidad de constituir y coordinar las Redes Comunales de Chile Crece Contigo, formadas por directivos de los sectores de educación, salud y otros prestadores de servicios, y que entre otras tareas se encargan de monitorear la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas, en especial de aquellos más vulnerables, con soporte del nivel regional. Sin embargo, este y otros casos reflejan que las redes locales pueden vaciarse de contenido si no son capaces de sustentar una visión común, una comunidad de sentido que sirva como elemento de convergencia y coherencia para lograr una efectiva cooperación entre los actores.

Un tercer mecanismo que los países latinoamericanos están usando para promover la coordinación de la protección social en el territorio se relaciona con la figura del acompañamiento familiar; o sea, a la existencia de un tipo de recurso humano especializado en trabajar de modo muy cercano e intenso con las familias en situación de pobreza. El ejemplo quizás más citado ha sido el de acompañamiento psicosocial (Programa Puente) del Chile Solidario⁹ (véase el recuadro XI.6), una modalidad que ha ayudado a inspirar a otros países, tales como el Ecuador, Colombia y Costa Rica, por citar ejemplos en proceso de formulación y ejecución de este tipo de abordaje. Se trata, en pocas palabras, de reconocer las heterogeneidades que caracterizan a las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad, buscando tender puentes entre demandas y derechos vulnerados específicos de cada núcleo familiar y la oferta de protección social.

Debe destacarse que las metodologías de intervención y de trabajo social con familias constituyen una cuestión compleja y desafiante para los países de la región¹⁰. El campo de los servicios sociales (más específicamente, de los servicios de asistencia social, o servicios socioasistenciales) se encuentra en proceso de transición, marcado por el pasaje desde un enfoque tradicional, centrado en los problemas, carencias y control, a un enfoque colaborativo, centrado en las competencias, soluciones, asociaciones y confianza. El cambio de perspectiva (Rodrigues y Sousa, 2014) requiere transitar desde servicios apoyados en estructuras muy burocráticas, competencias profesionales y

⁹ El Programa Puente se basa en la definición de compromisos mutuos durante 24 meses entre las familias y el programa; o sea, un contrato en el transcurso del cual las familias reciben apoyo para alcanzar condiciones mínimas de calidad de vida.

¹⁰ En Europa, principalmente en España, el modelo de los servicios personales se articula directamente con la propuesta de "itinerarios de inserción". Los "itinerarios personalizados de incorporación social" (Corera, 2002) configuran los caminos que deben ser recorridos por los individuos o "unidades de convivencia" para superar la condición de exclusión. El itinerario personalizado parte de la adhesión voluntaria de los participantes, del establecimiento de un contrato y no representa una contrapartida obligatoria al recibimiento de una renta básica. El reconocimiento de la diversidad de situaciones de exclusión se traduce en la flexibilización de la oferta de bienes y servicios de sectores diversos, a fin de que se correspondan con las demandas y necesidades identificadas en las poblaciones y territorios.

campos disciplinarios especializados, con un débil compromiso entre técnicos y familias, a servicios centrados en procurar soluciones, identificar lo que funciona y potenciar los recursos existentes en las familias y territorios.

Recuadro XI.6 **El apoyo familiar en el Programa Chile Solidario**

El Programa Puente es un modelo de intervención para la prestación de un servicio de apoyo psicosocial a las familias que viven en condiciones de extrema pobreza y es parte del Programa Chile Solidario. Su estrategia de trabajo se concentra en el papel de los agentes sociales de apoyo, que interactúan directamente con las familias. La convicción que sustenta la estrategia de intervención (servicio psicosocial) y la metodología de trabajo (centrada en el apoyo familiar) del Programa Puente es que la calidad de la relación que se establece entre los agentes y las familias afecta el curso y el resultado de la intervención (FOSIS, 2004).

El trabajo del apoyo familiar del Programa Puente se concentra en la construcción de una relación con las familias, considerando las intervenciones no como acciones en sí mismas, sino como procesos de cambio de actitudes y prácticas para el desarrollo personal. Este tipo de programa se basa en una apuesta de las capacidades y el potencial de las familias y sus miembros para reducir la vulnerabilidad. El apoyo familiar es el catalizador del proceso, en calidad de conector de las familias a varias redes que, junto con la garantía de la satisfacción de las necesidades básicas, intentan fortalecer su capacidad de respuesta, reduciendo su vulnerabilidad. La intervención, en un proceso a largo plazo, está orientada a crear la confianza necesaria para que las capacidades latentes de las familias y de sus miembros puedan surgir (FOSIS, 2004). Estabilidad, coherencia, adecuación y transparencia en las acciones son algunos de los elementos vitales para permitir los procesos de empoderamiento, así como de fortalecimiento de las habilidades individuales, familiares y de la comunidad.

Es fundamental que haya un conjunto de acuerdos, metas claras y compartidas, con las definiciones de tiempo, espacio, actores, roles, tareas y claridad respecto del contexto institucional en que se desarrollan las acciones sociales. La formalización de estos acuerdos, a través de un contrato, permite establecer la base sobre la que se producen las relaciones de los operadores y las familias. La confluencia de los agentes y las familias es clave para el logro de los procesos de autonomía personal y familiar y la expansión de sus capacidades, con la consiguiente reducción de sus condiciones de vulnerabilidad (FOSIS, 2004).

Tal tipo de modelo de intervención, arraigado en la perspectiva de los itinerarios de inserción y basado en el apoyo personalizado a las familias y sus miembros, con acuerdos y compromisos contractuales suscritos entre estas y los funcionarios de gobierno, marca el principio de corresponsabilidad (de las familias y el gobierno) para el empoderamiento y la autonomía de las familias.

Fuente: Elaboración propia.

La escasez de recursos o activos materiales e “inmateriales” (emocionales y sociales) de las familias exige que la oferta sea flexible, integral y capaz de proveer ayudas prácticas y recursos materiales, así como de soporte de naturaleza psicosocial. Lograr romper el círculo de la desesperanza

constituye el desafío central para los encargados de la provisión de los servicios. Según el enfoque colaborativo, esa metodología de trabajo exige ajustar las intervenciones a las características de las familias y sus patrones de funcionamiento. Todo esto en una postura no jerárquica o de confrontación, sino de colaboración entre técnicos y familias, entendiendo la intervención como algo relacional y considerando sus efectos psicosociales (Corera, 2002).

D. Conclusiones

Después del análisis de algunos casos en América Latina en materia de coordinación en pro de la integralidad, donde quedó de manifiesto que los logros alcanzados dejan al descubierto asignaturas pendientes, se sintetizan a continuación aquellas lecciones posibles de extraer sobre la base de la experiencia regional contemporánea, que derivan en retos muy variados e interrelacionados.

- **La coordinación intersectorial debe servir como instrumento cuando realmente se necesita, mientras que el logro de los objetivos de protección integral constituye un fin.** La coordinación intersectorial es costosa en múltiples sentidos. En consecuencia, solo debe promoverse cuando se requiere lograr integralidad para enfrentar problemas insolubles desde “el saber hacer” sectorial y que impliquen interdependencia entre los sectores y niveles de gobierno involucrados (actores también involucrados de algún modo en la definición de estos problemas).
- **Una coordinación intersectorial de “alta intensidad” es la contrapartida de un enfoque integral de la protección social.** Por tanto, es necesaria cuando se pretende ir más allá de asegurar el acceso a bienes y servicios, como desarrollar capacidades, alterar comportamientos, enfrentar un alto nivel de riesgos o proveer una oferta de protección social en una perspectiva sistémica. Esta requiere ser “construida” desde la propia concepción del problema y la política social, y plasmada en nuevos modos de gestión que faciliten el trabajo conjunto de los sectores gubernamentales para lograr integralidad en las intervenciones sociales. Una de las condiciones básicas para la construcción de un sistema integral de protección social es la existencia de procesos más densos de gobierno, coordinación y gestión de los diversos sectores gubernamentales, y entre estos y los distintos niveles gubernamentales.
- **Función de gobierno de la política social.** Sería conveniente que un actor organizacional con alto respaldo político y liderazgo técnico e institucional asuma la rectoría de los procesos y tenga la última palabra, en caso de parálisis debido a la existencia de posiciones

encontradas o por responsabilidades difusas. ¿Los Ministerios de Desarrollo Social o equivalentes están en condiciones de jugar ese papel? ¿Lo pueden ejercer en la práctica los gabinetes sociales o figuras semejantes? ¿Se requiere un ministerio especializado en coordinación? La región ha experimentado con esas posibilidades, aunque está pendiente un análisis más sistemático de los pro y contra de cada experiencia.

- **El papel de los objetivos, las metas y las condiciones de factibilidad.** Como expresión concreta de la dimensión política de la búsqueda de integralidad, es fundamental tener objetivos claros y metas precisas que brinden un sentido sostenible a los esfuerzos de coordinación, ordenando las prioridades, estableciendo con precisión quién hace qué, considerando un tiempo políticamente aceptable. También es clave que cada país se plantee una coordinación de su protección social, que tenga alcances consistentes con las condiciones (y restricciones) fiscales, organizacionales, así como políticas e institucionales propias de esa realidad nacional.
- **El papel de la autoridad presupuestaria.** La coordinación y el gobierno de la protección social requieren del respaldo de quien administra el presupuesto. Su compromiso constituye un elemento político de singular importancia en la promoción de acciones entre organismos sectoriales y niveles de gobierno con intereses en conflicto y responsabilidades específicas. La voluntad de estas autoridades es clave para la formulación de presupuestos que faciliten la integralidad. Asimismo, es determinante el papel potencial que pueden desempeñar las instancias de coordinación y gobierno de la protección social para “filtrar” los requerimientos presupuestarios sectoriales, antes de que estos lleguen a la autoridad responsable en la materia.
- **Coordinación de un sistema y no solo una aplicación de programas.** A pesar que la construcción sistémica es un proceso menos explorado que la reconocida práctica de ejecutar una oferta programática focalizada, los diseños y capacidades institucionales en pro de la integralidad necesitan responder a ambas funciones de manera exitosa. Se trata de actividades diferentes que precisan una clara división de tareas entre sectores y niveles de gobierno. Por tanto, es una necesidad estratégica reflexionar en qué medida la nueva generación de ministerios de desarrollo social logra cumplir en la práctica, más allá de su diseño formal, con este papel dual, en especial cuando se pretende entregar a este organismo la función de liderazgo de la protección social.

- **La difícil conjunción de técnica y política.** Es esencial dotar a los mecanismos y ámbitos de coordinación y gobierno de una apropiada confluencia de solidez técnica y autoridad política, dado que la primera sin la segunda quedan restringidas a simples “condiciones necesarias”, pero no “condiciones suficientes”. Es importante reflexionar sobre cómo transitar desde diseños que dan por supuesta la preexistencia de estas capacidades, a su construcción real. Son procesos extensos, que requieren mucha negociación política y bastantes acuerdos entre equipos técnicos acostumbrados a sectorializar sus saberes y prácticas (por ejemplo, en materia de sistemas de información o seguimiento, o modalidades de intervención territorial). Por ende, esto redundaría en la necesidad de una apropiada institucionalidad social en pro de la integralidad.
- **La necesidad de sólidos instrumentos de gestión pública, enmarcados en un plan de gobierno general y en la construcción de una intersectorialidad de alta intensidad como un proceso.** Para lograr la coordinación efectiva, se requiere al menos de: a) planificación intersectorial con carácter participativo y horizonte temporal intermedio o extenso; b) presupuestos con partidas específicas de naturaleza intersectorial; c) sistemas integrados de información social, y d) sistemas de seguimiento y evaluación orientados a políticas y sistemas, y no sólo a programas. Tales instrumentos, asociados más claramente a lo que podría definirse como “la gestión pública”, revisten real sentido y potencian su papel cuando forman parte de un plan de gobierno formulado nítidamente y que cumple el papel de “hoja de ruta” de todas las áreas gubernamentales, más allá de las sociales. Sin embargo, considerando entre otras las resistencias a la intersectorialidad, cabe abordarla como un “proceso” donde se combinen enfoques estructurales y culturales para propender al desarrollo de una intersectorialidad de alta intensidad.
- **Importancia de la gestión territorial.** La coordinación en pro de la integralidad no puede restringirse a acuerdos políticos y técnicos en el nivel central de gobierno, generalmente asociado a la fase de formulación, que incluye la decisión y el diseño. Para que efectivamente la integralidad sea tal, se necesita que esta coordinación intersectorial influya en las capas jurisdiccionales y políticas y operativas en el nivel local, por lo que resulta crucial contar con protocolos de intervención apropiados, instrumentos técnicos legitimados y recursos humanos especializados en el abordaje de cercanía. Esto se torna más complejo según cada

experiencia nacional, y los términos formales y reales de los vínculos políticos y fiscales entre diversos niveles de gobierno involucrados, procesos de descentralización mediante.

- **Relevancia de contar con servicios sociales de cobertura amplia y calidad alta.** En la región se han registrado en tiempos recientes avances conceptuales importantes, sobre todo políticos, en términos de transitar hacia una concepción de protección social que tiende a complementar acciones focalizadas y selectivas con servicios sociales universales. Esto sitúa en primer plano la cobertura real de estos servicios y remite a la calidad de las políticas públicas sanitarias, educativas y de cuidado, que conforman tres campos de intervención fundamentales.
- **Importancia de una comunidad de sentido y de la participación y control ciudadano.** Se requiere que actores con recursos de poder vigorosos (en el Estado, la sociedad civil y el mercado, así como la comunidad internacional) construyan acuerdos básicos sobre los principios, ventajas y condiciones de factibilidad de un rumbo específico de la política social (más universal e integral), adecuando las estrategias y rutas críticas a cada contexto nacional. La experiencia acumulada refleja también que el papel de la ciudadanía es clave, en especial de las comunidades y de las familias en los procesos de formación de las decisiones y en su posterior seguimiento y evaluación.
- **La relevancia del recurso humano con saberes más allá de lo sectorial.** Los espacios y ámbitos destinados a generar coordinación precisan de personal técnico muy bien formado e innovador. Se necesita transitar desde el saber especializado hacia un saber que, sin perder la experiencia de cada sector, sume conocimientos y herramientas de gestión más transversales, que no sean propios de una disciplina o sector específico. En particular, en los ámbitos propiamente especializados en la coordinación intersectorial es clave que la tarea de este recurso humano sea reconocida por los sectores sociales a quienes debe ayudar a coordinarse.
- **Las potenciales ganancias de eficiencia.** Aunque no abundan estudios que den cuenta de cuánto se ahorra en tiempo y presupuesto con una gestión social más coordinada, comienza a observarse en la región una preocupación por esta arista de la gestión intersectorial coordinada. Evitar la superposición de esfuerzos en la movilización de recursos humanos o logísticos tiene un claro correlato en el mejor uso de los recursos del presupuesto público. La región ha aprendido que ser eficiente es parte sustantiva de una gestión social progresista.

Bibliografía

- Acuña, C. y F. Repetto (2009), "Un aporte metodológico para comprender (y mejorar) la lógica político-institucional del combate a la pobreza en América Latina", *Política pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación*, F. Mariñez Navarro y V. Garza Cantú (coords.), México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Alwang, J., P.B. Siegel y S. Jorgensen (2001), "Vulnerability: A view from different disciplines", *Social Protection Discussion Paper Series*, N° 0115, Washington, D.C., Banco Mundial, junio.
- Barrientos, A. y A. Shepherd (2003), "Chronic Poverty and Social Protection", documento presentado en la Conferencia sobre Pobreza Crónica, Manchester, Universidad de Manchester.
- Blanco, I. y R. Gomà (2003), "La crisis del modelo de gobierno tradicional. Reflexiones en torno a la governance participativa y de proximidad", *Gestión y política pública*, año 12, N° 1, México, D.F., Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- _____(2002), "Proximidad y participación: Marco conceptual y presentación de experiencias", *Gobiernos locales y redes participativas*, Ismael Blanco y Ricard Gomà (coords.), Barcelona, Ariel Social.
- Brasil, Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (2005), *Norma operacional básica. NOB-SUAS*, Brasilia.
- Bronzo, C. (2007a), "Políticas locais de inclusão social, autonomia e empoderamento: reflexões exploratórias", *Serviço Social & Sociedade*, N° 89, São Paulo, Ed. Cortez.
- _____(2007b), "Intersectorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza", documento presentado en el XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública "¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública?", Caracas.
- Bronzo, C. y M.C. Mendes (2014), "A política de assistência social no Brasil e a provisão de serviços socioassistenciais nos municípios: entre o ideal e o real", documento presentado en el XIX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Quito, 11 a 14 de noviembre.
- Brugué, Q. (2010), *Una administración que habla es una administración que piensa: de la gestión pública a la administración deliberativa*, Barcelona, Gobierno de Aragón, Dirección General de Participación Ciudadana.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: Una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, S., F. Filgueira y C. Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Christensen, T. y P. Laegreid (2007), "Reformas post nueva gestión pública: Tendencias empíricas y retos académicos", *Gestión y Política Pública*, vol. 16, N° 2, México, D.F., Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Corbett, T. y J.L. Noyes (2008), "Human services systems integration: A conceptual framework", *Discussion Paper*, N° 1333-08, Madison, Wisconsin, Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin–Madison.

- Corera, C.O. (2002), "Nuevas formas de exclusión-inclusión: Una propuesta de intervención desde el trabajo social", documento presentado en el IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Madrid.
- Cunill-Grau, N. (2014a), "La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual", *Gestión y Política Pública*, vol. 23, N° 1, México, D.F., Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- _____(2014b), "Resistencias a la colaboración interinstitucional. Aprendizajes para la implementación de las nuevas políticas sociales", *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal (DAAPGE)*, año 14, N° 23, Santa Fé, Universidad Nacional del Litoral, diciembre.
- _____(2010), "La gobernanza democrática en la administración federal brasilera. Una valoración de la contribución a la *accountability* y a la democratización de la gestión pública de los modelos de participación implantados", *Relatorio*, N°2, Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión/Banco Mundial/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), noviembre.
- _____(2009), "Contraloría social y derechos sociales: El desafío de la integralidad", *Gestión y Política Pública*, vol. 18, N° 1, México, D.F., Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- _____(2005), "La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social", documento presentado en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago de Chile.
- Cunill-Grau, N.C., M. Fernández y M. Thezá Manríquez (2013), "La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile", *Revista Polis*, vol. 12, N° 36, Santiago de Chile, Universidad de Los Lagos.
- Diniz, E. (2011), "Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado", *Lua Nova*, vol. 45, São Paulo.
- Filgueiras, C. (2013), "Parceria intersetorial na política social: o controle da frequência escolar no Programa Bolsa Família", inédito [en línea] repositorio.enap.gov.br/handle/1/290.
- Filgueira, F. y otros (2006), "Universalismo básico: Una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida latinoamericanas", *Universalismo básico: Una nueva política social para América Latina*, C. Molina (ed.), Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES), junio.
- FOSIS (Fondo de Inversión Social) (2004), "Los apoyos familiares: Los otros constructores del Puente", *serie Reflexiones desde el Puente*, N° 4, Santiago de Chile.
- Gobierno de Australia (2007), *Tackling Wicked Problems. A Public Policy Perspective*, Commonwealth of Australia.
- Gomà, R. (2004), "Processos de exclusão e políticas de inclusão social: Algumas reflexões conceituais", *Gestão social: o que há de novo?*, vol. 1, Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro.
- Horwath, J. y T. Morrison (2007), "Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, N° 1, Amsterdam, Elsevier.
- Hulme, D., K. Moore y A. Shepherd (2001), "Chronic poverty: Meanings and analytical frameworks", *CPRC Working Paper*, N° 2, Chronic Poverty Research Centre, noviembre.

- Irarrázaval, I., V. Azevedo y C. Bouillon (2011), *Sistemas integrados de información social: Su rol en la protección social*, Santiago de Chile, Centro de Políticas Públicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Maldonado Valera, C. (2015), "La construcción de pactos sociales para la protección social", inédito.
- Martínez, R. (2015), "Seguimiento y evaluación de las políticas y programas de protección social", inédito.
- Martínez Nogueira, R. (2010), "La coherencia y la coordinación de las políticas públicas. Aspectos conceptuales y experiencias", *Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina*, Buenos Aires Jefatura de Gabinete de Ministros.
- MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) (2013), *Lineamientos básicos de la política de desarrollo e inclusión social*, Lima.
- Raczynski, D. (2002), "Equidad, inversión social y pobreza. Innovar en cómo se concibe, diseña y gestiona las políticas y los programas sociales", documento presentado en el Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Desigualdades y Reducción de Brechas de Equidad, Santiago de Chile, 23 y 24 de mayo.
- _____(1999), "La crisis de los viejos modelos de protección social en América Latina: Nuevas alternativas para enfrentar la pobreza", *Pobreza y desigualdad en América Latina: Temas y nuevos desafíos*, V.E. Tokman y G. O'Donnell (orgs.) Buenos Aires, Paidós.
- Repetto, F. (2010), "Protección social en América Latina: La búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos", *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, N° 47, Caracas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.
- _____(2004), "Los aspectos políticos de la coordinación de programas y/o políticas sociales: Sus implicancias para Guatemala", documento presentado en el IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, 2 a 5 de noviembre.
- Rittel, H.W.J. y M. Webber (1973), "Dilemmas in a general theory of planning", *Policy Sciences*, vol. 4, N° 2, Springer.
- Rodrigues, S. y L. Sousa (2014), Presentación en el Encuentro Regional del BID, Lima.
- Solar, O. y N. Cunill-Grau (2014), "Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: Una aproximación analítica", Organización Panamericana de la Salud (OPS), borrador.
- Tenti Fanfani, E. (1991), "Pobreza y política social: Más allá del neosistencialismo", *El Estado Benefactor. Un paradigma en crisis*, E. Isuani, R. Lo Vuolo y E. Tenti Fanfani, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP).
- UAB (Universidad Autónoma de Barcelona)/Diputación de Barcelona/Centro de Investigación, Información y Asesoramiento (1998), *Mapa de los servicios personales locales. Hacia un modelo integral, estratégico, comunitario y participativo*, Barcelona.
- Veiga, L. y C. Bronzo (2014), "Estratégias intersetoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: A experiência de Belo Horizonte", *Revista Administração Pública*, vol. 48, N° 3, Río de Janeiro, mayo/junio.
- Winkworth, G. y M. White (2011), "Australia's children 'safe and well'? Collaborating with purpose across commonwealth family relationship and state child protection systems", *Australian Journal of Public Administration*, vol. 70, N° 1, marzo.

Capítulo XII

Monitoreo y evaluación de las políticas y programas de protección social

*Rodrigo Martínez*¹

Introducción

Para llevar a cabo una gestión adecuada y transparente de las políticas y programas de protección social se requiere del conocimiento cabal de sus avances, logros y limitaciones. Cuando no se dispone de esta información resulta imposible verificar si se están logrando los objetivos de mitigar la pobreza y la vulnerabilidad, así como garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de manera efectiva y eficiente. Dada la importancia del tema, este capítulo se concentra en la discusión y entrega de ejemplos sobre el monitoreo y la evaluación como instrumentos de apoyo a la gestión en materia de protección social.

La noción de evaluación tiene distintas acepciones, dependiendo de quien la utilice y del contexto en que se use. En el ámbito de la gestión social, la trayectoria de la evaluación se remonta a fines de la década de 1970 e inicios de los años ochenta, al alero del debate sobre el mejoramiento de la racionalidad en la toma de decisiones en los programas y proyectos sociales. Inicialmente, el enfoque utilizado intentó seguir los procedimientos y metodologías propios de los proyectos de inversión productiva, ajustando

¹ Rodrigo Martínez es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

sus parámetros a la esfera social. Sin embargo, la función de evaluación social se ejercía desde antes, al alero de la investigación social aplicada. Se podría decir que es consustancial al desarrollo de las ciencias sociales en América Latina y el Caribe. En la actualidad, ambas tradiciones han confluído para componer en conjunto un ámbito de desarrollo analítico y de gestión de las políticas sociales, donde se observan avances que se orientan tanto a la toma de decisiones *ex-ante*, como al análisis de resultados *ex-post*.

En concordancia con los desafíos que se plantean en el presente libro, en este capítulo se analiza en forma sucinta el significado de la evaluación y la especificidad de su sentido y papel en la protección social. Además, se busca orientar respecto de cuándo y cómo es necesario implementar evaluaciones y las diferencias y complementariedades entre los tipos de evaluación existentes. El examen se desarrolla desde una perspectiva micro, al nivel de programas y proyectos específicos, hasta una visión macro, con el fin de abarcar el conjunto de aspectos que implica una política de protección social, y a la vez se procura ofrecer instrumentos y técnicas que permitan conocer sus resultados y tomar decisiones.

A. La función de la evaluación en la gestión de la protección social

La evaluación permite tomar decisiones a través de la comparación de distintas alternativas. Tanto en la vida cotidiana como en los proyectos, programas y políticas, sociales o productivos y públicos o privados, se requiere de una evaluación para decidir cursos de acción (Cohen y Martínez, 2004). Su objetivo es, precisamente, aportar a la toma de decisiones, y disminuir la probabilidad de error y la incertidumbre, para maximizar sus impactos y minimizar sus costos en el logro de los fines perseguidos. Así, la evaluación está presente en todas las etapas que conlleva la gestión social, desde la priorización de los temas que esta debe trabajar en el marco de una política de protección social y la formulación de propuestas de planes, programas o proyectos, hasta el análisis de logro de resultados.

De forma complementaria, la evaluación desempeña un papel fundamental en cuanto a brindar legitimidad técnica a una política de protección social. Por un lado, como se menciona en el capítulo X de este libro, si el desarrollo de sistemas integrales de protección social se traduce en la concreción de pactos o acuerdos de amplio espectro entre distintos actores políticos, técnicos, académicos y de la comunidad, la evaluación aparece como una herramienta clave para proporcionar sustento a los argumentos sobre los posibles logros e implicancias sociales y financieras de su implementación. Por otro, la función de evaluación propicia la transparencia y fortalece la institucionalidad, lo que facilita el control social y la información pública sobre

los logros y fracasos de la gestión de las instituciones públicas involucradas, conforme a un enfoque de derechos (véase el capítulo IX).

Analíticamente, se distingue la evaluación (de impactos) del monitoreo. Ambos son necesarios en igual medida, pero tienen su especificidad respecto a los objetivos que se procuran analizar en el proceso de la gestión social. La evaluación sirve de marco de referencia para la formulación y permite estimar o medir los efectos e impactos² en la población objetivo, así como sus relaciones con los costos. El monitoreo (o evaluación de procesos) se enfoca en la gestión interna y consiste en un examen continuo o periódico, que se efectúa durante el desarrollo de los procesos, tanto en las etapas de inversión como de operación, para analizar la productividad, calidad, tiempos y costos de producción y distribución (Cohen y Martínez, 2004). Ambos componentes son complementarios y no es posible obtener conclusiones adecuadas de una evaluación de impactos si esta no se analiza al tenor de los indicadores que surgen del monitoreo. Por esta razón es conveniente contar con un sistema de información para la gestión, que combine ambos componentes y sirva tanto para la toma de decisiones como para la generación de conocimientos.

Según el momento que se realiza, se pueden distinguir dos tipos de evaluación: i) *ex-ante*, que se practica junto con la formulación de un programa o política (previamente a la inversión y la operación) y permite estimar tanto los costos como los impactos (o beneficios) y así adoptar la decisión (cualitativa) de aplicar o no el proyecto, y ii) *ex-post*, que se lleva a cabo durante la operación o una vez finalizado un proyecto. La evaluación *ex-post* busca aportar a la decisión de dos aspectos: en primer lugar, si se debe continuar o no con el proyecto o programa evaluado —cuando se lleva a cabo durante la operación—, o establecer la conveniencia de emprender otras iniciativas similares —cuando se practica después que éste ha terminado; en segundo término, permite resolver si es necesario o no reprogramar, sea para maximizar la probabilidad de alcanzar impactos (evaluación), o para mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión (monitoreo) (Cohen y Martínez, 2004).

Tradicionalmente, la evaluación se ha desarrollado a nivel de proyectos o programas. Para ello, hay distintos tipos de metodologías y procedimientos, tanto *ex-ante* como *ex-post*. Las metodologías más comunes de análisis *ex-ante* son de: costo-beneficio (para evaluar el impacto económico); costo-mínimo (para seleccionar por eficiencia en la producción); costo-impacto (para

² Los efectos se pueden definir como impactos intermedios, puesto que se persigue que a través de la implementación de ciertas acciones propiciadas por un proyecto, programa o política, pero que están fuera de su alcance (en la conducta de las personas), se logre el impacto final buscado (Cohen y Martínez, 2004; Cecchini, 2005). Un ejemplo de lo anterior son las transferencias monetarias, vouchers y becas para facilitar el acceso a bienes y servicios sociales de salud, alimentos o educación. Que las familias beneficiarias asistan a dichos servicios y puedan realizar las actividades ahí solicitadas son efectos, mientras que los cambios en su condición de salud, nutricional o educacional constituyen impactos.

seleccionar la alternativa mejor en la relación entre costos y efectividad en el logro de objetivos), y multicriterio (para jerarquizar proyectos con distintos objetivos) (Cohen y Martínez, 2004).

La evaluación de impactos (*ex-post*) se ha desarrollado a partir de las metodologías de investigación social aplicada, derivadas en especial de las adaptaciones del modelo experimental clásico y los métodos de pareo, con procedimientos de muestreo y modelos bivariados y multivariados de inferencia estadística. En esta también se inscriben las evaluaciones cualitativas, en que las técnicas de observación, análisis de relatos y las historias de vida de los participantes desempeñan un papel central para la interpretación de resultados (véase la sección D de este capítulo).

El desafío actual consiste en escalar el desarrollo y uso de la evaluación en toda la política de protección social, con el propósito de analizar de forma más comprensiva los hallazgos, logros y limitaciones. Para lograrlo, los resultados de evaluaciones de programas y proyectos aparecen como datos útiles pero insuficientes.

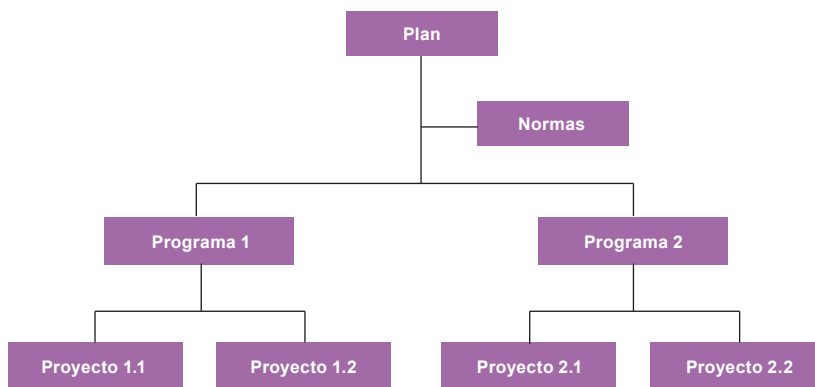
Una política social incluye todas aquellas intervenciones cuyo objetivo final es solucionar o minimizar los efectos de uno o más problemas sociales, sea una carencia o restricción para el desarrollo de las capacidades individuales, una situación de conflicto entre distintos grupos o la conculcación de derechos. Una política de protección social requiere incluir a todas aquellas intervenciones que tienen por objetivo proteger y asegurar el ingreso, identificar la demanda y garantizar el acceso a servicios sociales y de promoción, y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011). En consecuencia, es esperable que dichas intervenciones formen parte de una política con un plan explícito (donde se identifican prioridades, objetivos de impacto y estrategias de intervención)³, con normas (derechos y responsabilidades formalmente establecidas), programas (conjunto articulado de objetivos y metas, con poblaciones objetivo y/o estrategias de intervención específicas) y proyectos (unidad básica de intervención, con un presupuesto y espacio de gestión autónomo)⁴ articulados, así como objetivos claros y líneas de intervención priorizadas, pues esto permite una mejor orientación y análisis de la gestión (véase el diagrama XII.1). Sin embargo, es habitual observar programas (por ejemplo, las transferencias condicionadas —PTC—) y proyectos

³ Este es un esquema general, pero puede haber más de un plan constitutivo de la política, segmentándola por sectores, componentes u otra dimensión. Por ejemplo, en materia de protección social se suele trabajar de forma independiente lo contributivo de lo no contributivo. Sin embargo, esto no puede significar que se los conciba como políticas separadas, sino al contrario, como planes o componentes constitutivos de una misma política.

⁴ En la definición genérica de proyecto se incluyen las unidades administrativas que entregan los productos o servicios de protección social a la población, como los municipios encargados de la operación y coordinación de apoyos familiares, los centros de atención comunitaria, comedores escolares y comunitarios, entre otros.

específicos (como un comedor de una escuela o comunidad, o un centro comunitario para el cuidado de ancianos), sin que estén articulados teórica ni organizacionalmente, e incluso más, con la presencia de varios actores (públicos, privados y comunitarios), que no siempre comparten objetivos. En definitiva, la política puede ser explícita o implícita, articulada o dispersa, pero siempre, por acción u omisión, hay una política; sólo que en el último caso su aplicación y evaluación se torna más compleja y menos “racional”.

Diagrama XII.1
Componentes de la política social



Fuente: R. Martínez y A. Fernández, “Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina”, *serie Manuales*, N° 52 (LC/L.2650-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2006.

Cabe tener presente que una política no sólo se compone de la suma de sus partes (planes, normas, programas y proyectos), sino también de su interacción y la relación que se produce entre los actores participantes. Por ejemplo, los resultados de una política de protección social no son la mera adición de transferencias, bonos, subsidios, seguros de desempleo, licencias laborales, *vouchers* de alimentación, pensiones y otros factores, que se incluyen en sus componentes (contributivo, no contributivo y regulación del mercado laboral), sino también de las sinergias y encadenamientos virtuosos que se generan entre estos (que implican aspectos como sentido de pertenencia, cohesión social, desarrollo humano, desarrollo económico, institucionalidad y otros), así como de los desgastes y costos (personales, institucionales, económicos y financieros, entre otros) que dichas articulaciones pudieran ocasionar. En consecuencia, la evaluación de sus resultados no puede remitirse a la suma de evaluaciones parciales, sino que debe incorporar una visión de conjunto, donde las sinergias y obstáculos, así como el contexto en que se producen, pueden ser determinantes para alcanzar impactos agregados mayores o menores a la mera adición.

Para elaborar una evaluación al nivel del conjunto de la política, se requiere “articular de la manera más confiable posible los datos de indicadores sociales, de procesos y de inversión (o gasto) social referidos a uno o más objetivos sociales —normalmente se recogen en los países a nivel general— con los referentes a la operación de los programas que directa o indirectamente están involucrados en ello” (Martínez y otros 2011, pág. 15).

Un elemento relevante a considerar para estudiar las variables de costo, inversión y gasto es el hecho de que estos no se inician con la implementación de una política ni terminan con ella, sino que surgen junto con los mismos problemas. Como se concluye de los estudios del Costo del Hambre, desarrollados por la CEPAL y el PMA (Martínez y Fernández, 2007 y 2009), la desnutrición infantil acarrea consecuencias epidemiológicas y educacionales, pero también productivas, las que suponen altos costos a la economía en su conjunto (equivalentes a entre el 1,7% y el 11,7% del PIB). Asimismo, las políticas sociales también tienen impactos económicos que les trascienden (Martínez y otros, 2013), como se concluye de la evaluación del programa *Bolsa Familia*, hecha por Mostafa, Monteiro y Ferreira de Souza (2010), utilizando matrices de contabilidad social (*social accounting matrix*, SAM). Su primera conclusión es que la inversión de un 1% del PIB en *Bolsa Familia* produce un crecimiento de un 1,44% del PIB (efecto multiplicador) y de un 2,25% en la renta familiar, mientras que el mismo monto destinado al pago de intereses de la deuda solo genera un incremento del 0,71% del PIB.

A partir de lo indicado, a continuación se presentan algunas consideraciones que es preciso tener en cuenta en este tipo de análisis:

- La magnitud de los recursos involucrados permite conocer las prioridades; las características de los productos posibilitan el análisis del modelo de gestión, su eficacia y eficiencia, mientras que los impactos reflejan la efectividad en el logro de los objetivos. No obstante, es la relación entre estos elementos lo que permite una evaluación comprensiva.
- Un análisis comprensivo de la política de protección social requiere contar con un modelo que refleje todos sus componentes (contributivo, no contributivo y regulación de mercado laboral), incluidas sus interacciones, sinergias y fricciones (esperadas o potenciales), así como con la identificación de externalidades (positivas y negativas), que puedan ocurrir en otros ámbitos (impactos indirectos). Si existe un plan explícito, esta labor puede ser relativamente sencilla, de lo contrario será necesario hacer una deconstrucción de la política implícita en las acciones existentes, siempre sobre la base de un marco analítico que sustente el modelo.

- Para analizar los cambios y atribuir responsabilidades en una política de protección social es fundamental conocer el papel de los distintos actores. A través de sus instituciones⁵, el Estado es el responsable de las políticas públicas de un país, pero en su aplicación pueden participar actores del sector público y privado, además de la posible presencia de programas autónomos (de organizaciones no gubernamentales y privados) que pueden potenciar o limitar los resultados agregados.
- Para evaluar al nivel de la política de protección social, se necesita:
 - Contar con estadísticas sociales comparables (agregadas y segmentadas) e información confiable sobre la gestión física y financiera de los planes, programas y proyectos ejecutados por los distintos actores. Es fundamental contar con series de tiempo sobre la base de fuentes de datos sociales confiables, así como de aquellos emanados del monitoreo de las intervenciones. Un ejemplo de estas son los censos de población, las encuestas (genéricas, disponibles en todos los países de la región, como las de hogares, empleo, demografía y salud, entre otras, o específicas en materia de protección social, como las realizadas en Chile⁶, Colombia⁷, El Salvador⁸ y Uruguay⁹) y los registros administrativos (de atenciones, coberturas y gastos y otros).
 - Sistematizar los resultados de evaluaciones de impacto de programas, analizando su coherencia interna y validez externa a la luz del marco analítico-conceptual de referencia de la política.
 - Complementar la mirada con información de costos y gastos. Esto implica, por un lado, potenciar la estimación de los costos sociales y económicos derivados de los propios problemas sociales (costo de la desprotección), para lo cual se necesitan estudios económicos complementarios. Por otro lado, supone mejorar la medición de la inversión social (en particular respecto a la seguridad y asistencia social), su exhaustividad, cobertura y uso más allá de lo contable, a fin de relacionarla con los objetivos y procesos de implementación, organizando así un

⁵ En el capítulo XI se presenta un análisis sobre las instituciones de protección social y su coordinación.

⁶ Véase [en línea] http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=7185.

⁷ Véase [en línea] <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social>.

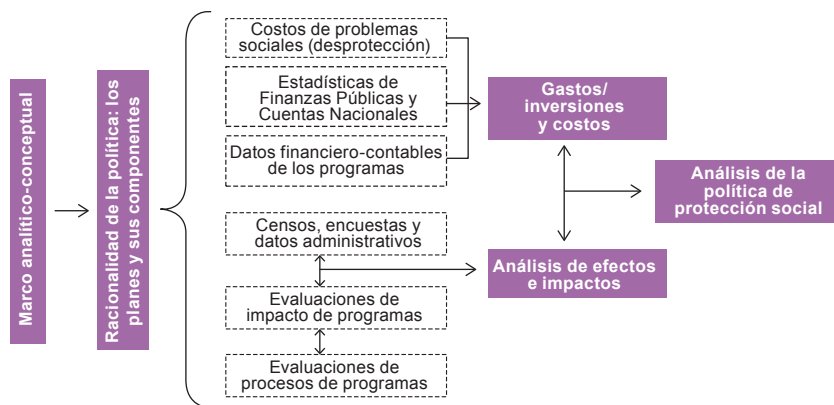
⁸ Véase [en línea] <http://es.slideshare.net/Pacses/encuesta-longitudinal-proteccion-social-2013>.

⁹ Véase [en línea] <http://www.elps.org.uy/>.

sistema de información de gestión agregado al nivel de cada política. Las cuentas nacionales y las estadísticas de finanzas públicas constituyen una fuente central para profundizar en este tipo de información, sin embargo, como se menciona en el capítulo XIII de este libro, hay mucho camino por recorrer para mejorar las estimaciones de la inversión en sectores específicos como la protección social, del tipo de las trabajadas en las cuentas satélite de la salud o la cultura.

En el diagrama XII.2 se presenta en forma resumida la estructura de un modelo de análisis como el planteado.

Diagrama XII.2
Modelo de análisis de la gestión social



Fuente: Elaboración propia, adaptado de R. Martínez y M. P. Collinao, "Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe", *serie Manuales*, N° 65 (LC/L.3171-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2010.

Los avances que América Latina y el Caribe ha experimentado en materia de sistemas de información ofrecen un escenario que favorece el desarrollo de modelos de evaluación al nivel de políticas como el que aquí se presenta. Entre estos avances se destacan los esquemas de presupuestos por resultados, en la actualidad utilizados en varios países de la región, las cuentas satélite del trabajo no remunerado y de la salud¹⁰, los sistemas de

¹⁰ En todos los países de América Latina se han puesto en vigor o están elaborando proyectos para aplicar encuestas de uso del tiempo y cuentas satélite del trabajo no remunerado. Algunas se han elaborado en combinación con las cuentas satélites de la salud promovidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para mayor información, véase el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL [en línea] <http://www.cepal.org/oig/aeconomica/> y Dorin (2011).

registro de beneficiarios¹¹ y los sistemas de información social de evaluación de programas (por ejemplo, el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) y los desarrollados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de México, o la Dirección de Presupuestos (DIPRES) de Chile), así como de seguimiento y control (por ejemplo, los tableros de control del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el Perú).

Transitar desde la evaluación de proyectos o programas al nivel de las políticas conlleva riesgos. Lo que peligró es la precisión de las estimaciones, que se intenta maximizar con las metodologías descritas en la sección C de este capítulo. No es posible controlar todas las variables y con frecuencia la estadística inferencial, basada en modelos probabilísticos, puede no ser una opción viable en este nivel. Sin embargo, existe una contrapartida positiva, que es la de permitir incorporar a los distintos componentes de dicha política y ampliar la perspectiva al contexto, lo que le brinda profundidad analítica y es útil para la toma de decisiones.

En las siguientes secciones se presentan algunos elementos de la reflexión sobre el monitoreo y la evaluación de impactos en el ámbito de las políticas de protección social.

B. El monitoreo

El monitoreo consiste en el seguimiento de los procesos de aplicación de la política pública en sus distintos niveles, lo que incluye la inversión, producción y distribución. Se concentra en el análisis de la eficacia y la eficiencia de los procesos que derivan en la generación de los bienes y servicios que se entregan a la población atendida.

De acuerdo con los planteamientos de Cohen y Martínez (2004, pág. 80), “tradicionalmente, el objetivo del monitoreo ha estado centrado en la identificación de los desvíos existentes respecto a lo programado, haciendo un análisis intraproyecto (longitudinal)”. Es decir, se trata de un trabajo enfocado en el control físico (del cumplimiento de actividades) y financiero (de ejecución de recursos), lo que supone la existencia de, al menos, un

¹¹ Los sistemas de registros de beneficiarios o participantes se fortalecieron de manera importante en América Latina y el Caribe a partir de la década de 1980 y en particular durante la década de 1990, con la implementación de los Fondos de Inversión Social (FIS). La expansión de los programas de transferencias condicionadas en la región ha redundado en un fuerte impulso a su desarrollo y tecnificación, potenciando la capacidad de selección, registro y evaluación en el ámbito de la protección social no contributiva. En la actualidad, los programas de transferencias condicionadas están presentes en todos los países. De estas experiencias se pueden destacar el *Cadastro Único de Bolsa Família* en el Brasil, el Sistema de Beneficiarios de los Programas Sociales (SISBEN) en Colombia, el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO) de Costa Rica y la Ficha de Protección Social de Chile, entre otros.

cronograma y presupuesto claramente establecidos en el diseño. “En este contexto, la formulación, programación y monitoreo están estrechamente vinculados”, agregan los autores (Cohen y Martínez, 2004, pág. 80).

Dicha perspectiva, solo concentrada en el control de la programación, importa el riesgo que esta, si existe, no sea suficientemente confiable y, por tanto, ajustarse a esta puede no traducirse en un buen resultado. Por otro lado, presenta limitaciones para efectuar el análisis de un programa compuesto por varios proyectos y/o en que participan diversas unidades ejecutoras (como municipios, centros de cuidado y unidades de atención de participantes, entre otras), que tienen elementos comunes y especificidades. Por este motivo, “además de considerar el contraste respecto a la programación, el monitoreo también debe comparar los indicadores de resultado de cada uno (...)” y “(...) realizar un análisis entre proyectos (transversal), con el objeto de comparar los resultados de distintas unidades ejecutoras (o de proyectos) (...)”, que permita “generar un aprendizaje conjunto (para todo un programa) a partir de los éxitos y fracasos específicos (de cada proyecto)” (Cohen y Martínez, 2004, pág. 80).

Desde una perspectiva de gestión por procesos, el monitoreo puede llevarse a cabo con una lógica de entrada y salida (*input-output*), tanto al nivel de actividades y procesos, como de productos. Para esto es relevante conocer si se contó con los insumos y recursos necesarios, la manera en que estos se procesaron y las características de lo que se produjo y distribuyó. A continuación se presentan los indicadores relevantes, con ejemplos en materia de resultados al nivel de productos, de una política de protección social.

- Cantidad: de pensiones otorgadas, transferencias realizadas, becas y otros.
- Cobertura: de población pensionada, estudiantes becados y familias en condición de pobreza, entre otros.
- Eficacia: relación entre las cantidades y coberturas programadas y los resultados reales.
- Focalización: errores de inclusión (por ejemplo, pensiones sociales entregadas a adultos mayores con seguridad social) y exclusión (indigentes sin acceso a transferencias de ingreso para población en pobreza extrema), grado (proporción de “beneficiarios legítimos” de becas que sí son parte de la población objetivo), efectividad (relación de la proporción de beneficiarios legítimos de los PTC y la población objetivo en el total de la población) y eficiencia de focalización (relación entre los costos del proceso de focalización y los de la entrega de pensiones).
- Calidad: cumplimiento de estándares de valor y frecuencia de entrega de transferencias, percepción de los destinatarios sobre

estas y el proceso de entrega, y heterogeneidad y variabilidad de servicios.

- Recursos: en especie, transformados en moneda por tipo de costo, ejecución presupuestaria de los procesos y entrega de servicios.
- Duración-tiempos: de ejecución de procesos administrativos y entrega de transferencias y becas, holguras y retrasos respecto a lo programado.
- Eficiencia: recursos y tiempos destinados a cada proceso con relación a la eficacia de ejecución de lo programado y comparativo entre proyectos.

Entre las principales razones de fracaso de los planes, programas y proyectos destacan:

- Errores de diseño: deficiencias en el diagnóstico; inexistencia o mala estimación de las metas; poca claridad o deficiente organización de los procesos y/o actividades; escasa congruencia entre las actividades programadas y la estructura organizacional.
- Fallas de implementación: incumplimiento de lo programado (procesos, actividades, estructura) por parte de quienes están a cargo de la operación; fallas en calidad de recursos e insumos utilizados; deficiencias de coordinación entre actores; limitaciones de disponibilidad del financiamiento.
- Factores externos: incumplimiento de los supuestos o cambios impredecibles en el contexto, que modifican el escenario en que se lleva a cabo el proyecto.

Es necesario tener presente que el monitoreo se aplica en la operación, pero se debe preparar durante la formulación. Para que el monitoreo cumpla sus objetivos, sus actividades requieren programarse con anterioridad a la ejecución y operación, con el propósito de minimizar las dificultades prácticas y maximizar su utilidad. Lo anterior no significa que durante la operación no se puedan efectuar cambios en las actividades de monitoreo, pues como ocurre en todo sistema activo, la programación no puede ser rígida y si hay cambios en la ejecución, los instrumentos de análisis de ésta deberán adaptarse en consecuencia; lo importante es no perder las series de datos por dichos cambios y documentarlos adecuadamente.

C. La evaluación de impactos

Las funciones primarias de la protección social son asegurar un ingreso que permita solventar las necesidades básicas, brindar cobertura frente al riesgo de cambios que afecten el ingreso, y facilitar el acceso a otros servicios

sociales y de promoción, como se plantea en Cecchini y Martínez (2011). Las dos primeras funciones se asocian a objetivos de impacto tanto en el bienestar socioeconómico de la familia, como en la pobreza y desigualdad. El acceso se encuentra en un nivel intermedio, de efecto; esto es, posibilitar el acceso a otros bienes o servicios que tienen su propio objetivo de impacto, como son el nivel educacional, la salud, la productividad, entre otros. De esta forma, los impactos y efectos son fundamentales en la evaluación. Para lograr una mirada integral de la protección social, a estos indicadores se suman los del monitoreo antes enumerados y el análisis de costo-efectividad o de costo-impacto.

Como en toda política social, la protección social se puede evaluar sobre la base de tres tipos de efectos e impactos: social, económico (micro o macro) y redistributivo (Martínez y otros, 2011). El objetivo que persigue cada programa de protección social es la fuente principal de orientación sobre los efectos e impactos que se han de evaluar de manera prioritaria, lo que no limita la posibilidad de evaluar complementariamente otras dimensiones, sino que, al contrario, lo aconsejable es intentar incorporarlas para lograr una evaluación comprensiva. A continuación se presentan algunos indicadores relevantes para la evaluación de una política de protección social (y sus programas y proyectos), en cada una de las tres dimensiones.

- Social: incremento de la demanda de bienes y servicios sociales, variaciones de coberturas, mejoras en los indicadores de salud, educación, vivienda, nutrición y otros, mejoras en las condiciones laborales, acceso a instrumentos para la garantía de derechos sociales y laborales, y disminución de la incidencia de pobreza e indigencia.
- Económica: aumento de la demanda y consumo de bienes, variación de los precios (inflación a escala local y macro), incremento de la productividad, ahorro e inversión, bancarización y expansión del mercado financiero.
- Redistributiva: mejoras en materia de desigualdad de ingresos y brechas de bienestar en salud, educación, vivienda y laboral, etc.

Además de los objetivos, los fundamentos conceptuales del modelo de intervención son determinantes para orientar el análisis de resultados y así estimar las relaciones entre las acciones realizadas y los resultados observados. Para lograr esto, es clave el estudio del marco analítico y las hipótesis de intervención, la teoría del cambio en que se sustenta aquello que se evalúa. Esto debiera poder desprenderse de la formulación, sea el marco lógico u otro instrumento de sistematización. Cuando no se cuenta con una adecuada formulación, la tarea inicial supone validar con los

gestores una interpretación analítica explícita a partir de la interpretación de las acciones, con base en una teoría que sustente su validez lógica. Dicha labor tiene mayor complejidad y puede no estar exenta de errores, pero es igualmente fundamental.

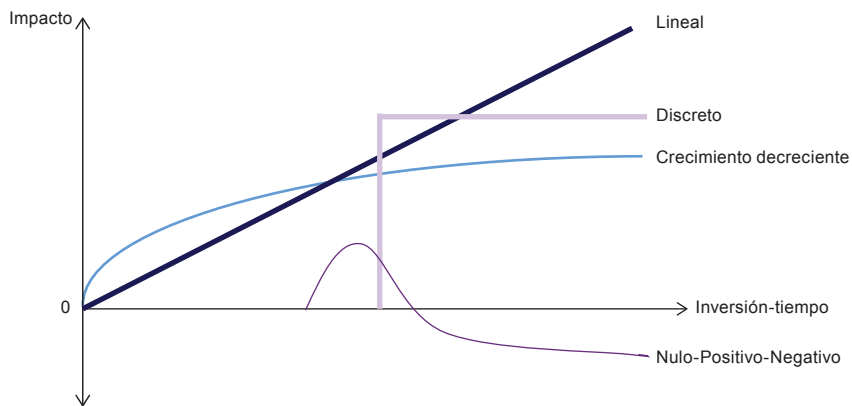
Como se ha indicado antes, la región ha progresado en materia de evaluación de impactos, con proliferación de nuevos actores en el proceso evaluativo, particularmente del ámbito académico, lo que ha supuesto un importante aporte en lo teórico y metodológico. Sin embargo, los objetivos de sus evaluaciones no siempre se ajustan a los de los programas que evalúan, centrándose más bien en la significación estadística, sin profundizar mucho en la validez externa y capacidad de logro de las metas de programa, y suelen hacer pocos análisis que incorporen las variables de monitoreo en sus conclusiones. Conocer la significación de los cambios es necesario para saber de la validez de la teoría que está detrás de la intervención y útil para el avance del conocimiento, pero no suficiente para conocer si los cambios producidos alcanzarán para cubrir las metas propuestas en los tiempos planificados.

Un elemento clave en la evaluación de impactos de cualquier programa es el diseño y tamaño de la muestra a utilizar. Su adecuada definición es fundamental para minimizar los errores de estimación, la que debe derivarse de las características del problema, el tipo de intervención y la población destinataria, así como de la meta de impacto propuesta en la formulación. Esta es una materia propia del muestreo¹² y requiere de un análisis específico para cada caso, aquí basta con indicar que la muestra ha de ser más grande en la medida que: i) la variable problema y/o de intervención sea más heterogénea; ii) la variabilidad de las variables relevantes sea mayor, y iii) el impacto esperado o probable sea menor.

Otro elemento fundamental para aumentar la confiabilidad de los resultados de una evaluación de impactos es el momento de la evaluación. Esta no es una definición trivial ni corresponde simplemente utilizar frecuencias estandarizadas (por ejemplo, siempre al término de la operación, anual, cada dos años, y otras), pues hacerlo antes o después puede conducir a conclusiones equivocadas. Para su definición es clave tener claridad sobre el tiempo que requiere alcanzar las metas de impacto y una estimación nítida sobre la forma que tiene su distribución temporal (véase el diagrama XII.3).

¹² Existe una variada literatura especializada sobre muestreo, sus características, alternativas metodológicas y utilidades. Entre esta, Cochran (1977), o Edwards Deming (1966).

Diagrama XII.3
Ejemplos de distribución temporal del impacto de una intervención



Fuente: E. Cohen y R. Martínez, "Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004, inédito [en línea] http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf.

Las metodologías más comúnmente utilizadas en la evaluación de impacto de programas y proyectos parten del modelo experimental clásico y sus variaciones de tipo cuasi experimental y no experimental. No cabe describir aquí con detenimiento cada metodología, pero a continuación se mencionan sucintamente algunas de sus características y ejemplos de casos en que se han intentado emplear para evaluaciones en protección social.

- Diseño experimental clásico: $(Y_1^P - Y_0^P) - (Y_1^C - Y_0^C)$. Este método, de diferencia en diferencia con selección probabilística, permite estimar los impactos alcanzados entre los destinatarios (P), analizando su situación en dos tiempos (línea de base o tiempo 0 y línea de comparación o tiempo 1), y comparándola con otra similar de un grupo de control (C), que no participa en un programa o proyecto. El elemento característico, y que representa la principal restricción para su aplicación en evaluación de política social, es que las muestras de ambos grupos son seleccionadas aleatoriamente antes de ser incorporados al programa (tiempo 0).

La selección de quienes participan de uno u otro grupo es central. Para poder después analizar adecuadamente las diferencias observadas, se requiere que entre ambos grupos no existan diferencias significativas en las variables consideradas relevantes para los posibles resultados. Para esto son de utilidad los métodos inferenciales de diferencia de medias y proporciones, así como el análisis de varianza.

Estos mismos procedimientos, al igual que otras técnicas de análisis multivariado, como el de regresión, sirven para la estimación de los impactos y su significancia estadística. Sin embargo, es necesario considerar que la significancia estadística es insuficiente para valorar positivamente los impactos de un programa o proyecto; se requiere que lo logrado esté en concordancia con las metas iniciales y que se despeje el análisis de variables externas que puedan estar influyendo en los resultados.

- Diseños cuasi experimentales: Son similares al experimental clásico, con la restricción de que los grupos no son seleccionados en forma aleatoria, lo que impide hacer inferencias estadísticas de los resultados. Sin embargo, su uso aumenta la viabilidad de la evaluación puesto que hacer aleatorios todos los pasos del muestreo suele ser complejo por la propia dinámica de las intervenciones sociales, en particular si se consideran instrumentos de focalización que justamente tienden a seleccionar los participantes por características diferenciadoras definidas en los objetivos.

Mientras más variables se utilicen para la conformación de los grupos, mayor será la confiabilidad de la estimación, aunque esto no resuelve el problema de la selección inicial.

Dada esta restricción, lo correcto en estos casos es no referirse a estos grupos como de control, sino de comparación. Al respecto pueden distinguirse dos tipos de diseños cuasi experimentales:

- i) Grupo de comparación no aleatorio. En los casos en que este se compone con quienes no son participantes (“beneficiarios”) del programa evaluado, pero que son similares en indicadores relevantes, debe procurarse que en la línea de base (tiempo 0) se diferencien solo en su no participación.

Para su conformación se pueden utilizar también los métodos inferenciales, aunque sólo debe trabajarse sobre la construcción del grupo de comparación, pues el de participantes ya está predeterminado.

- ii) Pareo de casos. En estos diseños se busca que los participantes tengan un caso semejante (gemelo) en el grupo de comparación. No solo son semejantes a nivel grupal sino también individualmente.

Una técnica bastante difundida es la de *Propensity Score Matching*, que permite parear caso a caso ambos grupos poblacionales, en la línea de base, a partir de un índice multivariado con que se seleccionan casos de comparación (uno a uno) entre quienes no participan.

Debe recordarse que en estos modelos no corresponde la utilización de la inferencia estadística para resolver sobre la significación de los cambios observados, lo que dificulta la confiabilidad de las conclusiones.

- Diseños pre-experimentales: Son aquellos en que no se cuenta con información suficiente para cumplir con la doble comparación.

Cuando los programas utilizan instrumentos de focalización y buscan universalizar servicios en la población objetivo, la identificación de grupos de control o de comparación se hace difícil, si no imposible. Una alternativa es postergar *ex-ante* la participación de un grupo con el fin de hacer la evaluación, lo que conlleva serios conflictos éticos al excluirlos de manera premeditada.

Otra posibilidad es utilizar esquemas alternativos, sin crear grupos de comparación. Si bien esto resuelve la dificultad ética de la exclusión, se pierde precisión al no poder ajustar los cambios observados entre los participantes con aquellos que se registran entre los no participantes con características similares. Esta nueva restricción se puede resolver al contrastar las variaciones en los valores medios (de situación y tendencias), y en las brechas existentes entre la población objetivo atendida, con las del resto (o el conjunto) de la población.

Entre estos se incluyen los siguientes diseños:

- Solo después con grupo equivalente: Cuando no es posible contar con datos de línea de base (tiempo 0), sólo queda determinar si la población atendida tiene diferencias respecto de los no participantes, utilizando alguno de los dos modelos previos para generar el grupo de comparación (grupo equivalente o caso semejante). Tal situación no es infrecuente, al contrario, suele suceder que las intervenciones se inician sin una medición inicial y la comparación con datos externos constituye una alternativa de salida, aunque conlleva riesgos de confiabilidad en las conclusiones al no poder medir los cambios.
- Antes-después sin grupo de comparación. En este caso no es posible descontar las diferencias observadas entre quienes no participan del programa. Esto conlleva el riesgo de que los eventuales cambios observados no se deban a la intervención sino a factores externos que afectan a toda la población por igual; o a la inversa, que la no observación de cambios pueda deberse justamente a que la intervención haya protegido a los participantes de variaciones externas que afectaron a quienes no fueron atendidos.

- Series cronológicas. Este modelo es una extensión del anterior, con mayor cantidad de mediciones antes y después de la intervención. Persiste el problema de no descontar cambios de origen externo, pero mejora el análisis de estabilidad de los cambios observados.

La construcción de series de tiempo con distintos indicadores, segmentados por grupos poblacionales y tipo de atención recibida, es esencial para mejorar el estudio de los procesos sociales y, a partir de esto, obtener conclusiones sobre los impactos generados en quienes son atendidos por una política y contrastarlos con series de costos y gasto público. También los modelos multivariados de regresión (lineal, logística y otros) aparecen como instrumentos estadísticos útiles para el análisis de impactos en brechas y tendencias.

Finalmente, existen dos elementos de la evaluación de impactos que por su relevancia para la toma de decisiones no deben ser soslayados, aunque pocas veces se trabajan en profundidad. En primer lugar, las evaluaciones suelen indicar si hubo o no resultados significativos en términos de impacto o efecto, pero a menudo no se ahonda sobre los factores propios del diseño, la aplicación o el contexto, que posibilitaron los logros observados o limitaron su alcance. En esto, es clave el análisis conjunto de la evaluación de impactos con el monitoreo.

En segundo término, el análisis de costos pocas veces forma parte del análisis y conclusiones, menos aún el de los costos económicos generados por la existencia del problema social que origina una política o un programa. Si una gestión de calidad supone efectividad y eficiencia, es imprescindible contar con una buena estimación de los recursos involucrados en los procesos de implementación y su relación con los resultados. Las metodologías de análisis de costo e impacto o costo y efectividad responden justamente a esta necesidad.

D. Panorama de modelos y resultados de evaluaciones de impacto de diferentes instrumentos de protección social¹³

En la región se cuenta con una experiencia variada en materia de evaluaciones de programas sociales, en un desarrollo que se expande desde la década de 1980 (Torche, 1985; Cohen y Franco, 1992). Desde finales de los años noventa, en el ámbito de la protección social los programas de transferencias condicionadas han tenido un papel importante en la difusión de una cultura

¹³ Para recopilar información, en esta sección se contó con la colaboración de Amalia Palma, Asistente de Investigación de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

de la evaluación, en particular a partir del trabajo desarrollado por el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI) para evaluar el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) de México (Skoufias, 2006), que es precursor de los programas Oportunidades y del actual Prospera. Sin un afán exhaustivo sino ilustrativo, a continuación se describen algunas experiencias de evaluaciones realizadas en la región a estos y otros instrumentos de protección social durante los últimos años, organizadas según el modelo utilizado.

1. Diseños experimentales

En el trabajo realizado por el IFPRI para evaluar PROGRESA se emplea una metodología experimental a nivel de localidades. La expansión del programa permitió que pudiesen ser elegidas las localidades de forma previa a la aplicación del tratamiento, es decir, a la participación en PROGRESA. Después que fueron seleccionados ambos grupos, de tratamiento y de control, se recogieron datos de todos los hogares de dichas localidades, tanto en forma previa como posterior al comienzo del programa, para hacer un análisis acorde con las características de estos. Se realizaron varias encuestas entre 1998 y 1999 y después que se aplicó la quinta encuesta, se expandió el programa al grupo de control definido inicialmente. La base de datos generada por este proceso ha permitido efectuar evaluaciones de impacto y efecto en áreas tales como nutrición, educación e ingresos, entre otras. Así, por ejemplo, en relación al estado nutricional de niños y niñas, Gertler (2004) y Fernald, Gertler y Neufeld (2008) encuentran un impacto positivo de PROGRESA en distintos indicadores antropométricos.

Alzúa, Cruces y Ripani (2010) utilizaron la misma base de datos de PROGRESA y la de otros tres programas para evaluar los impactos en el empleo en zonas rurales donde estos se aplican. Los programas evaluados con estos parámetros fueron PROGRESA de México, la Red de Protección Social (RPS) de Nicaragua y el Programa de Asignación Familiar (PRAF) de Honduras. Los resultados no reflejan impactos significativos en cuanto al empleo en los adultos y concluyen que PROGRESA tuvo un impacto positivo en los salarios de los beneficiarios.

Con un modelo experimental también se evaluó el impacto de otros programas de transferencias condicionadas. Maluccio y Flores (2004) evaluaron la Red de Protección Social de Nicaragua, mediante la selección aleatoria de dos grupos de 21 comarcas (localidades), uno conformado por aquellas que participaron en el programa y otro para control. Durante dos años se encuestaron ambos grupos y al cabo de ese período las 21 localidades del grupo de control se incorporaron al programa. Entre los resultados obtenidos después de la aplicación del programa se destaca la caída en el porcentaje de niños y niñas que trabajan.

En Colombia, el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2008) evaluó el programa Jóvenes en Acción, para lo que se pidió a las instituciones capacitadoras seleccionar un número mayor de jóvenes de los que serían incorporados en los cursos; entre ellos se seleccionaron al azar los participantes y el grupo de control. Después, Attanasio, Kugler y Meghir (2009) estimaron el impacto en distintas dimensiones del empleo. Ambos estudios encontraron un aumento en la probabilidad de estar empleado como resultado del programa Jóvenes en Acción. También resalta entre sus resultados el aumento de la probabilidad de tener un empleo formal y ser asalariado.

En Honduras, Galiani y McEwan (2013) evaluaron el Programa de Asignación Familiar (PRAF) y encontraron un impacto positivo en la disminución de la probabilidad que los niños y niñas trabajen fuera del hogar. La estimación se hizo a través de un diseño experimental con grupos de tratamiento y control a partir de una selección previa de 70 municipalidades con la media más baja del indicador de la altura para la edad, que fue usado como *proxy* de pobreza. Se formaron cinco grupos de 14 municipios basados en este indicador y en cada uno se designó aleatoriamente a tres grupos de personas para participar del programa y a uno sin participar.

2. Diseños cuasi experimentales

Mediante el pareo de casos, en la Argentina, el Brasil y Chile se ha evaluado el impacto de las transferencias en la inclusión laboral. En la Argentina, Gasparini, Haimovich y Olivieri (2007) encontraron que aumentan las tasas de actividad y empleo con la consiguiente caída de la tasa de desocupación. Los autores utilizan el puntaje de propensión de pareamiento (*propensity score matching*, PSM) sobre la base de ciertas características de la población participante del programa. Garganta y Gasparini (2012) realizaron una estimación de diferencias en dos períodos, comparando lo que ocurre en un grupo de hogares elegibles con un grupo semejante pero no elegible (de comparación). Su conclusión fue que la Asignación Universal por Hijo generaría desincentivos a la formalización.

Otra variable de interés ha sido la situación nutricional de niños y niñas. Las primeras experiencias incluyen la evaluación de costo y beneficio hecha al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) de Chile (Torche, 1985). Dado su acceso universal para embarazadas y menores de dos años, se constituyó un grupo de comparación de madres que por distintos motivos no accedían al programa y se controló por nivel socioeconómico y otras variables. Las variaciones se estimaron sobre la base de mediciones en el momento de comparación y recordatorios de consumo alimentario. El estudio encontró diferencias significativas en la ingesta, los controles de salud y el estado nutricional sólo en los beneficiarios de los dos primeros quintiles de ingreso. Esto redundaría en un beneficio económico neto, con

una rentabilidad del 17%, derivado del mayor peso al nacer, el rendimiento escolar, y la morbilidad, mortalidad y productividad.

Entre 1994 y 1997, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Programa de Fortalecimiento del Área Social de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP/FAS) del Uruguay (CEPAL, 1997b), evaluaron el Programa de Alimentación Escolar (PAE) de este país. Para esto se seleccionaron de manera aleatoria las escuelas que participan y no participan en el programa, y se controló por el nivel socioeconómico en ambos grupos; después se estudiaron todos sus alumnos de primero y cuarto grado. La evaluación incluyó un análisis de la gestión del programa en cada escuela, la participación de las familias, los costos operacionales y su relación con los resultados a nivel nutricional y educativo. Entre sus resultados destacan la buena acogida que concitó el programa en las familias participantes, en contraste con la existencia de problemas de gestión, cobertura y focalización, así como en la calidad de servicio que recibían las escuelas (en particular las de menores recursos). Estos problemas se asociaron con el hecho que el PAE no ayudaba a disminuir las brechas nutricional y educativa observadas entre los alumnos participantes y no participantes (más que disminuir, habrían aumentado). Los resultados de esta evaluación motivaron un cambio importante en el modelo de gestión del programa.

En los casos de Familias en Acción (DNP, 2004; Attanasio y otros, 2005) y *Bolsa Familia* (De Brauw y otros, 2010a) se efectuaron evaluaciones de impacto cuasi experimentales y se encontraron impactos positivos en distintos indicadores antropométricos. Por ejemplo, en el estudio del Departamento Nacional de Planeación de Colombia se usó el método de diferencias observables para la selección de un grupo de control similar al grupo de tratamiento, dado que no hubo selección aleatoria inicial de ambos grupos (tratamiento y control).

En el Brasil, hay varias evaluaciones cuasi experimentales de *Bolsa Familia* (Tavares, 2010; De Brauw y otros, 2013; Teixeira, 2010; Ferro y Nicollela, 2007, citados por Cecchini y Madariaga, 2011)¹⁴. De estas se destaca el impacto positivo del programa en la tasa de empleo y la probabilidad de participar en el mercado laboral. De Brauw y otros (2013) encuentran que disminuyen las horas destinadas al trabajo formal, producto de *Bolsa Familia*. De Oliveira y otros (2007) usaron PSM para configurar un grupo de comparación con similares características del grupo que participa del programa. Encontraron que hubo un aumento en la tasa de participación laboral producto del programa, de 3,1 puntos porcentuales en los hogares que están en la extrema pobreza y de 2,6 puntos porcentuales en los hogares en situación de pobreza.

¹⁴ Para las evaluaciones de *Bolsa Familia* no se ha utilizado el diseño experimental debido a que la selección de los participantes del programa no es aleatoria.

En el caso chileno, el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile estudió el impacto del programa de Subsidio al Empleo Joven (2012), sin una selección aleatoria de participantes. Utilizando el método de regresión discontinua, que permite comparar individuos que están en el margen del cumplimiento del requisito de puntaje para participar en el tratamiento, se encontró que como consecuencia de la aplicación del programa se genera un aumento en las tasas de ocupación y participación de la población joven de 18 a 24 años de edad.

Los PTC también han sido evaluados con modelos cuasi experimentales para estimar los efectos e impactos que producen las condicionalidades en materia de salud. En el caso chileno, dos evaluaciones (Galasso, 2011, y Martorano y Sanfilippo, 2012), mediante PSM encontraron un incremento en la probabilidad de unirse al sistema público de salud. En Familias en Acción de Colombia, Barrientos y Villa (2013), usando regresión discontinua encontraron similares resultados en el acceso de personas empleadas al seguro de salud.

En cuanto a inmunizaciones, en las evaluaciones de Morris y otros (2004), Perova y Vakis (2009) y De Brauw y otros (2010b), entre otros, se registra en términos generales que los programas de transferencias condicionadas han tenido un efecto positivo en la aplicación de vacunas durante los primeros años de vida.

En materia educacional se ha evaluado el efecto de las transferencias condicionadas en el acceso a la escuela. En general, se observan incrementos de matrícula, en un aumento que tiende a ser superior en aquellos países donde la brecha era mayor. Asimismo, otras evaluaciones han reflejado que existen avances en la disminución de la deserción escolar, el aumento de la matrícula escolar y el mejoramiento de las calificaciones (Cecchini y Madariaga, 2011).

El programa boliviano Bono Solidario (BONOSOL), una pensión social para las personas mayores de 65 años que operó entre 1997 y 2007, fue evaluado a través de una regresión discontinua (Martínez, 2004), aprovechando el requisito de 65 años de edad para recibir este beneficio como criterio de elegibilidad. El autor evaluó el impacto en el consumo de alimentos en los hogares pobres en zonas rurales y encontró resultados positivos en esta variable como consecuencia de la entrega de transferencias.

Utilizando la misma metodología cuasiexperimental, de regresión discontinua, Kassouf y Oliveira (2012) evaluaron el *Beneficio de Prestação Continuada (BPC)*, un programa de pensión no contributiva para los adultos mayores de 65 años y las personas discapacitadas que viven en situación de pobreza en el Brasil. Entre sus resultados destacan una caída de la participación laboral de las personas mayores de 65 años, lo que significa que la pensión les permitió retirarse del mercado laboral.

3. Diseño pre-experimental

La evaluación del programa Apoyo Solidario a los Mayores (ASOMA) de la Argentina, hecha por la CEPAL (1997a) constituye un ejemplo de aplicación de un modelo sin grupo de comparación y sólo después, donde los impactos se estimaron a partir de recordatorios de la situación previa al ingreso al programa. Este modelo se fundamentó en la inexistencia de posibles grupos de comparación y en que para casos muy específicos se contó con información de una “línea de base”, previamente consignada en los cuestionarios de inscripción. Las restricciones de confiabilidad del modelo utilizado, como resultado de la historia del programa, dificultaron arribar a conclusiones definitivas. De acuerdo con la opinión retrospectiva de los entrevistados, “no parece que haya habido cambios importantes”, pero al comparar resultados con el contexto, en términos generales el programa habría logrado “frenar, al menos en parte, los eventuales efectos negativos de la situación macroeconómica sobre la población beneficiaria” (CEPAL, 1997a, pág. 75).

Veras Soares, Pérez Rivas e Hirata (2008) estudiaron el impacto de Tekoporã del Paraguay. Al momento de diseñar este programa no se consideró su evaluación de impacto, por lo que no existía una línea base al momento de hacer la evaluación. Para obtener información se usaron datos administrativos sobre las características de los hogares y la selección de beneficiarios. A través de la técnica de pareamiento se seleccionó un grupo de comparación en los distritos sin beneficiarios y los hogares no beneficiados en los distritos que sí tenían a los participantes. Entre los resultados de esta evaluación destaca que los beneficiarios comenzaron a ser capaces de producir ingresos autónomos. También se aprecia que los participantes han aumentado su inversión en la producción y las familias en extrema pobreza han comenzado a invertir en la producción. Se observa igualmente un efecto positivo en la asistencia escolar.

E. Comentarios finales

Los países de la región han experimentado importantes avances en materia de evaluación y monitoreo durante las últimas décadas. Junto con el progreso tecnológico, que ha facilitado la capacidad de procesamiento y análisis de la información, los programas de protección social, en particular aquellos de transferencias condicionadas, han sido muy importantes para posibilitar dichos progresos. Esta situación permite prever un futuro bastante promisorio en términos de mejoramiento de la gestión de la protección social, tanto en lo relativo al logro de impactos en materia de bienestar, pobreza y desigualdad, como en cuanto a su eficiencia en la consecución de estos.

Los retos no se refieren tanto a dificultades técnicas, como a la profundidad y extensión de los análisis. En primer lugar, es necesario proseguir los avances en la integralidad de los sistemas de evaluación y monitoreo, de manera de brindar mayor rigurosidad a las asociaciones entre los resultados observados y las variables internas y externas que posibilitan o limitan su alcance. En segundo término, se deben articular los logros o fracasos en materia sustantiva, con los costos de aplicación de las distintas etapas que conllevan a los resultados; es decir, ahondando en los análisis de costo e impacto o costo y efectividad. Un tercer aspecto, es que se requiere una ampliación del análisis más allá de los proyectos o programas, al nivel de la política, a fin de posibilitar una toma de decisiones que se nutra de estos para delinear caminos futuros de la gestión, con un análisis integral de los distintos componentes en interacción. Ciertamente que un adecuado avance en el desarrollo de las capacidades de análisis sobre el financiamiento y la inversión en protección social, materia que se examina en el siguiente capítulo, es fundamental para progresar en una evaluación integral al nivel de la política, como aquí se plantea.

En suma, la concepción del análisis de la calidad de la gestión de la política ha pasado a ser central para avanzar hacia la consecución de los objetivos de la protección social de una forma efectiva y eficiente y, por tanto, en el desafío mayor en el cual se esperaríase centre el desarrollo de la función de la evaluación en la región.

Bibliografía

- Alzúa, M.L., G. Cruces y L. Ripani (2010), "Welfare programs and labor supply in developing countries. Experimental evidence from Latin America", *Documento de Trabajo*, N° 95, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Attanasio, O., A. Kugler y C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: Evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper*, N° 4251, junio.
- Attanasio, O. y otros (2005), "The short-term impact of a conditional cash subsidy on child health and nutrition in Colombia", *Brief*, N° 81509, Banco Mundial.
- Barrientos, A. y R. Sabatés-Wheeler (2010), "Strategic complementarities and social transfers: how do PROGRESA payments impact non-beneficiaries?", *Journal of Applied Economics*, vol. 43, N° 23, septiembre.
- Barrientos, A. y J.M. Villa (2013), "Antipoverty transfers and labour force participation effects", *Brooks World Poverty Institute Working Paper Series (BWPI) Working Paper*, N° 185.
- Cecchini, S. (2005), "Indicadores sociales en América Latina y el Caribe", *serie Estudios Estadísticos y Prospectivos*, N° 24 (LC/L.2383-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programa de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Centro de Microdatos (2012), *Evaluación de impacto del Programa Subsidio al Empleo Joven*, Santiago de Chile, Universidad de Chile.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1997a), "Evaluación del programa "Apoyo Solidario a los Mayores" (ASOMA)" (LC/R.1753), Santiago de Chile.
- _____(1997b), "Programa de Alimentación Escolar de Uruguay: su impacto nutricional y educacional", (LC/R.1767), Santiago de Chile.
- Cochran, William G. (1977), *Sampling Techniques*, Wiley.
- Cohen, E. y R. Franco (1992), *Evaluación de proyectos sociales*, México, D.F., Editorial Siglo XXI.
- Cohen, E. y R. Martínez (2004), "Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), inédito [en línea] http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf.
- Cohen, E., R. Martínez y A. Fernández (2003), "Análisis de resultados del Programa Puente 2002", Documento de Trabajo, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), inédito.
- De Brauw, A. y otros (2013), "Bolsa Familia and household labor supply", *IFPRI Working Paper*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).

- (2010a), “The impact of Bolsa Família on schooling girls’ advantage increases and older children gain”, *IFPRI Discussion Paper*, N° 01319, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- (2010b), “The impact of Bolsa Família on child, maternal, and household welfare”, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Oliveira, A. M. y otros (2007), “Primeiros resultados da análise da linha de base da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família”, *Avaliação de Políticas e Programas do MDS*, Jeni Vaitsman y Romulo Paes-Sousa (orgs.), Brasília, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre.
- DNP (Departamento Nacional de Planeación de Colombia) (2008), “Subprograma Jóvenes en Acción: Consultoría para la evaluación de impacto del Subprograma Jóvenes en Acción”, Bogotá.
- (2004), “Evaluación del impacto del Programa Familias en Acción – Subsidios condicionados de la Red de Apoyo Social. Informe de primer seguimiento ajustado”, Bogotá [en línea] <http://eprints.ucl.ac.uk/14764/1/14764.pdf>.
- Dorin, F. (2011), “Avances de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas”, *serie Manuales*, N° 75 (LC/L.3456), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Edwards Deming, W. (1966), *Some Theory of Sampling*, Wiley.
- Fernald, L., P Gertler y L. Neufeld (2008), “Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth and development: An analysis of Mexico’s Oportunidades”, *Lancet*, vol. 371.
- Galiani, S. y P. McEwan (2013), “The heterogeneous impact of conditional cash transfers”. *Journal of Public Economics*, N°103.
- Galasso, E. (2011), “Alleviating extreme poverty in Chile: the short term effects of Chile Solidario”, *Estudios de Economía*, vol. 38, N° 1, junio.
- Garganta, S. y L. Gasparini (2012), “El impacto de un programa social sobre la informalidad laboral: El caso de la AUH en Argentina”, *Documento de Trabajo*, N° 133, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Gasparini, L., F. Haimovich y S. Olivieri (2007), “Labor informality effects of a poverty-alleviation program”, *Documento de Trabajo*, N° 53, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Gertler, P. (2004), “Do conditional cash transfer improve child health? Evidence from PROGRESA’s control randomized experiment”, *American Economic Review*, vol. 94, N° 2.
- Kassouf, A.L. y P. R. de Oliveira (2012), “Impact evaluation of the Brazilian non-contributory pension program Benefício de Prestação Continuada (BPC) on family welfare”, *Working Paper 2012-12*, Partnership for Economic Policy.
- Maluccio, J. y R. Flores (2004), “Impact evaluation of a conditional cash transfer program: The Nicaraguan Red de Protección Social”, *Discussion Paper*, N° 184, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Martínez, S. (2004), “Pensions, poverty and household investments in Bolivia”, Departamento de Economía, Universidad de California en Berkeley.
- Martínez, R. y M.P. Collinao (2010), “Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe”, *serie Manuales*, N° 65 (LC/L.3171-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Martínez, R. y A. Fernández (2006), “Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina”, *serie Manuales*, N° 52 (LC/L.2650-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martínez, R. y A. Fernández (2006), “El Costo del Hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana”, *Colección Documentos de proyectos* (LC/W.144), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Martínez, R. y A. Fernández (2006), “El Costo del Hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, Paraguay y el Perú”, *Colección Documentos de proyectos* (LC/W.260), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Martínez, R. y otros (2011), “Modelo de análisis del gasto social y primer Objetivo de Desarrollo del Milenio”, *serie Manuales*, N° 71 (LC/L.3350), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martínez, R. y otros (2013), “El impacto económico de las políticas sociales”, *Documentos de Proyecto*, N° 531(LC/W.531), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martorano, B. y M. Sanfilippo (2012), “Innovative features in conditional cash transfers: An impact evaluation of Chile Solidario on households and children”, *Innocenti Working Paper*.
- Morris, S. y otros (2013), “Conditional cash transfers are associated with a small reduction in the rate of weight gain of preschool children in northeast Brazil”, *Journal of Nutrition*, vol. 134, N° 9 [en línea] <http://nutrition.highwire.org/content/134/9/2336.full.pdf+html> [fecha de consulta: 8 de octubre de 2013].
- Mostafa, J., F. Monteiro y P. H. Ferreira de Souza (2010), “Efeitos econômicos do gasto social no Brasil”, *Perspectivas da política social no Brasil*, Jorge Abrahão Castro y otros, Brasilia, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Perova, E. y R. Vakis (2009), “Welfare impacts of the “Juntos” Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation”, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Skoufias, E. (2006), *PROGRESA y sus efectos sobre el bienestar de las familias rurales en México*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Torche, A. (1985), “Una evaluación económica del programa nacional de alimentación escolar (PNAC)”, *Cuadernos de Economía*, año 22, N° 66, Pontificia Universidad de Católica de Chile.
- Veras Soares, F., R. Pérez Ribas y G. Issamu (2008), “Los logros y las carencias de las transferencias de efectivo condicionadas: evaluación del impacto del Programa Tekoporã del Paraguay”, *IPC Evaluation Note*, N° 3.

Capítulo XIII

Financiamiento e inversión en protección social

*Fernando Filgueira
Rodrigo Martínez¹*

A. La inversión pública social: definición, clasificación y tendencias

1. Debates conceptuales, taxonomías y delimitación de tipos de inversión

En general, los recursos públicos destinados a políticas sociales se conocen como inversión o gasto social. Más allá de una lectura intuitiva, como indican Martínez y Collinao (2010), las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), así como los distintos países de la región, han elaborado definiciones formales que procuran conceptualizar el gasto social y facilitar su contabilidad. Sin embargo, aun cuando estas definiciones no son tan distintas, presentan diferencias de categorización y operacionales que dificultan la comparación entre distintos países.

¹ Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay y ha sido consultor de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Rodrigo Martínez es Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

En un intento por mejorar la precisión y la comparabilidad, Martínez y Collinao (2010) definen la inversión o gasto social como el “monto de recursos destinados al financiamiento de los planes, programas y proyectos cuyo objetivo es generar un impacto positivo en algún problema social”, independientemente de la fuente de financiamiento, el agente ejecutor y el destinatario.

Dicho en otras palabras, por inversión o gasto social se entiende el esfuerzo económico destinado al desarrollo social de las personas, los hogares y las comunidades. Se consideran inversión social los recursos —públicos o privados— orientados principalmente a garantizar la oferta o financiar la demanda de un nivel adecuado de alimentación, salud, educación, vivienda, agua y alcantarillado, así como el aseguramiento monetario frente a pérdidas de ingresos o patrimonio que pongan en riesgo un nivel de bienestar adecuado de las personas.

Aun cuando se utilicen indistintamente, inversión social y gasto social no tienen el mismo sentido. Aquí preferimos hablar de inversión, pues los recursos destinados a la esfera social también generan retornos económicos. Las políticas públicas tienen por objeto generar bienestar. Esto disminuye los costos derivados de los problemas sociales y mejora la productividad de las personas, lo que termina por beneficiar al conjunto de la economía.

La clasificación de ciertos recursos como inversión social no implica que estos no participen, total o parcialmente, en el cumplimiento de otras funciones, ya sea económicas, políticas, administrativas u otras. Desde una perspectiva de desarrollo integral, todas las políticas públicas producen efectos en distintas funciones, por lo que la clasificación tiene fines analíticos y solo implica la identificación de una función primaria, no exclusiva. Existen, sin embargo, políticas públicas que tienen una función explícitamente mixta (social y económica, por ejemplo), para cuya cuantificación debemos asignar la porción correspondiente a la inversión tipificada como social, teniendo recaudo de no hacer dobles contabilidades.

Dos ejemplos permiten ilustrar lo expuesto. Nadie duda de que la seguridad social (más específicamente las jubilaciones y pensiones) tiene sobre todo una función social. No obstante, también participa de la función económica en tanto contribuye a la oferta de puestos de trabajo para las cohortes entrantes al definir fechas de salida para las cohortes mayores y regular así el mercado laboral. La inversión en educación, por su parte, cumple funciones sociales fundamentales, pero es también un instrumento clave para la acumulación y promoción del capital humano y para la productividad y competitividad de la economía.

La distinción entre inversión pública y privada agrega complejidades al análisis de la inversión social derivadas de la distinción entre quién ejecuta los recursos y quién los financia. En esta última dimensión se suma

la diferenciación respecto de si los privados están legalmente obligados a destinar ciertos recursos a políticas específicas o si esto es algo voluntario. Así, es posible distinguir las siguientes situaciones:

- financiamiento y ejecución públicos (transferencias monetarias, subsidios de acceso a servicios básicos, a la vivienda y otros);
- financiamiento público y ejecución privada (concesiones de servicios de salud y educación);
- financiamiento mixto y ejecución pública (servicios estatales de salud con copago privado de prestaciones o pago de medicamentos, gastos de bolsillo);
- financiamiento mixto y ejecución privada (concesiones de servicios sociales con copago, seguros de desempleo);
- financiamiento privado obligatorio y ejecución privada (fondos de pensiones de capitalización individual, como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), seguros de salud, Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) en Chile);
- financiamiento privado voluntario y ejecución privada (seguros de salud, seguros de educación, servicios otorgados por organizaciones no gubernamentales (ONG), fundaciones u organizaciones comunitarias);
- financiamiento externo y ejecución privada (servicios de ONG financiados por organismos internacionales o de la cooperación internacional, remesas de migrantes para consumo en el mercado interno).

En el registro de las transacciones asociadas a la inversión social suele considerarse solo la entidad ejecutora, por lo que los casos b, d y e son recurrentemente considerados como privados. Sin embargo, en tanto hay recursos públicos directos o indirectos (obligados por ley), ellos deben contabilizarse como inversión pública.

La cuantificación de las erogaciones concretas que ejecutan los Estados, cualquiera sea la fuente de financiamiento, es relativamente simple si se siguen los procedimientos del *Manual de estadísticas de las finanzas públicas* (FMI, 2014). Bastante más complejo es el análisis de la inversión social privada, sobre todo la que es financiada y ejecutada por privados. Aun cuando los Sistemas de Cuentas Nacionales deberían proveer una fuente acabada de dicho componente, en la región no se cuenta con sistemas obligatorios y homogéneos con información periódica detallada y existe un importante sector informal del que no se tienen registros.

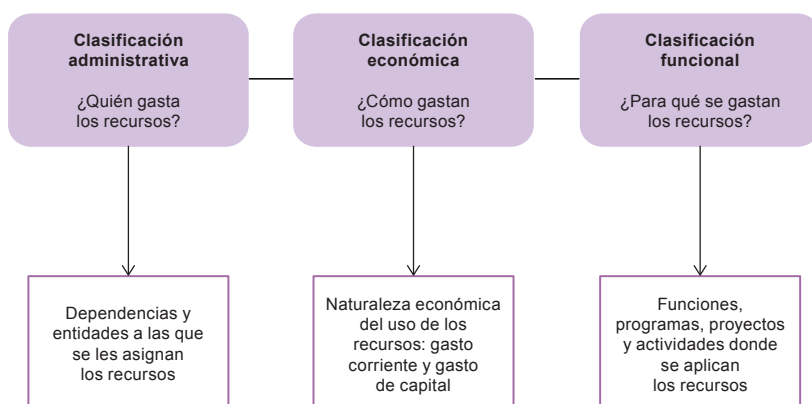
Dadas las restricciones de información existentes, en este capítulo se aborda el tema de la inversión social pública y se considera la inversión privada en los casos en que es esencial para una mejor comprensión del financiamiento de programas y políticas de protección social. A continuación, se profundiza el análisis de los elementos a considerar en relación con el financiamiento y la inversión pública en protección social.

2. La acción estatal en protección social

Los Estados llevan adelante un conjunto de acciones que habitualmente se tipifican como inversión social: la inversión en protección social (seguridad y asistencia social), salud, educación, vivienda e infraestructura urbana de saneamiento, agua potable y alcantarillado. Sin embargo, esta definición sectorial esconde un conjunto de debates relevantes que, si bien no siempre se pueden plasmar en una contabilidad diferencial alternativa, dadas las limitaciones de las fuentes, son importantes desde el punto de vista conceptual y analítico para una mejor comprensión de lo que hace el Estado en materia social y un mejor entendimiento de cómo financia dichas acciones.

En el *Manual de estadísticas de las finanzas públicas* (FMI, 2014) se identifican tres criterios de clasificación de la inversión pública: administrativo, económico y funcional (véase el diagrama XIII.1). Estos enfoques son complementarios y permiten capturar la inversión desde distintas dimensiones, con utilidad analítica diversa. Debido al aporte para el análisis de políticas que conlleva, la clasificación funcional es el eje que estructura la discusión en este capítulo.

Diagrama XIII.1
Criterios para clasificar la inversión social



Fuente: R. Martínez y M.P. Collinao, "Gasto social. Modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe", *serie Manuales*, N° 65 (LC/L.3171-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2010, sobre la base de Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), *Manual sobre la clasificación del gasto público federal*, México, D.F., Programa de Presupuesto y Gasto Público, 2001.

El uso de la clasificación funcional y su relación con la clasificación administrativa (o sectorial) ocupa un lugar central en la política de protección social, debido a que los programas se encuentran distribuidos en una amplia y variada gama de organismos administrativos o sectoriales. Si bien tendemos a pensar que las áreas de intervención de la protección social se concentran en los sistemas de seguridad social y de salud —y más recientemente en los ministerios de desarrollo social orientados al combate a la pobreza—, hay intervenciones que involucran a otras dependencias o áreas del Estado, como trabajo (regulación del mercado laboral), salud (aseguramiento y acceso), educación (becas y alimentación escolar), vivienda (subsidios para acceso a servicios básicos) y seguridad (atención ante desastres naturales).

La medición y el análisis de la inversión en protección social requieren entonces de un trabajo exhaustivo de clasificación y organización de información generada en distintos sectores, la cual no siempre se encuentra suficientemente estructurada y desagregada en las fuentes. Para potenciar la capacidad analítica de la información, Martínez y Collinao (2010) proponen avanzar hacia un modelo de clasificación desde las fuentes primarias de datos, considerando la función y el objetivo de impacto, la población receptora y el tipo de producto, la fuente de financiamiento, el sector y el nivel de gobierno del agente ejecutor, el destino (producción o administración) y la partida de costos (inversión u operación).

3. Las tendencias de la inversión pública social

Las dificultades y las variadas intersecciones existentes entre funciones y sectores sociales suelen producir problemas de exhaustividad de la información existente. Sin embargo, los países de la región se han esforzado por avanzar hacia una clasificación funcional, cuyos datos se recopilan y publican en el *Panorama Social de América Latina* de la CEPAL. A continuación se presenta parte de esta información, centrada en el análisis de la inversión en protección social.

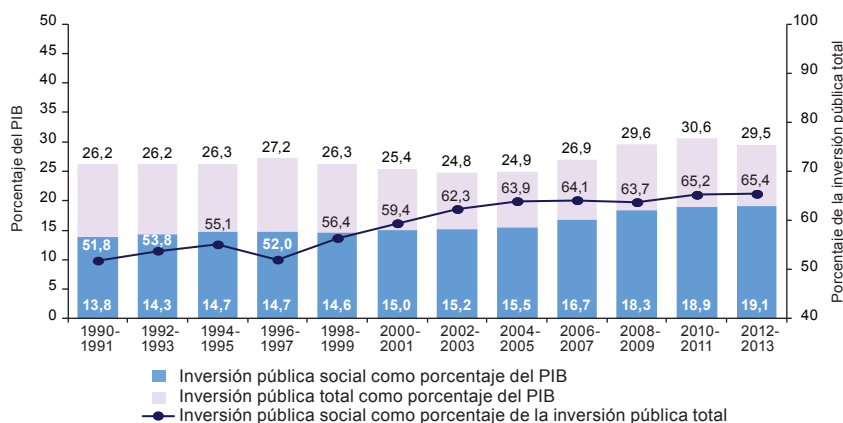
a) La expansión del esfuerzo económico y fiscal en materia social

Desde inicios de la década de 1990, casi todos los países de la región han mostrado un aumento sostenido de la inversión social. Esto se asocia a un incremento de la inversión pública general y a la mayor prioridad fiscal que se ha otorgado a las cuestiones sociales en la política pública en este período (véase el gráfico XIII.1).

Entre 1990 y 1999, la inversión social como porcentaje del PIB regional presentó un crecimiento del 0,8%. Entre 1999 y 2009 el incremento se acelera notoriamente y pasa del 14,6% al 18,3% del PIB. En la presente década, en tanto, el crecimiento ha sido algo más modesto (0,8 puntos porcentuales entre

2009 y 2013). Muy marcado también ha sido el incremento de la prioridad fiscal de la inversión social, que representaba entre el 52% y el 55% de la inversión pública total de los países hasta finales de los años noventa y en la actualidad equivale a poco más del 65%.

Gráfico XIII.1
América Latina y el Caribe (21 países)^a: evolución y participación de la inversión pública social y de la inversión pública total en el PIB y de la inversión pública social en la inversión pública total, 1990-1991 a 2012-2013^b
(En porcentajes del PIB y de la inversión pública total)



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

^a Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

^b Promedio ponderado de los países. Las cifras de la inversión pública total corresponden a datos oficiales provenientes por lo general de la clasificación funcional de la inversión pública y pueden no coincidir con las basadas en la clasificación económica de la inversión. El informe oficial del Brasil incluye dentro de la inversión pública total el refinanciamiento de la deuda interna y externa, equivalente aproximadamente al 14,8% de la inversión pública total en promedio de los últimos cuatro años, situación que afecta las cifras regionales. Por este motivo, las cifras del Brasil consideradas corresponden a la inversión pública primaria.

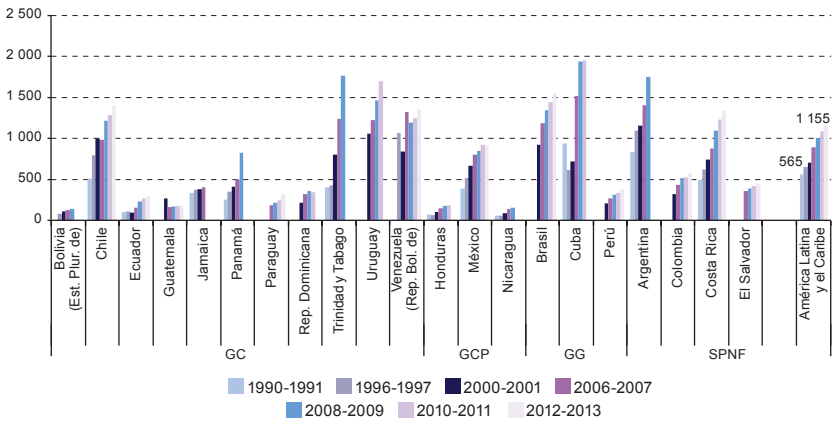
A partir de 2012 se registra un punto de inflexión en la tendencia de la inversión social, lo que da lugar a un incremento cada vez menor de la inversión pública social, debido tanto a la persistencia de los déficits fiscales en los que incurrieron algunos gobiernos para afrontar la crisis financiera internacional como a los menores márgenes de recaudación que se proyectan por la desaceleración registrada en el crecimiento de la mayoría de los países.

b) La expansión de la inversión social per cápita general y por funciones

La inversión social per cápita también muestra un importante incremento, especialmente durante la primera década del siglo, ya que al mayor esfuerzo económico se agrega un importante crecimiento del PIB.

Sumado a los aumentos más modestos de los años noventa, ello ha implicado una duplicación de la inversión real per cápita a nivel regional en 20 años. El comportamiento del indicador aún es más marcado en muchos países y triplica, e incluso llega a cuadruplicar, el esfuerzo real per cápita de la inversión (véase el gráfico XIII.2).

Gráfico XIII.2
América Latina y el Caribe (21 países): evolución de la inversión pública social per cápita, 1990-1991 a 2012-2013
(En dólares de 2005)



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

Nota: GC: Gobierno central; GCP: Gobierno central presupuestario; GG: Gobierno general; SPNF: Sector público no financiero (la cobertura en Costa Rica corresponde al sector público total).

En el gráfico XIII.2 se aprecian las enormes variaciones que se registran de un país a otro en los montos efectivamente asignados en promedio por persona en materia social. Mientras los países de mayor riqueza relativa y mayor esfuerzo macroeconómico en materia social superan o están muy cerca de los 1.500 dólares anuales en promedio, los países más pobres se encuentran por debajo de los 500 dólares, y en algunos casos de los 300 dólares, per cápita.

Al analizar la inversión según funciones, a partir de los datos disponibles en los países, cabe destacar que la inversión en seguridad y asistencia social es la que más crece tanto en términos absolutos como relativos. Entre 1990 y 2013, esta inversión aumenta, en promedio, de un 6,3% del PIB a un 9,1% del PIB. La inversión en educación y salud pasa del 3,7% y el 3,2% al 5% y el 4,2%, respectivamente, en tanto que la inversión en vivienda e infraestructura urbana sube del 0,6% del PIB al 0,8% del PIB.

Desafortunadamente, en la información publicada no se distingue entre la inversión en seguridad y asistencia social para el conjunto de la región.

El crecimiento puede estar en las erogaciones de base contributiva o en la expansión de los nuevos sistemas de transferencias monetarias focalizadas financiadas desde rentas generales. Sabemos que los últimos crecieron, pero no en una magnitud tal que permitan explicar por sí solos los casi tres puntos porcentuales del PIB de aumento de la inversión en protección social. En los trabajos más recientes (Cecchini y Martínez, 2011; Cecchini, Filgueira y Robles, 2014), se indica que el crecimiento de las políticas de transferencias monetarias condicionadas financiadas desde rentas generales no supera un punto porcentual del PIB. Por ello, parece razonable pensar que casi 1,8 puntos del incremento se deberían a seguridad social de base contributiva (jubilaciones, pensiones, seguros de enfermedad, licencias, seguros de desempleo y demás), ya sea por mayor cantidad de población elegible, por los criterios de indexación de dichas prestaciones o por otras políticas de garantía de renta o mínimos básicos focalizados en la tercera edad o las personas con discapacidad (pensiones asistenciales a la vejez y pensiones no contributivas por discapacidad). En el recuadro XIII.1 se presenta un breve análisis preliminar de los factores que explican la expansión de la inversión social.

Recuadro XIII.1

Factores que explican la expansión de la inversión social

- Crecimiento cuantitativo de beneficiarios por razones demográficas de las categorías elegibles en las prestaciones ya existentes. Si las jubilaciones o pensiones sociales son para todos los contribuyentes que tienen 65 años o más, el envejecimiento poblacional generará presión sobre los costos del sistema. Asimismo, si la educación gratuita y obligatoria se ve enfrentada a un incremento de la población en las edades teóricas de obligatoriedad y si efectivamente dicha población se incorpora a tales servicios, el costo de la prestación de dicho servicio aumentará.
- Crecimiento cuantitativo de beneficiarios por ciclos económicos y sociales (de corto y largo plazo). Si se produce un aumento de la cobertura y densidad de cotizaciones de la seguridad social en t1, esta realidad tendrá impacto en las erogaciones en t2. En los seguros de desempleo, la inversión dependerá claramente del ciclo económico, ya que se expandirá en contextos contractivos de la actividad económica y se reducirá, en general, en contextos expansivos. Las políticas focalizadas por pobreza o indigencia aumentarán en contextos recesivos y de deterioro social. Si la educación primaria completa la cobertura y mejora el egreso, esto incrementará la demanda sobre el sistema de enseñanza secundaria, con los costos correspondientes.
- Aumento de la cobertura poblacional en una misma prestación por cambio de reglas de elegibilidad y cobertura. Los costos aumentarán si las jubilaciones se hacen extensibles a una población que antes no era elegible por motivos de densidad, tiempo de cotización o edad, si el aseguramiento en salud se extiende a los hijos de quienes aportan a los mecanismos contributivos de salud o si se define que la jubilación mínima será universal o garantizada para la población vulnerable aunque no exista contribución.

Recuadro XIII.1 (conclusión)

- Aumento de los valores de las prestaciones monetarias existentes. Los sistemas de indexación con que definimos las prestaciones monetarias son clave para proyectar y entender el aumento de la inversión social. Los sistemas de financiamiento deben tener en consideración estas fórmulas de indexación para dar sostenibilidad a los sistemas de protección y promoción social. Las indexaciones por el índice de precios al consumo, por el salario mínimo o por el índice medio de salarios (por nombrar solamente algunos posibles criterios) arrojan trayectorias intertemporales de la inversión sumamente distintas.
- Incorporación de nuevas prestaciones sociales. La expansión de los sistemas de cuidado institucional para primera infancia y adultos mayores, la creación de nuevas prestaciones de seguridad social en países donde no existían (licencias, seguros de desempleo y enfermedad) y la expansión de la oferta educativa en las edades tempranas y en las edades en que la educación debería ser obligatoria incrementan las inversiones sociales. La creación de nuevos servicios o subprestaciones dentro de los distintos sectores (como alimentación y extensión del tiempo lectivo en las escuelas o nuevos tratamientos garantizados en la salud) también las incrementan.
- Aumento de los costos de los insumos de las políticas sociales. Si aumentan los salarios —el insumo generalmente dominante en los servicios sociales— o los costos de mantenimiento y construcción de infraestructura, se asistirá a un incremento de la inversión. Esto también sucederá en relación con insumos fungibles, como los medicamentos en el área de la salud o los materiales didácticos en el sector de la educación.

Fuente: Elaboración propia.

B. La evolución de las capacidades tributarias del Estado

La expansión de la inversión social en la región ha ido a la par de un incremento en las capacidades tributarias y fiscales de los Estados. Este proceso ha estado acompañado de cierto consenso respecto de la necesidad de contar con un equilibrio fiscal de base. No basta con sostener la inversión social desde el punto de vista fiscal, sino que dicha expansión tiene que ser económicamente sostenible y guardar relación con la riqueza de los países y su estructura económica.

1. Los cambios en la carga tributaria global

La expansión de la recaudación y de la capacidad fiscal de los países se produce a partir de cuatro procesos complementarios que, con distinto énfasis, se han hecho presentes en la región: i) crecimiento económico que amplía las bases tributarias; ii) reformas en la gestión que tornan más eficientes los sistemas de recaudación y disminuyen la evasión y elusión tributaria; iii) creación de nuevos impuestos y reforma de las cargas y tasas de impuestos ya existentes, y iv) aplicación de regalías, tasas por usufructo, apropiación de rentas y otras

modalidades de retención en la explotación y comercialización de recursos naturales (especialmente minería e hidrocarburos) en un contexto de notable incremento de los precios de las materias primas.²

Las modificaciones en la carga tributaria durante la primera década de este siglo reflejan un cambio en los países que vale la pena destacar. Según la información del *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe* (CEPAL, 2013b), el incremento de la carga tributaria total en la región —incluida la seguridad social— asciende, en promedio, a casi cuatro puntos porcentuales del PIB y representa un aumento relativo de la carga tributaria original de casi un 20%, ya que pasa del 15,4% del PIB en 2000 al 19,1% del PIB en 2011. Los países que presentan la mayor carga tributaria (Argentina, Brasil y Uruguay) pasan del 24,7% del PIB al 32% del PIB en el mismo período. Los países más pobres (Guatemala y Haití) y los de menor carga tributaria (México y Venezuela (República Bolivariana de)) son los que menos avanzan y presentan niveles aun extremadamente bajos (del 11,4% del PIB al 12,5% del PIB entre 2000 y 2011) (véase el cuadro XIII.1).

Al comparar la carga tributaria de los países de la OCDE con América Latina, puede observarse una importante brecha que es consecuencia, sobre todo, de la debilidad de los impuestos directos y, en menor medida y en forma más marcada en los países de los grupos 2 y 3 (véase el cuadro XIII.1), de los ingresos provenientes de la seguridad social. También es importante destacar que la Argentina, el Brasil y el Uruguay (grupo 1 del cuadro XIII.1) ya presentan cargas tributarias similares a los países de la OCDE, aunque con niveles de riqueza media menores. Ello indica que en este grupo de países el margen de expansión de la carga tributaria es modesto, cuando no inexistente, como resulta de observar el caso del Brasil, cuya carga es superior a muchos países de la OCDE.

2. Los cambios en las herramientas y en la estructura tributaria

Durante los últimos 15 años, el aumento de la carga tributaria se ha apoyado —además de en los precios internacionales y el crecimiento económico— en un conjunto de decisiones técnicas y políticas de los gobiernos. Esto no representa tan solo un cambio en las capacidades fiscales de los Estados —indispensable para sostener el aumento de la inversión social—, sino que define nuevas responsabilidades y derechos de la población, lo que genera las bases para una ciudadanía social al fortalecer los deberes de la ciudadanía fiscal.

² La ampliación de las bases tributarias incluye, por ejemplo, la expansión de lo recaudado por el aumento del consumo mediante el IVA o por el aumento de las ganancias empresariales mediante el impuesto a la renta empresarial, así como el aumento de los empleos asalariados formales derivados del crecimiento de la actividad, con su impacto sobre la recaudación de la seguridad social y del impuesto a la renta personal.

Cuadro XIII.1
América Latina y el Caribe y países de la OCDE: ingresos tributarios por tipo de impuestos
(En porcentajes del PIB)

| | América Latina (19 países) | | Grupo 1 | | Grupo 2 | | Grupo 3 | | El Caribe (13 países) | | OCDE (34 países) | |
|---|-------------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|--------------------------|------|---------------------|------|
| | 2000 | 2011 | 2000 | 2011 | 2000 | 2011 | 2000 | 2011 | 2000 | 2011 | 2000 | 2010 |
| Total de ingresos tributarios (sin seguridad social) | 12,7 | 15,7 | 18,6 | 24,0 | 12,1 | 15,2 | 10,5 | 11,7 | 19,3 | 23,0 | 26,2 | 24,7 |
| Ingresos tributarios directos | 3,8 | 5,7 | 6,0 | 8,8 | 3,3 | 5,6 | 3,7 | 3,9 | 6,8 | 8,3 | 14,7 | 13,5 |
| Ingresos, utilidades y ganancias de capital | 3,2 | 4,9 | 4,0 | 6,2 | 2,9 | 5,0 | 3,4 | 3,7 | 6,3 | 7,7 | 12,5 | 11,3 |
| Propiedad | 0,6 | 0,7 | 1,8 | 2,3 | 0,4 | 0,6 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 1,8 | 1,8 |
| Otros ingresos directos | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,4 |
| Ingresos tributarios indirectos | 8,6 | 9,6 | 12,3 | 14,9 | 8,5 | 9,3 | 6,4 | 7,2 | 12,5 | 14,6 | 11,3 | 11,0 |
| Generales sobre bienes y servicios | 5,1 | 6,7 | 9,6 | 11,4 | 4,8 | 6,4 | 3,4 | 4,6 | 5,4 | 7,1 | 6,8 | 6,9 |
| Específicos sobre bienes y servicios | 1,9 | 1,6 | 1,9 | 1,6 | 2,2 | 1,9 | 1,3 | 1,0 | 1,0 | 1,2 | 4,2 | 4,0 |
| Comercio y transacciones internacionales | 1,5 | 1,3 | 0,8 | 1,9 | 1,6 | 1,0 | 1,8 | 1,6 | 5,2 | 5,4 | 0,3 | 0,1 |
| Otros ingresos indirectos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 0,7 | 0,3 | 0,1 |
| Otros impuestos | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Seguridad social | 2,7 | 3,4 | 6,1 | 8,0 | 2,6 | 3,3 | 0,9 | 0,8 | ... | ... | 8,9 | 9,1 |
| Total de ingresos tributarios (incluida la seguridad social) | 15,4 | 19,1 | 24,7 | 32,0 | 14,7 | 18,5 | 11,4 | 12,5 | ... | ... | 35,2 | 33,8 |

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales, y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), OECD Tax Statistics Database.

Nota: Grupo 1: Argentina, Brasil y Uruguay; Grupo 2: Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú; Grupo 3: Guatemala, Haití, México, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

Algunos de estos cambios han sido incrementales y sus orígenes pueden encontrarse en las mejoras de la gestión tributaria de los impuestos indirectos de los años noventa. Otros reflejan cambios de paradigma (de la economía y de la teoría y práctica tributaria) y cambios políticos en la correlación de fuerzas de diferentes sectores sociales, lo que puede definirse como el embrión de una nueva orientación distributiva. A continuación se describen someramente algunos cambios importantes en materia tributaria y de captación de otras rentas fiscales y parafiscales del Estado.

a) La mejora en la recaudación del IVA y cambios en otros impuestos indirectos

Tal como se señala en el *Panorama Fiscal* (CEPAL, 2013b), desde finales de los años setenta e inicios de los años ochenta, la región asistió a un notorio incremento de los impuestos indirectos, en particular del IVA, en detrimento de los aranceles que se aplicaban a las exportaciones e importaciones (la carga sobre el comercio internacional). Si bien estas tendencias en un inicio fortalecieron características regresivas del sistema impositivo, generaron una importante modernización en las estructuras y capacidades recaudatorias de los países. En las últimas décadas del siglo XX y comienzos del siglo XXI se produce un fortalecimiento de la recaudación del IVA en la región debido, especialmente, a su extensión a los servicios intermedios y finales —dado que en un principio el gravamen se aplicaba casi con exclusividad a los bienes físicos y solo a algunos servicios finales—, y a un progresivo aumento de la tasa general del impuesto en casi todos los países. La productividad del impuesto —esto es, la recaudación real sobre la recaudación potencial— muestra problemas persistentes, sin desmedro de lo cual, se destacan mejoras sustantivas en muchos países, como Chile, Colombia, el Ecuador, el Perú y el Uruguay (CEPAL, 2013b).

De 2000 a 2011, en América Latina continuó fortaleciéndose el IVA y se incrementó la recaudación de los impuestos generales sobre bienes y servicios (CEPAL, 2014b). También se extendieron las alícuotas y se crearon nuevos impuestos sobre determinados bienes, como hidrocarburos, alcoholes y cigarrillos, y otros bienes considerados suntuarios o negativos para el medioambiente, como los automóviles de alta cilindrada. En el cuadro XIII.2, elaborado por la CEPAL (2013b), se detallan los principales cambios en los países.

Cuadro XIII.2
América Latina y el Caribe (17 países): principales reformas del IVA, 2008-2012

| Países y años de las reformas | Cambio de la tasa | Bienes y servicios incluidos en la base imponible | Bienes y servicios excluidos de la base imponible |
|---|---|--|--|
| América del Sur | | | |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) (2011) | | Primera fase de comercialización para los cooperativistas mineros (tasa 0) | Productos de la canasta familiar (tasa 0) y servicios de conexión y acceso a Internet exentos (2010) |
| Colombia (2012) | Simplificación de tramos y nuevo impuesto al consumo (del 4%, el 8% y el 16%) | Servicios financieros: 12% | Vehículos híbridos y eléctricos (tasa 0) |
| Ecuador (2011-2012) | Del 19% al 18% | | Servicios de hoteles, restaurantes y arrendamiento de autos; compras realizadas con las tarjetas de débito Uruguay Social y BPS Prestaciones |
| Perú (2011-2012) | Del 9% al 12% | | |
| Uruguay (2012) | Del 15% al 16% (del 10% al 11% en la región fronteriza) | | |
| Venezuela (República Bolivariana de) (2009) | | | |
| México (2010) | | | |
| Centroamérica | | | |
| El Salvador (2009) | | Servicios educativos y créditos fiscales limitados; nuevos conceptos de transferencias gravadas y de sujetos pasivos; retención del 13% del IVA a no inscritos | Intereses de instituciones financieras no domiciliadas; cotización patronal a administradoras de fondos de pensiones; lotería nacional |
| Nicaragua (2012) | | Compras del sector público; ciertos productos de la canasta básica | Exportación de servicios (tasa 0) |
| Panamá (2010) | Del 5% al 7% y tasas mayores para tabaco (15%) y bebidas alcohólicas y alojamiento (10%) | Operaciones nacionales | Varios servicios y transporte internacional |
| Honduras (2010-2011) | Tasas mayores para ciertos bienes y servicios (telefonía, bebidas alcohólicas, cigarrillos, Internet, TV por cable) | | Devolución del impuesto para consumos realizados con tarjeta de crédito |

Cuadro XIII.2 (conclusión)

| Países y años de las reformas | Cambio de la tasa | Bienes y servicios incluidos en la base imponible | Bienes y servicios excluidos de la base imponible |
|-------------------------------|--|--|---|
| Centroamérica | | | |
| Guatemala (2012) | | Centros educativos, contribuyentes exentos y pequeños contribuyentes delimitados | Segunda venta de inmueble y siguientes (se gravan con el impuesto al timbre) |
| República Dominicana (2012) | Del 16 al 18% | Algunos productos de la canasta básica exentos y productos fitosanitarios | |
| El Caribe | | | |
| Jamaica (2012) | Del 17,5% al 16,5% | Algunos productos de consumo y electricidad de empresas | Consumo de electricidad de personas naturales |
| Santa Lucía (2012) | Nuevo impuesto del 15% (un 8% para el sector hotelero) | | Bienes de consumo básico |
| Barbados (2010, 2012) | Del 15% al 17% (un 8,75% para el sector hotelero) | | |
| Saint Kitts y Nevis (2010) | Nuevo impuesto del 17% (un 10% para el sector turístico) | | Bienes de consumo básico (tasa 0) y servicios médicos y educativos, transporte, medicinas (exentos) |

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de la legislación de cada país.

Los aumentos o las disminuciones de la alícuota y las bases imponibles y sus combinaciones en el IVA han sido parte de las reformas recientes con que se busca atacar el problema de la regresividad inherente a la arquitectura del IVA³. Cada vez toma más fuerza la opción redistributiva, que implica dejar de buscar los correctivos a la regresividad mediante la exención genérica de ciertos bienes y servicios, y optar por una devolución impositiva directa del pago del IVA o su exención en el caso de portadores o beneficiarios identificados por su nivel socioeconómico (Barreix, Bes y Roca, 2010) y receptores de políticas sociales focalizadas. De esta manera, se produce una sinergia positiva y progresiva entre inversión social y recaudación fiscal.

b) La ampliación del impuesto a la renta empresarial e individual

El impuesto a la renta empresarial e individual siempre ha sido extremadamente débil en la región. Sin embargo, aun cuando siguen existiendo grandes desafíos en materia de diseño y capacidad recaudatoria real, desde inicios de siglo XXI la recaudación de los impuestos ha crecido, marcando una tendencia positiva en cuanto a la capacidad de obtención de recursos.

Como señala la CEPAL (2013b), el impuesto sobre la renta en América Latina se elevó del 3,2% del PIB en 2000 al 4,9% del PIB en 2011. En ello incidieron las reformas que aumentaron tasas y ampliaron bases impositivas, las mejoras logradas en el control del universo de contribuyentes y la apropiación de mayores recursos originados en la producción y exportación de bienes primarios en algunos países.

Históricamente, cuatro factores han limitado el crecimiento del impuesto sobre la renta. En primer lugar, en la mayoría de los países ha persistido un régimen legal de recaudación del impuesto sobre la renta muy sesgado hacia las personas jurídicas en comparación con las personas naturales. Esto plantea serias implicancias distributivas, ya que, en virtud de una combinación plausible de estructuras y poder de mercado (por ejemplo, la posibilidad de traslación del impuesto a los precios), el impuesto sobre la renta que pagan las sociedades puede ser menos progresivo que el impuesto sobre la renta personal. Asimismo, la existencia de tasas más bajas aplicables a sociedades y las mayores exenciones crean incentivos favorables para que las personas naturales no se registren en el régimen que legalmente les correspondería y se inscriban en el régimen de sociedades. Un segundo factor es la existencia, en varios países, de una larga serie de exenciones y exoneraciones según la fuente generadora, especialmente en el ámbito de las rentas del capital (Cetrángolo y Gómez Sabaini, 2007; Amarante y Jiménez, 2015). En tercer término, como lo muestran Barreix, Garcimartín y Velayos (2012), los ingresos mínimos exentos son más elevados en la región que en

³ Si el consumo se grava a tasas generales, se gravará más a quienes destinan una mayor parte de sus ingresos al consumo (los sectores más pobres).

otras zonas del mundo, y sobre todo respecto de los países de la OCDE, donde dicho monto equivale, en promedio, a poco más de 0,2 veces el PIB per cápita. En cuarto lugar, el impuesto sobre la renta típico de América Latina ha tenido un carácter cédular, que supone gravar por separado los distintos tipos o cédulas de renta que percibe un mismo contribuyente (por ejemplo, por trabajo asalariado, por intereses recibidos por depósitos o por dividendos obtenidos por acciones).

c) El avance en la seguridad social

Concebida como un modelo de protección de corte contributivo, la seguridad social representa una parte importante de la recaudación de los Estados modernos. La naturaleza contributiva de estos regímenes de protección social ha sido siempre parte del talón de Aquiles de los sistemas latinoamericanos. La amplitud y persistencia de la informalidad laboral afectó el proyecto social de base contributiva del período sustitutivo de importaciones y su capacidad para generar sistemas de protección social robustos (véase el capítulo II).

Los problemas de financiamiento de las erogaciones de la seguridad social se han ido tornando cada vez más endémicos por la combinación de diversos factores. Entre estos se encuentra la persistente informalidad de buena parte de la fuerza de trabajo en actividad, el envejecimiento de la población y la disminución concomitante de la relación entre beneficiarios y aportantes. Ante estas situaciones, durante las décadas de 1980 y 1990 se registraron tres tipos de ajustes: i) pasaje de una parte del sistema de régimen de reparto a régimen de capitalización individual; ii) puesta en práctica de reformas paramétricas orientadas a mejorar las tasas de reemplazo, alargando los tiempos necesarios de cotización o incrementando la edad de retiro, y iii) deterioro de las prestaciones al carecer de sistemas formales de indexación y ajuste.

Dicha realidad cambia durante el siglo XXI y se producen tres dinámicas opuestas: i) flexibilización de criterios de elegibilidad (en edades y años de contribución), aunque con un importante ajuste de las tasas de reemplazo; ii) creación de subsidios para dar elegibilidad a sectores que no la tendrían de acuerdo con las reglas normales, según si se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad (pensiones asistenciales), y iii) definición de criterios de indexación formales que defienden intertemporalmente el poder de compra o la calidad de los beneficios.

Para hacer frente a estos movimientos, onerosos en materia fiscal, se ha diseñado un conjunto de herramientas que buscan mejorar el financiamiento de la seguridad social. Entre las más extendidas se encuentran las siguientes:

- mejoras de gestión, contraloría y articulación con el sistema impositivo general;

- financiamiento en formato de monotributo (véase el capítulo V) y disminución de cargas patronales y laborales para incrementar la formalidad;
- subsidios con exigencia de formalización en prestaciones dadas (cambios paramétricos);
- oferta combinada de subsidios y contribuciones para diferentes prestaciones (salud, desempleo y pensiones);
- establecimiento de subsidios estructurales desde rentas generales para cubrir los déficits actuariales;
- financiamiento directo desde rentas generales para la población adulta mayor excluida (véase el capítulo VI).

Muchas de estas medidas han estado orientadas a completar un piso básico de protección en sectores previamente excluidos o que percibían muy bajas pensiones. En otros casos, y muchas veces en forma contemporánea a la primera orientación, los cambios estuvieron más orientados a fortalecer la calidad y accesibilidad de las prestaciones a sectores que ya estaban integrados al sistema y ocupaban en él posiciones relativamente privilegiadas.

Es importante entender que el costo de estas medidas puede ser viable en el corto plazo, pero difícilmente sea sostenible a mediano plazo. A modo de ejemplo, si se incrementa la recaudación porque se amplía la base de formalidad —al disminuir la tasa de aportes o generar monotributos en un sistema de reparto—, en rigor, los recursos que ingresan se usan para pagar a quienes ya están pensionados, que no son precisamente los sectores que empezaron a aportar. Dicho de otra manera, se da viabilidad al sistema en el momento actual a costa de la equidad intergeneracional. Si no hay instrumentos que protejan dichos fondos, no es claro que el Estado pueda honrar los nuevos compromisos que está asumiendo con los nuevos aportantes. Asimismo, la ampliación de cobertura hacia sectores de menores recursos lleva a que en la actualidad financien a jubilados que pertenecen a sectores de mayores recursos. En cambio, cuando se usan subsidios de rentas generales presentes para incorporar a adultos mayores que no perciben jubilaciones —si la estructura impositiva es neutra o progresiva—, el efecto agregado será progresivo. En la sección D volveremos sobre este tema en la discusión sobre progresividad y efectos distributivos.

d) Las rentas de los recursos naturales

Un último punto a destacar es la dependencia de muchos países de la región de los ingresos provenientes de la explotación y comercialización de recursos no renovables. Financiar la expansión de la inversión social corriente con estos recursos es mejor que hacerlo con deuda o inflación, pero conlleva riesgos en escenarios en que los precios de las materias primas muestran

alta volatilidad, especialmente en el caso de los hidrocarburos y minerales. Esto no quiere decir que el Estado no deba recaudar y hacerse de parte de la renta de dicha explotación. Por el contrario, parece positivo que ello haya sucedido en esta última década y media. En el recuadro XIII.2 se sugieren tres usos alternativos que se vinculan a la política social.

Recuadro XIII.2 **Ejemplos de vinculación de las rentas de recursos naturales** **con las políticas sociales**

Fondos de estabilidad (o contracíclicos). Si bien esta parece una medida económica, es profundamente social, dado que los recursos se ahorran en períodos de altos ingresos y se utilizan para financiar las políticas en la parte baja del ciclo económico, lo que favorece el desarrollo social (generalmente no se usan para financiar inversión corriente estable, sino acciones paliativas coyunturales). Suavizar los ciclos económicos, y especialmente los ciclos recesivos, constituye una política social de enorme envergadura, evitando procesos de movilidad descendente, endeudamiento y descapitalización en los sectores medios y vulnerables, y aumento de la indigencia en los sectores pobres. En América Latina, Chile ha sido el ejemplo más claro de esta estrategia.

Fondos de solidaridad intergeneracional. Esto consiste en crear fondos que tienen una doble función: guardar parte de lo recaudado para las generaciones futuras y acumular magnitudes que, adecuadamente invertidas, ofrezcan un rendimiento que permita ir lidiando —sin afectar el patrimonio, usando solamente los intereses— con los desbalances fiscales propios de la finalización de la transición demográfica, la disminución de las cohortes activas y el envejecimiento poblacional. Noruega es el mejor ejemplo de esta estrategia.

Inversiones clave. Se refieren al uso de los dineros provenientes de las rentas de recursos naturales para inversiones en infraestructura social de servicios diversos (educación, salud, cuidados). Aquí no se está financiando inversión ni compromisos corrientes, sino inversión de “una sola vez”, con adecuada consideración de lo que implican estas nuevas infraestructuras en el aumento de inversiones de mantenimiento.

Fuente: Elaboración propia.

El uso de los recursos naturales no renovables como fuente de ingresos para el Estado tiene dos vías. En algunos casos, corresponde a empresas públicas cuyas ganancias son directamente transferidas al tesoro nacional, como Petrobras del Brasil, Codelco de Chile, Pemex de México o PDVSA de Venezuela (República Bolivariana de). En otros, responde a impuestos a la explotación privada de dichos recursos, o regalías, como es el caso de la minería en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia o el Perú.

Una alternativa a los recursos no renovables que ha surgido en el último tiempo es la que se conoce como “reforma fiscal verde”, que —entre otros usos— permitiría financiar políticas de protección social. En términos simples, se busca alcanzar una mayor recaudación de impuestos asociados a la contaminación ambiental y potenciar los ingresos por provisión de

servicios ambientales. Esta fuente de recursos se presenta como una vía de financiamiento más sostenible y estable que la proveniente de los recursos no renovables⁴.

Cabe indicar que en la región se dan situaciones distintas respecto de la relación entre fuente de recaudación y destino de los recursos. En algunos países existen impuestos con usos definidos para fines específicamente determinados, mientras que en otros, como Chile, la recaudación tributaria está separada de la asignación presupuestaria y todos los recursos recaudados entran a rentas generales y de allí se distribuyen a las distintas políticas públicas a través de la ley de presupuesto.

C. Los modos de financiamiento de la protección social

Las herramientas de financiamiento de la protección social (y su relación con los criterios de elegibilidad y el modo de provisión), y más en general de la política social, combinan herencias del viejo modelo gestado durante el período de sustitución de importaciones, herramientas con inspiración en los modelos focalizadores y mercadocéntricos de los años noventa, e innovaciones recientes que redefinen las fronteras de cuatro dicotomías clásicas de las políticas sociales: universalismo-focalización, contributivo-rentas generales, público-privado y oferta-demanda (véase el capítulo II). Al respecto, es importante ahondar en las variantes, la especificación y sobre todo las potenciales implicancias de estos instrumentos.

1. Protección social y prestaciones monetarias

Existen tres modalidades de financiamiento estatal de las prestaciones monetarias: i) contribuciones a la seguridad social en modelo solidario, ii) ahorro y capitalización individual obligatoria (modelo contributivo no solidario) y iii) rentas generales.

i) Modelo contributivo solidario. La seguridad social tradicional, definida como solidaria y de reparto, nace en la región con vocación universal de cobertura de los trabajadores y sus dependientes. Existe un conjunto de aseguramientos que refieren al reemplazo de ingresos o la garantía de ingresos ante eventos que el trabajador sufre en su vida: vejez, enfermedad, desempleo, discapacidad, parto, nacimiento de un hijo o etapa gestacional. A su vez, los dependientes generan otro conjunto de derechos que están asociados a la viudez, el aumento de costos por tenencia de hijos o la muerte de un generador de ingresos con efectos en las pensiones de los dependientes menores de edad. Estos son, en esencia, eventos que ocurren al trabajador:

⁴ Véase más información en Lo Vuolo (2014).

es el trabajador quien envejece, quien se enferma, quien se ve incapacitado de trabajar, quien queda desempleado o quien enfrenta el nacimiento de un hijo. Es también el trabajador quien muere, quien tiene dependientes a cargo o quien deja hijos menores tras su fallecimiento. Los derechos de aseguramiento en estos últimos casos se trasladan a los cónyuges o hijos porque esa persona es o fue un trabajador remunerado y, en general en dicho modelo, contribuyó con una parte de sus ingresos al sistema de seguridad social.

Todos los trabajadores dependientes deben aportar obligatoriamente a un sistema de seguro común. En su forma pura, se supone que dichos aportes financian la totalidad de las erogaciones que la seguridad social debe realizar cuando las personas enfrentan estos eventos. Los aportes y las prestaciones a que dan derecho pueden ser más o menos estratificados, con equivalencia entre el nivel de aportes y el nivel de beneficios, pero el equilibrio del sistema se apoya en la idea de que los aportes equivalen en el presente e intertemporalmente a las erogaciones.

Estos sistemas se consideran solidarios y se definen como sistemas de reparto: los empleados financian a los desempleados (a través del seguro de desempleo), los trabajadores que no están teniendo hijos financian a quienes sí los están haciendo (licencia por maternidad o paternidad) y los trabajadores activos financian a los pensionados (jubilaciones y pensiones) y a quienes tienen hijos (asignaciones familiares). En el recuadro XIII.3 se destacan ciertas características inherentes a los sistemas solidarios de seguridad social, así como algunas de sus variantes.

Recuadro XIII.3 Características y variantes de los sistemas solidarios de seguridad social

La primera característica de los sistemas de seguridad social es que el modelo solidario solo se aplica a quienes están efectivamente aportando o aportaron durante cierta cantidad de años. Quienes no realizan aportaciones no integran dicho sistema de solidaridad. La segunda característica se refiere a que esta modalidad de financiamiento es, en rigor, un modelo de redistribución en dos dimensiones: redistribución de ingresos a lo largo del ciclo de vida y redistribución entre categorías de población (también puede implicar una redistribución entre personas con diferentes niveles de ingreso, pero ese no es el centro de la operación de estos sistemas).

Las variantes de estos sistemas también son relevantes. Los sistemas se financian a partir de tasas que se aplican a la nómina salarial y que solo pueden ser pagadas por el trabajador o por el trabajador y el empleador, sumado a algún tipo de aporte que realiza el Estado (en este caso no estaríamos ante un régimen puro de financiamiento contributivo). Dichas tasas pueden ser homogéneas (todos los trabajadores pagan un mismo porcentaje de sus ingresos) o variables por categorías (trabajadores de diferentes ramas u ocupaciones pagan tasas diferenciales). Rara vez se aplican en estos modelos

Recuadro XIII.3 (conclusión)

tasas diferenciales por niveles de ingreso, aunque ello puede suceder al estar correlacionadas las tasas por categorías ocupacionales con niveles de ingreso diferenciales. En general, no obstante, en este último caso, los niveles de las prestaciones también se encuentran estratificados.

Ello remite a cómo se definen, no ya las contribuciones, sino los beneficios, lo que se denomina tasas de reemplazo (es decir, el equivalente proporcional de los beneficios respecto de los ingresos previos a su otorgamiento). Por ejemplo, se define que una pensión será un 80% del ingreso medio de los últimos 10 años trabajados, que el seguro de desempleo será un 70% del ingreso previo a la situación de desempleo o que el pago por inactividad debido a maternidad será el 100% del ingreso salarial inmediato anterior.

A las definiciones de aportes (tasas) y beneficios se suman dos criterios que hacen a la elegibilidad: i) cuánto tiempo de aportes es necesario para ser elegible para una pensión, licencia paga por maternidad o seguro de desempleo, y ii) cuáles son las edades mínimas que habilitan al retiro en el caso de las pensiones. Estos cuatro factores (tasas de aportes, tasas de reemplazo, años o tiempo de aportes y años de edad para el retiro) son determinantes a la hora de definir las coberturas reales y el grado de progresividad o regresividad del sistema, tanto dentro del sistema como entre quienes están en él y quienes no son elegibles.

Fuente: Elaboración propia.

Resulta evidente, sobre todo en América Latina, que la universalidad de la cobertura de seguridad social para los trabajadores nunca se ha alcanzado. Como depende de la condición de aportante, esta solo se cumplirá si todos aportan. Hay una gran cantidad de trabajadores que no tienen coberturas adecuadas en materia de seguridad social y, por lo tanto, tampoco las tienen sus familias. En muchos otros casos, a pesar de aportar el conjunto de beneficios a que ello da derecho, no se incluyen muchos de los riesgos planteados en la segunda parte de este libro. Por ejemplo, se cubre el derecho pensional, pero sin derecho al seguro de desempleo, o se cubre la licencia por enfermedad, pero no se genera licencia por maternidad pagada. Finalmente, muchos de estos sistemas han sido estratificados en la cantidad, variedad y calidad de las prestaciones.

ii) Modelo contributivo no solidario. Este modelo de financiamiento muchas veces se cataloga como inversión privada y no como inversión pública. Los sistemas de pensiones y otros aseguramientos de capitalización individual, así como los seguros contra accidentes o de desempleo definidos desde cuentas individuales, son privados. Cuando el Estado obliga a los trabajadores asalariados a realizar dichos aportes estamos ante un modo de financiamiento estatal de los riesgos que enfrentan las personas, aun cuando los recursos recaudados sean administrados por privados.

Los sistemas contributivos de la región en general combinan al menos dos criterios de financiamiento. Muchos países muestran financiamiento desde

rentas generales para políticas focalizadas, financiamiento contributivo en sistema de reparto, y cuentas de capitalización y aseguramiento individual obligatorias. En algunos países (Argentina, Brasil), esto último no está presente y en unos pocos el sistema de reparto persiste para muy pocas categorías (por ejemplo, militares o funcionarios públicos) o está en vías de desaparecer (Chile).

Otro elemento a destacar es que los esquemas de financiamiento pueden ser muy diferentes, incluso dentro de los mismos tipos de políticas y criterios de elegibilidad. Los sistemas contributivos rara vez se financian solamente con el aporte de trabajadores y empleadores, y casi siempre cuentan con subsidios provenientes de rentas generales. Estos subsidios se orientan a dos propósitos fundamentales: incluir a sectores vulnerables que no serían elegibles bajo las reglas del sistema puro y, en otros casos, sostener déficits actuariales para mantener o mejorar el valor de las prestaciones de quienes ya están en el sistema o cubrir disminuciones en los aportes de los activos. A su vez, los modelos de capitalización individual cuentan muchas veces con combinaciones que incluyen subsidios desde el Estado. Un ejemplo de esto es el “pilar solidario” de Chile, incorporado en la reforma de pensiones de 2008 y orientado a personas cuyos ahorros previsionales no alcanzan a cubrir una pensión mínima (Superintendencia de Pensiones de Chile, 2008).

En continuidad con la clasificación hecha por la CEPAL (2006), Cetrángolo y Goldschmit (2009) proponen un esquema de los tipos de financiamiento al sistema contributivo de la protección social según las categorías de obligatoriedad del aporte (obligatorio o voluntario), fuente de financiamiento (gubernamental o no gubernamental) y cumplimiento o no del “principio de beneficio”. La combinación de estas categorías permite identificar situaciones de beneficios público o privado, con carácter redistributivo o de “bienes meritorios”. Asimismo, se diferencia el cálculo de los valores de jubilaciones y pensiones, entre esquemas con beneficio definido (por ejemplo, promedio de ingreso mensual previo a las jubilaciones) y otros solo con aporte determinado (fijo o porcentual), en que el beneficio resulta de la cantidad de recursos acumulados y del modelo de capitalización (capitalización individual o cuentas nacionales).

iii) Modelo no contributivo. En la región siempre existieron modelos focalizados que se desarrollaron con mayor vigor en los últimos tiempos y tienen por objeto garantizar mínimos en materia de ingresos o paliar déficits en la generación de ingresos de los individuos y sus familias que no están asociados al sistema contributivo de la seguridad social. Las pensiones asistenciales, los programas de transferencias condicionadas y los programas de empleo subsidiados son modalidades en general focalizadas que reciben financiamiento de rentas generales y que determinan la elegibilidad no por los aportes realizados sino por criterios de necesidad (pobreza, indigencia y otros). Estos modelos generan prestaciones financiadas desde rentas generales a partir de la demostración o identificación por parte del Estado de necesidades no cubiertas.

Otro grupo posible de prestaciones no se apoya en criterios contributivos ni de necesidad, sino que otorga alguna prestación monetaria, generalmente homogénea y básica, a las personas por condición de ciudadanía. Prácticamente no existen países con prestaciones de este tipo en la región. Sin embargo, en muchos países de la OCDE, el piso pensional, los bonos o pagos de licencia por nacimiento o las asignaciones familiares son de carácter universal y se financian desde rentas generales.

Por último, cabe indicar que las tres categorías descritas no incluyen el financiamiento solidario entre hogares, en particular el referido a las remesas del extranjero provenientes de migrantes. Estos recursos han experimentado una fuerte alza desde los años noventa y han llegado a representar una parte importante del PIB de algunos países de la región a comienzos de la década de 2000 (Solimano y Allendes, 2007)⁵. Aun cuando no solo se usan para cubrir necesidades sociales, pues en algunos casos se destinan a inversiones de capital y productivas, se han convertido en un sustento clave para el consumo de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, cumpliendo de esta manera una función complementaria, y a veces sustitutiva, de sistema de protección social de carácter privado, con hogares receptores en condición de dependencia casi exclusiva de los ingresos provenientes de dichas remesas.

2. Protección social y acceso a la salud

El acceso a los servicios de salud puede financiarse de tres maneras en lo que hace al Estado: i) rentas generales, ii) aseguramiento contributivo y iii) seguros individuales obligatorios y copagos de servicio.

Existen ciertas prestaciones que tienden a financiarse de modo universal desde rentas generales: el caso más claro es el de las vacunas y la infraestructura sanitaria. Considerados estos aspectos como bienes públicos, o bienes preferentes por sus fuertes externalidades positivas o negativas en caso de infraconsumo, desde rentas generales, el Estado busca garantizar accesos básicos a estas prestaciones.

En muchos casos, sin embargo, estas prestaciones, especialmente la atención al parto y la atención primaria, son parte de seguros de corte contributivo similares en el modelo de financiamiento al sistema de seguridad social de las prestaciones monetarias: todos contribuyen y algunos usufructúan. El modelo solidario en este caso se apoya en que los sanos financian a los enfermos, o los que no tienen necesidad de asistencia financian a quienes sí la necesitan.

A estas dos modalidades de financiamiento se suman los seguros privados o individuales compulsivos. En este caso, el acceso a las prestaciones depende del monto de aportes y de los mecanismos de copago.

⁵ En 2014, en El Salvador, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua, las remesas aún tienen una importancia relativa muy elevada (mayor del 15%) con respecto al PIB (BID, 2015).

En la región se registran avances en la cobertura, ya sea mediante sistemas de aseguramiento contributivo subsidiado (Costa Rica, Uruguay), programas de aseguramiento segmentado a menores costes (por ejemplo, el Seguro Popular de México) o programas gratuitos de aseguramiento en un subconjunto de prestaciones básicas (por ejemplo, el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas, o plan AUGE, de Chile). Los grados en que las prestaciones y las fuentes de financiamiento se encuentran más o menos integradas determinan tanto las brechas de cobertura como las brechas de calidad y variedad de prestaciones.

D. Efectos distributivos: inversión y recaudación

Como se observa en el capítulo XII, la protección social, como cualquier otra política social, se puede evaluar sobre la base de sus efectos e impactos sociales, económicos y redistributivos. Respecto de este último aspecto, en distintos puntos de este capítulo señalamos las implicancias distributivas de las opciones de financiamiento y los criterios de elegibilidad de las políticas sociales, y en particular de las políticas de protección social. Cuando el Estado recauda e invierte no lo hace en forma perfectamente equivalente; esto es, lo que recauda individualmente por impuestos, aportes a la seguridad social y tarifas no guarda estricta relación con lo que después entrega en transferencias monetarias, servicios e infraestructura a cada persona. A diferencia de la lógica del mercado en donde el precio se supone que refleja los costos de producción y rentabilidad bajo un régimen de competencia, el Estado usa otros criterios para financiar (progresividad, justicia distributiva, eficiencia recaudatoria), producir (control, construcción de capacidad estatal, eficacia) y proveer (ciudadanía, necesidad, bienes públicos, solidaridad intergeneracional, solidaridad dentro de los distintos grupos). Al usar estos diversos criterios, el Estado redistribuye poder, ingresos y riqueza. En lo que hace a la política social, y en particular a la política de protección social, el Estado redistribuye los riesgos y los medios para hacerles frente y para paliar o moderar el daño que pudieran ocasionar en el bienestar de las personas. En esta sección se intenta desentrañar y documentar el componente más operacional de los efectos redistributivos.

1. Elementos conceptuales sobre redistribución

La política social en general —y la política de protección social en particular— busca ser progresiva, o sea que tiende a igualar respecto de la distribución “original” del ingreso⁶. Sin embargo, el resultado de recaudación e inversión

⁶ Por distribución “original” del ingreso se entiende normalmente la distribución que arroja el mercado, incluidas las regulaciones y el efecto de la inversión y prestaciones (regulaciones como el salario mínimo, el control de precios o las inversiones en primera infancia que en el futuro afectan la distribución de capacidades para generar ingresos en el mercado).

social no es siempre progresivo (en muchos casos esta progresividad no se logra o se logra en grados muy variables).

La regresividad o progresividad del sistema de protección social depende de quiénes aportan y de cuánto aportan y reciben los ciudadanos de parte del Estado. Los sistemas de protección social de América Latina siempre han presentado una capacidad redistributiva baja o moderada. El predominio de sistemas de corte contributivo y las reformas de los años noventa a favor de la modalidad de capitalización individual no poseen por objeto fundamental una arquitectura redistributiva progresiva. Aun así, en los sistemas en los que más se ha avanzado en materia de cobertura, el efecto es positivo y la distribución de la inversión presenta una menor desigualdad que la distribución original del ingreso (CEPAL, 2010).

A su vez, en materia de distribución de la inversión, cabe distinguir entre progresividad absoluta y relativa. Muchas veces se dice que el sistema de pensiones es regresivo porque la distribución de sus beneficios no tiene progresividad absoluta (no reciben más los que tienen menos). Pero el sistema de jubilaciones es progresivo en términos relativos a la distribución "original del ingreso". La progresividad absoluta supone una condición adicional respecto de la relativa: no basta con que la apropiación de la inversión sea mejor que la apropiación general de la renta, debe estar por encima del porcentaje que representa como población.

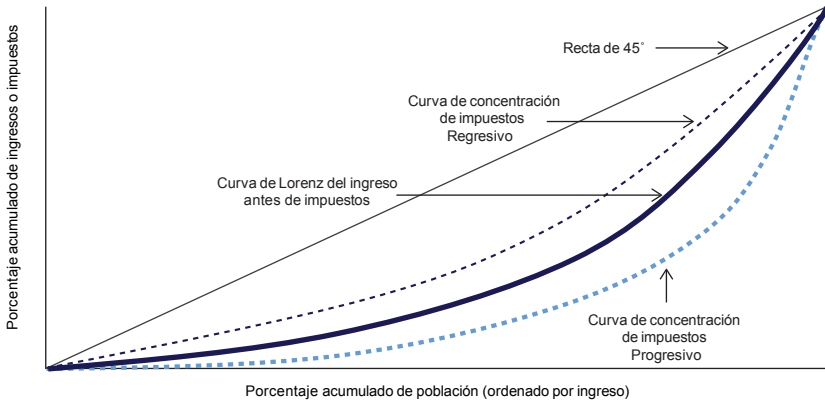
En el gráfico XIII.3 se presentan ambas situaciones. Por una parte, se observan dos posibles curvas de concentración impositiva (progresiva y regresiva) respecto de la diagonal de equidistribución (45°) y respecto de la curva que representa a la distribución original del ingreso. Complementariamente, se muestran las alternativas distributivas de la inversión en su modalidad progresiva neta, progresiva relativa y regresiva.

Por último, no debe confundirse el grado de progresividad en el diseño del instrumento con la magnitud redistributiva de la inversión de dicho instrumento. Ello depende de la arquitectura de elegibilidad y la magnitud de los recursos en juego. Por ejemplo, una política de transferencias de ingresos focalizada en la población indigente es, en términos de su arquitectura, muy redistributiva. No obstante, si esta redistribuye un 0,3% del ingreso nacional solo en favor de los sectores indigentes y la inversión en la educación primaria, en cambio, distribuye el 2% del ingreso nacional y entrega el 40% a la población indigente, el 30% a la población pobre no indigente, el 20% a la población media vulnerable, el 10% a la clase media alta y nada a la clase alta, ¿es menos redistributiva la educación primaria que la transferencia de ingreso? En un sentido de eficiencia redistributiva, sí lo es. Por cada peso que se invierte en educación solamente 40 centavos van a la población indigente, mientras que la totalidad de cada peso va a esta población en el caso de las transferencias de ingresos. De hecho, casi un 0,8% del ingreso nacional

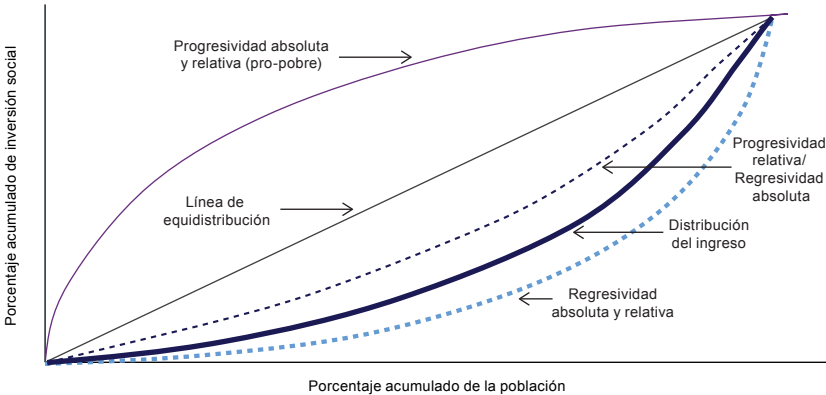
(el 40% del 2% del ingreso nacional) que se invierte en el sistema educativo primario corresponde a la población indigente, frente al 0,3% del sistema de transferencias de ingresos focalizados. Por otra parte, mediante el sistema educativo también se invierte en otros sectores vulnerables.

Gráfico XIII.3
Distribuciones de progresividad-regresividad de la recaudación de impuestos y de la inversión social

A. Recaudación de impuestos



B. Inversión social



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2014: Hacia una mayor calidad de las finanzas públicas* (LC/L.3766), Santiago de Chile, 2014; y S. Cecchini, "Indicadores y derechos económicos y sociales", presentación en el Seminario Internacional Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y seguimiento de las políticas sociales para la superación de la pobreza y el logro de la igualdad, Santiago, 12 de junio de 2013.

2. Efectos agregados del financiamiento y de la inversión social dada su orientación distributiva

Al analizar el conjunto de las políticas sociales, no solo la protección social, puede observarse un signo progresivo modesto pero relativamente claro (CEPAL, 2010). La variación del coeficiente de Gini antes de recaudación y transferencias y después de estas presenta mejoras en casi todos los países de la región. También puede constatar algo que se verifica en otras regiones del mundo: el impacto distributivo de la inversión tiende a ser mayor que el de la recaudación (CEPAL, 2014b).

Al comparar estos efectos con los que operan en los países de la OCDE, se constata la enorme distancia que separa a la región de los países más avanzados. El impacto redistributivo general que logran muchos países de la OCDE no responde a políticas más eficientes desde un punto de vista redistributivo (las políticas focalizadas), sino a la extensión y arquitectura, muchas veces moderadamente redistributiva, de las políticas universales y la magnitud de la inversión social en estas políticas, sumado a un enfoque con mayor peso redistributivo desde el ámbito tributario.

Así, la mayor desigualdad del ingreso (medida con el coeficiente de Gini) de los países de América Latina respecto de los países de la OCDE no se observa en la distribución primaria del ingreso, sino después de impuestos y transferencias, con disminuciones medias de 3 puntos porcentuales entre los primeros y de 17 puntos en los segundos (Amarante y Jiménez, 2015). Esto no solo se debe a diferencias de diseño de las políticas de inversión social y recaudación de impuestos (más centradas en los ingresos de personas jurídicas que en las ganancias y el patrimonio de las personas naturales), sino también a la capacidad de recaudación real de los países latinoamericanos, que muestra grandes desafíos derivados de la economía informal y de la elusión y evasión existente en la economía formal, junto con el gasto tributario derivado de exenciones impositivas y otros beneficios tributarios introducidos en la región para promover el ahorro y la inversión extranjera (Amarante y Jiménez, 2015).

Construir Estados con poder redistributivo parece pasar menos por la focalización de los instrumentos y más por la extensión y cobertura de políticas de corte universal con sesgo redistributivo (Filgueira, 2014). Ello es cierto, no solo por el hecho destacado más arriba —la diferencia entre la arquitectura del instrumento y la magnitud de los recursos involucrados—, sino también porque los países que han desarrollado políticas de corte universal con fuerte capacidad recaudatoria del Estado generaron un pacto fiscal redistributivo que opera intertemporalmente sosteniendo coaliciones distributivas progresivas (Filgueira, 2014).

3. Estrategias desde el financiamiento y la arquitectura de la inversión para fortalecer los efectos redistributivos de las políticas de protección social

Más allá de las mejoras recientes, financiar e invertir en forma redistributiva y progresiva es una de las tareas pendientes de los sistemas de protección social en América Latina. Hacerlo de tal manera que se generen coaliciones redistributivas estables es una condición para dar sostenibilidad política y fiscal a dichos procesos. Entre las diversas estrategias e innovaciones que hemos revisado a lo largo de este y otros capítulos cabe destacar las que son más promisorias y distinguirlas de las que no avanzan hacia los objetivos de universalidad, equidad e inclusión.

En primer lugar, se destaca la ampliación y mejora de la recaudación de impuestos a la renta individual (CEPAL, 2013b). Esta estrategia genera tasas progresivas que capturan e imponen efectivamente sobre los ingresos individuales más altos.

En segundo término, cabe mencionar los subsidios a la seguridad social contributiva para completar la cobertura en los sectores vulnerables. Muchos sistemas de pensiones y seguridad social tienden a perder sostenibilidad actuarial no por incrementos de cobertura, sino por el desbalance entre reglas de indexación, tasas de reemplazo y capacidad de recaudación. Si los subsidios estatales se orientan a cubrir estos déficits, quedará poco margen fiscal para incrementar la cobertura. Por lo tanto, es mejor combinar reformas paramétricas progresivas que limitan las tasas de reemplazo o la generosidad de la indexación de las pensiones más altas (u otros beneficios) y utilizar el espacio fiscal para incrementar la cobertura básica. Otra modalidad es declarar o definir un piso básico universal no contributivo y dejar de subsidiar el componente contributivo y estratificado.

Como tercer punto hay que mencionar la creación y ampliación de la cobertura de políticas focalizadas de apoyo a la renta y su definición como derechos con financiamiento asegurado y criterios de indexación formalizados. Las transferencias condicionadas o las pensiones asistenciales que emergen originalmente como respuesta a situaciones de extrema pobreza en general responden a la idea de programa transitorio, con recursos no garantizados y sin criterios claros de indexación. Sin embargo, estos programas han ido ganando en estabilidad y cobertura y se fueron convirtiendo en fuentes de financiamiento genuinas y estables. En algunos casos —como el Ingreso Ético Familiar en Chile—, han incorporado criterios formales de ajuste o indexación. De este modo, se construye una ruta desde una orientación de la focalización ad hoc y restringida hacia un objetivo universalista, en donde la pieza focalizada se amplía en cobertura y se integra en un modelo de derechos.

Por último, recordamos los modelos de aseguramiento en salud que han procurado integrar fuentes de financiamiento contributivo y de rentas generales, al tiempo que integran o restringen la segmentación de las prestaciones. Escapar de los modelos duales o hasta de tres pilares (asistencial público, contributivo público y de aseguramiento compulsivo individual) es necesario para el logro de mayor equidad en acceso y calidad. Una forma de hacerlo es mediante la creación de fondos comunes que combinan las contribuciones y el aporte de rentas generales y posteriormente entregan, con dichos fondos, derechos a un tipo homogéneo de aseguramiento. Otro modelo, como se desprende del caso brasileño con el Sistema Único de Salud (SUS), consiste en generar directamente un sistema universal de prestaciones desde el Estado. Un tercer modelo es el caso chileno, donde se define un subconjunto de prestaciones básicas garantizadas, sin importar la pertenencia a un pilar u otro del sistema de salud.

E. Una mirada desde el ciclo de vida

En todas las sociedades, los flujos intergeneracionales de recursos económicos poseen un impacto importante sobre el bienestar de las personas, la distribución de dicho bienestar y el crecimiento económico actual y, muy especialmente, intertemporal. Tal como señala la CEPAL (2011, pág. 178):

“El mayor o menor desarrollo de una generación específica de jóvenes depende en gran medida de los recursos que reciba por parte de las generaciones de mayor edad, particularmente en términos de educación y salud. Por otro lado, el bienestar de los mayores depende, entre otros factores, de sus ahorros previos, del apoyo familiar, y de programas sociales financiados por las generaciones actuales de contribuyentes. El crecimiento económico, a su vez, está fuertemente relacionado con la acumulación de capital, cuya finalidad, por una parte, es proporcionar apoyo en las edades avanzadas, y por otra transmitir riqueza para las generaciones futuras”.

Debido a que el consumo relativo de las personas varía significativamente a lo largo del ciclo de vida, las transferencias intergeneracionales no son neutrales con respecto a la edad. En consecuencia, los cambios en la estructura de edad suelen tener gran impacto en los flujos de recursos entre las generaciones. Por ejemplo, durante la transición demográfica hay un período en que la fuerza de trabajo crece más rápidamente que la población dependiente de ella, no solo debido a la caída de la fecundidad sino también a la creciente participación de la mujer en el mercado laboral. De mantenerse constantes otros factores, esta situación produce un bono demográfico caracterizado por una liberación de recursos que pueden ser utilizados para incrementar

el bienestar de la familia o para invertir en capital humano y físico con el fin de promover el crecimiento y desarrollo económico a largo plazo (Bloom y Williamson, 1998).

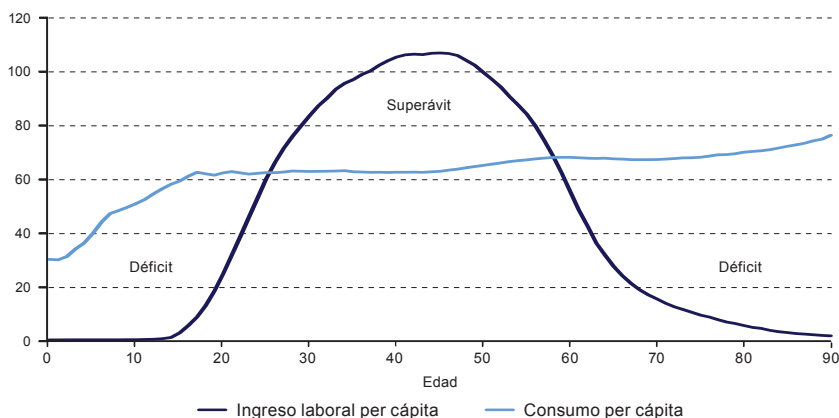
El envejecimiento poblacional aumenta considerablemente la carga que enfrentan las familias y los Estados en tiempo y dinero para apoyar el bienestar y combatir la vulnerabilidad de las personas mayores (véase el capítulo VI). Aunque América Latina transita actualmente por el período favorable de bono demográfico, muchos países deberán enfrentar muy pronto los desafíos del envejecimiento de la población. La rápida caída de la fecundidad (en plazos mucho más cortos que los países desarrollados) y una expansión o extensión más marcada de la esperanza de vida preanuncian un proceso complejo en términos económicos y sociales. Debe tenerse en cuenta que América Latina enfrentará esta etapa de envejecimiento en un contexto en el cual las sociedades en donde eso sucede son relativamente más pobres y mucho más desiguales que las sociedades envejecidas del norte (Saad, Miller y Martínez, 2009; Saad y otros, 2009; CEPAL, 2010).

En todos los países, la población presenta una pauta de consumo y generación de ingresos que varía a lo largo del ciclo de vida. En promedio, el consumo de las edades activas es el más alto, en tanto que la infancia presenta un consumo medio mucho más bajo y los adultos mayores se acercan más al consumo medio de las edades activas. El consumo de los menores de 6 años, expresado como porcentaje del ingreso de un adulto medio de entre 20 y 49 años, es inferior al 30% para casi todas las edades. El consumo medio de la población activa y de los adultos mayores, en cambio, se aproxima al 50% del ingreso medio de la población activa.

Gran parte del financiamiento del consumo de la población activa proviene de sus propios ingresos laborales. Como es de esperar, esto no es así en el caso del consumo de los niños y adolescentes y de los adultos mayores. Casi la mitad del consumo medio de los adultos mayores se financia por la vía de las transferencias públicas, en tanto menos de un cuarto del consumo de los niños y adolescentes se financia por esta vía. Este consumo incluye no solo el que se financia por transferencias monetarias directas sino también el que llega al niño y al adulto mayor por la vía de servicios públicos como la salud y la educación.

Al graficar en dos curvas estas variaciones de consumo e ingreso a lo largo del ciclo de vida, se obtiene una figura que permite captar la dinámica esencial del consumo monetario y la generación de ingresos en la vida de las personas (véase el gráfico XIII.4).

Gráfico XIII.4
Ingreso laboral medio y consumo medio per cápita en relación con el ingreso laboral per cápita entre las edades de 30 y 49 años, alrededor de 2000
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago, 2011.

Dado que el consumo de los adultos mayores y los niños es superior a los ingresos que generan, y que el ingreso de los adultos es superior a su consumo, parte de los ingresos de estos últimos se transfieren a los niños y a los adultos mayores. Esto se concreta mediante la transferencia de dinero, bienes o servicios de la familia o el Estado a estas poblaciones⁷.

Cuánto consumen y cómo se financia el consumo de las diferentes generaciones son dos factores que inciden tanto sobre la sostenibilidad económica y fiscal de un país, como en los niveles de desigualdad y la capacidad de disminuir la desigualdad intertemporalmente. En tanto la región va envejeciendo, a diferentes ritmos y magnitudes, la proporción de población activa va disminuyendo debido al descenso de la fecundidad y la natalidad. Resulta claro que muchos países de la región se enfrentarán en el futuro cercano a un escenario en que, de no mediar otros cambios, la evolución del bienestar agregado de la población se verá negativamente afectada. Un incremento de la población adulta mayor implicará un aumento de las demandas de transferencias hacia dicho sector. A su vez, el superávit de la población activa puede mantenerse en el monto medio individual entre generación de ingresos y consumo medio, pero será de una magnitud agregada menor dado que los activos serán menos. Frente a esta realidad puede producirse

⁷ La otra forma de transferir dinero entre edades, para una misma persona, es mediante el ahorro y la reasignación intertemporal de recursos.

una disminución per cápita de las transferencias a los adultos mayores, lo que afectaría su bienestar, o un incremento en la proporción del superávit de los activos que debe destinarse a dichas transferencias, lo que limita el consumo agregado de la población activa o de los niños y adolescentes.

Existen, en rigor, cinco formas de atenuar, o incluso revertir, el riesgo de un deterioro del bienestar agregado. Estas formas no son excluyentes y muchas de ellas son, de hecho, complementarias:

- i) incremento de la productividad y las remuneraciones de la población activa que trabaja, lo que redundaría en un superávit medio superior;
- ii) incremento de la población en edad de trabajar, especialmente mujeres y jóvenes que se incorporan al mercado laboral (aumento de las tasas de actividad y empleo);
- iii) incremento de la población en edad de trabajar debido a flujos inmigratorios (aunque se mantengan similares tasas de actividad);
- iv) incremento del período de actividad y trabajo (hacia la juventud y los adultos mayores);
- v) aumento de la fecundidad y la natalidad.

En cuanto a la alternativa a), es importante que el financiamiento del consumo de los niños y adolescentes tenga un fuerte componente de financiamiento público. Si ello no sucede, el grueso de dicho financiamiento provendrá de las familias y, en menor medida, del trabajo adolescente e infantil. Esto no es lo deseable si se busca igualar oportunidades al inicio de la vida, porque cuanto más dependa el nivel de consumo de los niños del de sus familias, más estáticos y rígidos serán los patrones de desigualdad en un país. Tampoco es deseable desde un punto de vista más restringido de eficiencia económica. La población de menores ingresos sigue siendo la que aporta más a la reproducción biológica de los países de la región. Si los Estados participan en forma limitada en el financiamiento del consumo de estos niños, dejando dicho financiamiento librado a las capacidades económicas de sus familias, tal como ocurre en la actualidad en América Latina (CEPAL, 2010), los países tendrán niveles subóptimos de inversión en el capital humano de las generaciones más jóvenes.

En lo que respecta al punto b), una parte importante de la explicación de los diferenciales en la participación laboral de hombres y mujeres se encuentra en las cargas de trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares, lo que inhibe o limita su plena incorporación al mercado laboral. Los países de la región que se encuentran más avanzados en el proceso de transición demográfica presentan casi 20 puntos de diferencia en las tasas de empleo entre hombres y mujeres, una concentración de la pobreza en

la infancia y una tasa de fecundidad que se ubica levemente por debajo de los niveles de reemplazo (1,9-2,0). Aumentar la participación laboral de las mujeres, atacar la infantilización de la pobreza y sostener la fecundidad en estos niveles o moderar su caída son posibilidades que requieren de cambios importantes en los sistemas de protección social y en las dinámicas de los mercados laborales. En este aspecto, es fundamental que la región avance en la instalación de sistemas de cuidado integrados al sistema de protección social⁸.

En cuanto a la alternativa c), aun cuando entre algunos países de la región se observan flujos migratorios relativamente mayores que en el pasado, no se prevén cambios de magnitud importantes en el corto plazo. La opción d) no parece viable ni eficiente, pues hay consenso respecto de que el trabajo infantil no es permisible y es discutible una temprana incorporación de los jóvenes al mercado laboral si esta compete con el tiempo educativo necesario. En cuanto al escenario e), si bien es poco probable (de no mediar flujos inmigratorios importantes), la atenuación de la caída de la fecundidad general y el sostenimiento de la fecundidad de los sectores medios y altos constituyen fines deseables que moderarían el impacto del proceso descrito.

F. A modo de cierre

En este capítulo se ha procurado ofrecer algunos elementos conceptuales y empíricos clave respecto del financiamiento, la inversión y los efectos distributivos de la política social, con énfasis en las políticas de protección social. Se resalta la importancia de seguir afinando las definiciones conceptuales y las formas concretas de medición de la inversión social en la región, y se aportan elementos sobre las causas y herramientas del notorio incremento de la inversión social y de las capacidades de recaudación de los Estados en la región.

Cabe indicar que lo expuesto no tiene carácter neutral respecto de los diferentes instrumentos e innovaciones en materia de financiamiento e inversión de la protección social utilizados en la región, y resalta aquellos que permiten orientar las políticas sociales y de protección social hacia objetivos universalistas. También se ofrecen elementos para fortalecer los efectos redistributivos de las políticas de protección social.

⁸ Los países que han solucionado en forma virtuosa el desafío de la incorporación de la mujer al mercado laboral lo han hecho combinando la modificación en la distribución de tareas entre hombres y mujeres en el hogar con una muy fuerte colectivización de dichas tareas a través de servicios públicos del Estado y, en menor medida, el mercado. Como se ha señalado en el capítulo III, en los países nórdicos se observa una configuración virtuosa que incluye alta participación femenina en el empleo, moderadas tasas de fecundidad que se sostienen levemente por debajo del nivel de reemplazo y los mejores guarismos en incidencia de pobreza infantil.

En el capítulo se ha procurado dar cuenta de un tema clave que atraviesa todo el libro: la perspectiva del ciclo de vida y el desarrollo de herramientas para entender y operar sobre los flujos intergeneracionales del financiamiento y la inversión de la protección y promoción social.

Está claro que con esta revisión no se cubren todos los temas ni se disipan todas las preguntas que la lectura pudiera sugerir. Muchos aspectos tratados requieren una mayor especificidad y extensión para su completo análisis, y ese es parte del objetivo que ha inspirado su escritura: compartir elementos centrales e invitar a una profundización de la reflexión para mejorar la toma de decisiones en políticas de protección social en la región.

Bibliografía

- Amarante, V. y J.P. Jiménez (2015), "Desigualdad, concentración y rentas altas en América Latina", *Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina*, Libro de la CEPAL, N° 134 (LC/G.2638-P), J.P. Jiménez (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Barreix, A., C. Garcimartín y F. Velayos (2012), "El impuesto sobre la renta personal: un cascarón vaciado", *Desarrollo en las Américas: El futuro de los impuestos en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Barreix, A., M. Bès y J. Roca (2009), *Equidad fiscal en Centroamérica, Panamá y República Dominicana*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/EUROSOCIAL.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2015), "Las remesas a América Latina y el Caribe superan su máximo valor histórico en 2014", Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN).
- Bloom, D. y J. G. Williamson (1998), "Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia", *The World Bank Economic Review*, N° 12, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Cecchini, Simone y Rodrigo Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P CEPAL), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira y Claudia Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014a), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile.
- ____ (2014b), *Panorama Fiscal de América Latina, 2014. Hacia una mayor calidad de las finanzas públicas* (LC/L.3766), Santiago de Chile.
- ____ (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile.
- ____ (2013b), *Panorama Fiscal de América Latina. Reformas tributarias y renovación del pacto fiscal* (LC/L.3580), Santiago de Chile.
- ____ (2011), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile.
- ____ (2010), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile.
- ____ (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)), Santiago de Chile.
- ____ (2006), *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- Cetrángolo, O. y A. Goldschmit (2009), "Metodología, experiencia comparada y recomendaciones", *La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*, O. Cetrángolo (ed.), Documentos de Proyecto (LC/W.258), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cetrángolo, O. y J.C. Gómez Sabaini (2007), "La tributación directa en América Latina y los desafíos a la imposición directa en América Latina", *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 60 (LC/L.2838-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre.

- CIDE (Centro de Investigación y Docencia Económicas) (2001), *Manual sobre la clasificación del gasto público federal*, Programa de Presupuesto y Gasto Público, México, D.F.
- Filgueira, Fernando (2014), "Hacia un modelo de protección social universal en América Latina", *serie Políticas Sociales*, N° 188 (LC/L.3787), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2014), *Government Finance Statistics Manual 2014*, Washington, D.C.
- Jiménez, Juan Pablo (ed.) (2015), *Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina*, Libros de la CEPAL, N° 134 (LC/G.2638-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lo Vuolo, Rubén (2014), "Cambio climático, políticas ambientales y regímenes de protección social. Estudios del cambio climático en América Latina", *Documentos de Proyecto* (LC/W.607), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martínez, Rodrigo y María Paz Collinao (2010), "Gasto social. Modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe", *serie Manuales*, N° 65 (LC/L.3171-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Naciones Unidas (2015), "Classification of the Functions of Government (COFFOG)", División de Estadística [en línea] <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4&Top=2&Lg=1>.
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (2015), "Social Expenditure Database (SOCX)" [en línea] <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>.
- Saad, P., T. Miller y C. Martínez (2009), "Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina", *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 26, N° 2, Río de Janeiro.
- Saad, P. y otros (2009), *Juventud y Bono Demográfico en Iberoamérica*, Madrid, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ).
- Solimano, A. y C. Allendes (2007), "Migraciones internacionales, remesas y el desarrollo económico: la experiencia latinoamericana", *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 59 (LC/L.2813-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Superintendencia de Pensiones de Chile (2008), "Chile 2008: Una reforma previsional de segunda generación" [en línea] http://www.spensiones.cl/portal/informes/581/articulos-6102_libroReformaCompleto.pdf.

Publicaciones recientes de la CEPAL

ECLAC recent publications

www.cepal.org/publicaciones

■ Informes periódicos / *Annual reports*

También disponibles para años anteriores / *Issues for previous years also available*

- Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2014, 222 p.
Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2014, 214 p.
- La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe 2015, 150 p.
Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean 2015, 140 p.
- Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2014 / *Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 2014, 238 p.*
- Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2014, 92 p.
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2014, 92 p.
- Panorama Social de América Latina 2014, 296 p.
Social Panorama of Latin America 2014, 284 p.
- Panorama de la Inserción Internacional de América Latina y el Caribe 2014, 148 p.
Latin America and the Caribbean in the World Economy 2014, 140 p.

■ Libros y documentos institucionales / *Institutional books and documents*

- El desafío de la sostenibilidad ambiental en América Latina y el Caribe: textos seleccionados de la CEPAL 2012-2014, 2015, 148 p.
- Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2015: Dilemas y espacios de políticas, 2015, 130 p.
- La economía del cambio climático en América Latina y el Caribe: paradojas y desafíos del desarrollo sostenible, 2014, 98 p.
The economics of climate change in Latin America and the Caribbean: Paradoxes and challenges. Overview for 2014, 2014, 76 p.
- Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos, 2014, 410 p.
- Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible, 2014, 340 p.
Covenants for Equality: Towards a sustainable future, 2014, 330 p.
- Integración regional: hacia una estrategia de cadenas de valor inclusivas, 2014, 226 p.
Regional Integration: Towards an inclusive value chain strategy, 2014, 218 p.
Integração regional: por uma estratégia de cadeias de valor inclusivas, 2014, 226 p.
- Reflexiones sobre el desarrollo en América Latina y el Caribe. Conferencias magistrales 2013-2014, 2014, 100 p.
- Prospectiva y desarrollo: el clima de la igualdad en América Latina y el Caribe a 2020, 2013, 72 p.
- Comercio internacional y desarrollo inclusivo: construyendo sinergias, 2013, 210 p.
International trade and inclusive development: Building synergies, 2013, 200 p.

Libros de la CEPAL / ECLAC books

- 135: *Rising concentration in Asia-Latin American value chains: Can small firms turn the tide?* Osvaldo Rosales, Osvaldo, Keiji Inoue, Nanno Mulder, 2015, 282 p.
- 134: Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina, Juan Pablo Jiménez (ed.), 2015, 172 p.
- 133: Desigualdad e informalidad: un análisis de cinco experiencias latinoamericanas, Verónica Amarante, Rodrigo Arim (eds.), 2015, 526 p. 132 Neoestructuralismo y corrientes heterodoxas en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI, Alicia Bárcena, Antonio Prado (eds.), 2014, 452 p.
- 131 El nuevo paradigma productivo y tecnológico: la necesidad de políticas para la autonomía económica de las mujeres, Lucía Scuro, Néstor Bercovich (eds.), 2014, 188 p.
- 130 Políticas públicas para la igualdad de género: un aporte a la autonomía de las mujeres, María Cristina Benavente, Alejandra Valdés, 2014, 134 p.
- 129 Prospectiva y política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe, Javier Medina Vásquez, Steven Becerra y Paola Castaño, 2014, 338 p.
- 128 Inestabilidad y desigualdad: la vulnerabilidad del crecimiento en América Latina y el Caribe, Juan Alberto Fuentes Knight (ed.), 2014, 304 p.
- 127 *Global value chains and world trade: Prospects and challenges for Latin America*, René A. Hernández, Jorge Mario Martínez-Piva and Nanno Mulder (eds.), 2014, 282 p.

Copublicaciones / Co-publications

- Gobernanza global y desarrollo: nuevos desafíos y prioridades de la cooperación internacional, José Antonio Ocampo (ed.), CEPAL/Siglo Veintiuno, Argentina, 2015, 286 p.
- *Decentralization and Reform in Latin America: Improving Intergovernmental Relations*, Giorgio Brosio and Juan Pablo Jiménez (eds.), ECLAC / Edward Elgar Publishing, United Kingdom, 2012, 450 p.
- Sentido de pertenencia en sociedades fragmentadas: América Latina desde una perspectiva global, Martín Hopenhayn y Ana Sojo (comps.), CEPAL / Siglo Veintiuno, Argentina, 2011, 350 p.

Coediciones / Co-editions

- Perspectivas económicas de América Latina 2015: educación, competencias e innovación para el desarrollo, CEPAL/OCDE, 2014, 200 p.
Latin American Economic Outlook 2015: Education, skills and innovation for development, ECLAC/CAF/OECD, 2014, 188 p.
- *Regional Perspectives on Sustainable Development: Advancing Integration of its Three Dimensions through Regional Action*, ECLAC-ECE-ESCAP-ESCWA, 2014, 114 p.
- Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2014, CEPAL / FAO / IICA, 2013, 220 p.

Cuadernos de la CEPAL

- 101 Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas, Coral Calderón Magaña (coord.), 2013, 460 p.
101 Redistributing care: the policy challenge, Coral Calderón Magaña (coord.), 2013, 420 p.
- 100 Construyendo autonomía: compromiso e indicadores de género, Karina Batthyány Dighiero, 2012, 338 p.
- 99 Si no se cuenta, no cuenta, Diane Almérás y Coral Calderón Magaña (coords.), 2012, 394 p.

Documentos de proyecto / *Project documents*

- La economía del cambio climático en el Perú, 2014, 152 p.
- La economía del cambio climático en la Argentina: primera aproximación, 2014, 240 p.
- La economía del cambio climático en el Ecuador 2012, 2012, 206 p.

Cuadernos estadísticos de la CEPAL

- 42 Resultados del Programa de Comparación Internacional (PCI) de 2011 para América Latina y el Caribe. Solo disponible en CD, 2015.
- 41 Los cuadros de oferta y utilización, las matrices de insumo-producto y las matrices de empleo. Solo disponible en CD, 2013.

Series de la CEPAL / *ECLAC Series*

Asuntos de Género / Comercio Internacional / Desarrollo Productivo / Desarrollo Territorial / Estudios Estadísticos / Estudios y Perspectivas (Bogotá, Brasilia, Buenos Aires, México, Montevideo) / *Studies and Perspectives* (The Caribbean, Washington) / Financiamiento del Desarrollo / Gestión Pública / Informes y Estudios Especiales / Macroeconomía del Desarrollo / Manuales / Medio Ambiente y Desarrollo / Población y Desarrollo / Política Fiscal / Políticas Sociales / Recursos Naturales e Infraestructura / Reformas Económicas / Seminarios y Conferencias.

Revista CEPAL / *CEPAL Review*

La Revista se inició en 1976, con el propósito de contribuir al examen de los problemas del desarrollo socioeconómico de la región. La *Revista CEPAL* se publica en español e inglés tres veces por año.

CEPAL Review first appeared in 1976, its aim being to make a contribution to the study of the economic and social development problems of the region. CEPAL Review is published in Spanish and English versions three times a year.

Observatorio demográfico / *Demographic Observatory*

Edición bilingüe (español e inglés) que proporciona información estadística actualizada, referente a estimaciones y proyecciones de población de los países de América Latina y el Caribe. Desde 2013 el Observatorio aparece una vez al año.

Bilingual publication (Spanish and English) providing up-to-date estimates and projections of the populations of the Latin American and Caribbean countries. Since 2013, the Observatory appears once a year.

Notas de población

Revista especializada que publica artículos e informes acerca de las investigaciones más recientes sobre la dinámica demográfica en la región. También incluye información sobre actividades científicas y profesionales en el campo de población.

La revista se publica desde 1973 y aparece dos veces al año, en junio y diciembre.

Specialized journal which publishes articles and reports on recent studies of demographic dynamics in the region. Also includes information on scientific and professional activities in the field of population. Published since 1973, the journal appears twice a year in June and December.

Las publicaciones de la CEPAL están disponibles en:

ECLAC publications are available at:

www.cepal.org/publicaciones

También se pueden adquirir a través de:

They can also be ordered through:

www.un.org/publications

United Nations Publications
PO Box 960
Herndon, VA 20172
USA

Tel. (1-888)254-4286

Fax (1-800)338-4550

Contacto / *Contact:* publications@un.org

Pedidos / *Orders:* order@un.org

Instrumentos de protección social

Caminos latinoamericanos hacia la universalización

SIMONE CECCHINI
FERNANDO FILGUEIRA
RODRIGO MARTÍNEZ
CECILIA ROSSEL

Editores

Desarrollo Social

En este libro se reflexiona sobre las políticas públicas, los programas y los marcos regulatorios que, desde un enfoque de derechos, están

permitiendo ampliar la cobertura y las prestaciones de la protección social en América Latina con miras a su universalización.

A través de los instrumentos de políticas y programas que se exponen y discuten, se pretende ofrecer al lector claves técnicas y programáticas que contribuyan al ensamblaje y la coordinación de las políticas públicas en sistemas consistentes y sostenibles de protección social. Combinando las orientaciones normativas, la acumulación de conocimiento técnico y los avances en el marco de la protección social con enfoque de derechos y énfasis en la idea de ciclo de vida, se brinda al lector no solo una caja de herramientas restringida a la técnica puntual, sino también una discusión de economía política.

El libro consta de tres partes. En la primera, se aborda el contexto de las transformaciones en las políticas de protección social. En la segunda, se discuten los instrumentos de protección social desde una óptica de ciclo de vida, así como temas que tienen una importante dimensión espacial. En la última parte, se tratan temas transversales que son claves para emprender caminos hacia la universalización de la protección social.

LIBROS

CEPAL

www.cepal.org

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC)

ISBN 978-92-1-121893-0



9 789211 218930