

Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: Cohesión Social y Diversidad Institucional

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS



issa

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: Cohesión Social y Diversidad Institucional

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS

Las publicaciones de la Asociación Internacional de la Seguridad Social están protegidas por derechos de propiedad intelectual. No obstante, pueden reproducirse breves extractos de estas publicaciones, sin autorización, cuando se trate de fines no lucrativos, a condición de que se mencione la fuente. Los derechos de reproducción o de traducción deben solicitarse a la Asociación Internacional de la Seguridad Social, Publicaciones de la AISS, Case postale 1, CH-1211 Ginebra 22, Suiza.

Las denominaciones aquí empleadas, conformes a la práctica de las Naciones Unidas, no implican juicio alguno por parte de la AISS sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni en lo que se refiere a la delimitación de sus fronteras.

Si bien la preparación y reproducción de los datos se ha tratado con la diligencia debida, la AISS declina toda responsabilidad por cualquier imprecisión, omisión o error en los datos mencionados y, en general, por cualquier daño o perjuicio financiero o de cualquier otro tipo derivado del uso de la presente publicación.

El informe está disponible en formato electrónico:
www.issa.int

También publicado en inglés:
Dynamic Social Security for the Americas:
Social Cohesion and Institutional Diversity

También publicado en portugués:
Uma Seguridade Social Dinâmica para as Américas:
Coesão Social e Diversidade Institucional

Impreso en Suiza

ISBN 978-92-843-3184-0
ISSN (impreso) 2071-3940
ISSN (en línea) 2071-3959

© Asociación Internacional de la Seguridad Social 2010

Índice

v | PRÓLOGO

1 | CAPÍTULO 1 Desafíos comunes y respuestas diversas

9 | CAPÍTULO 2 Coordinar la protección de la salud

15 | CAPÍTULO 3 Reforma de los sistemas de pensiones

21 | CAPÍTULO 4 Diálogo social en las Américas

27 | CAPÍTULO 5 Conclusiones: Seguridad social, crisis global y oportunidades de cambio

31 | REFERENCIAS

AGRADECIMIENTOS

Este informe se ha preparado bajo la responsabilidad del Observatorio de la Seguridad Social de la AISS.

El informe ha sido elaborado por el Sr. Andras Uthoff (Consultor Internacional).

El Sr. Timo Voipio se ha encargado de la dirección del proyecto con la ayuda del Sr. Magid Fathallah, el Sr. Florian Léger, el Sr. Rick Levinsky, el Sr. Ariel Pino, el Sr. Jens Schremmer, la Sra. Jenna-Dawn Shervill y el Sr. Roland Sigg. El diseño y la producción ha estado a cargo del Sr. Alexander Belopopsky. El Sr. Roddy McKinnon ha corregido el informe y la Sra. Frédérique Bocquet ha prestado apoyo editorial.

Prólogo

El presente informe de Evolución y Tendencias – *Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: Cohesión Social y Diversidad Institucional* – ha sido elaborado con motivo del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas que se celebrará los días 24 a 27 de mayo de 2010 en Brasilia, Brasil, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y auspiciado por el Ministerio de Previsión Social de Brasil. El presente documento es el cuarto de una colección de cuatro volúmenes de informes regionales de *Evolución y Tendencias*, cuyo propósito es brindar información en los Foros Regionales de la AISS que tendrán lugar durante el trienio 2008-2010. Los informes y los Foros Regionales representan un nuevo enfoque para comprender y abordar mejor los importantes desafíos a los que hacen frente las organizaciones miembros de la AISS en las diferentes regiones del mundo.

La contribución de las Américas al desarrollo de la seguridad social en el plano internacional ha sido significativa. Considérense, por ejemplo, las repercusiones conceptuales y concretas del «New Deal» («Nuevo Acuerdo») del Presidente Roosevelt, la influencia duradera de la Declaración de Filadelfia de 1944 formulada por la Organización Internacional del Trabajo, la influencia global de las reformas de los sistemas de pensiones de cotización definida y de capitalización total inspiradas en el modelo latinoamericano, la reciente evolución y expansión de los programas de transferencia monetaria condicionada y paquetes básicos solidarios de cuidados de salud, y la fase actual de nuevas reformas de las pensiones. Cabe recordar así-

mismo que en la década de 1930 el Fondo Nacional de Seguros del Perú se convirtió en el primer miembro no europeo de la AISS. Y no olvidemos que la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos viene publicando, desde 1937, su incomparable encuesta realizada a nivel mundial *Programas de Seguridad Social en el Mundo*.

Estos ejemplos revelan una larga tradición de dinamismo de la seguridad social en las Américas. Esta tradición sirve en gran parte de inspiración a la AISS en lo que denomina Seguridad Social Dinámica, es decir, un marco encaminado a mejorar la eficacia y la efectividad de los sistemas de seguridad social, que también apoya los esfuerzos para crear sociedades más inclusivas socialmente y económicamente productivas.

Sobre esta base, no es sorprendente que las Américas traten de crear sistemas de seguridad social más amplios y efectivos. Teniendo en cuenta los aspectos positivos de la diversidad institucional y capacidad innovadora existentes, los países de las Américas están desplegando esfuerzos no sólo para ampliar la protección de la seguridad social a todos, sino para alcanzar una mayor cohesión social y un crecimiento económico más equitativo. Para lograr este propósito, es vital una mayor integración de la seguridad social en sistemas de protección social más amplios. La crisis económica no sólo refuerza esta idea sino que también da una idea de la escala de los desafíos a enfrentar. Es esperanzadora la importancia que se concede al papel del diálogo social, que promete un desarrollo favorable y una mejora de la gobernanza de la seguridad social en

la región. El importante rol asignado a seguridad social como una respuesta a los impactos de la crisis debe también reforzar la legitimidad de las instituciones de seguridad social como actores sociales indispensables.

Los objetivos del presente informe son: en primer lugar, resumir e interpretar la evolución y las tendencias más relevantes en las Américas; en segundo lugar, proporcionar un documento de apoyo fundamental para la Sesión sobre Evolución y Tendencias que tendrá lugar en el marco del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas; y, en tercer lugar, preparar el contexto de dicho Foro. Los debates previstos durante el Foro Regional nos brindarán a todos la oportunidad de completar este informe y debatir acerca de sus mensajes. Espero que este trabajo sirva de estímulo e inspiración para nuestras discusiones y animo a todos a contribuir de forma activa antes, durante y después del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, que se celebrará en Brasilia. Los resultados de estos debates se retomarán en el Foro Mundial de la Seguridad Social que tendrá lugar en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, del 29 de noviembre al 4 de diciembre de 2010.

Hans-Horst Konkolewsky
Secretario General

CAPÍTULO 1

Desafíos comunes y respuestas diversas

El presente informe regional se centra en las Américas¹. En las últimas décadas, los sistemas de seguridad social de las Américas (en América del Norte, la región del Caribe y, en particular, en los países de habla hispana de América Latina²) han puesto a prueba reformas diferentes y, con frecuencia, innovadoras. Durante ese período, y en las distintas ramas de la seguridad social, la variedad de reformas de los programas aplicadas en dichos países ha sido con frecuencia un desafío para las normas internacionales convencionales sobre la naturaleza y el papel de la seguridad social y los cuidados de salud.

La creación de cuentas de pensiones individuales de cotización definida y capitalización total sigue siendo en algunos países de América Latina la reforma estructural más frecuente de los sistemas de pensiones. Sin embargo, estas opciones innovadoras también están relacionadas, por citar sólo algunos ejemplos, con el desarrollo de programas de transferencia monetaria condicionada en México, Jamaica y otros lugares, con las pensiones de vejez no contributivas vinculadas con los ingresos medios-bajos en Bolivia y con los ingresos medios-altos en el Brasil rural, con las cuentas individuales de cesantía por desempleo de Chile, con los avances obtenidos recientemente en lo que respecta a las prestaciones universales por hijos en el Uruguay o con el uso de la tecnología de la información más puntera para procesar prestaciones por invalidez en los Estados Unidos de América (Estados Unidos).

Muchos países del Caribe, entre ellos las Islas Vírgenes Británicas en 2005, Barbados en 2006, Granada en 2007 y Cuba en 2009, han acometido reformas paramétricas de su sistema nacional de seguros integrado. Las reformas han incluido cambios en las tasas de cotización, las edades de jubilación, y las fórmulas y la indexación de las prestaciones. Numerosos países de América Central y países de bajos ingresos de América del Sur están aplicando reformas paramétricas intensas a sus sistemas de seguro y/o intentan mejorar el rendimiento de los sistemas de pensiones, que durante las últimas décadas han pasado de ser sistemas de prestaciones de reparto definidas a sistemas de cotización definida capitalizados en su totalidad o en parte.

Con respecto a las Américas se han realizado recientemente (2005 a 2009) cerca de 100 reformas importantes de la seguridad social, según la base de datos Seguridad Social en el Mundo. Los estudios revelan que las reformas se han dirigido principalmente hacia la mejora de los programas de pensiones y de cuidados de salud vigentes. Otros ámbitos complementarios de las reformas se describen a continuación.

Mejora de la gobernanza y la administración

En todos los niveles, las mejoras en la gobernanza ayudan a perfilar la planificación y el diseño de la seguridad social, la legislación, las medidas institucionales y las operaciones administrativas rutinarias. Otro aspecto de la gobernanza es tratar de resolver los retos

1. Según las Naciones Unidas <<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm>> (acceso el 18 de febrero de 2009), las Américas están formadas por América Central, América del Norte, América del Sur y el Caribe.

2. América Latina incluye México, que forma parte de América del Norte.

que plantean para la gestión algunas líneas de responsabilidad poco claras con respecto al ministro responsable, a la oficina de seguridad social y al director general. Ésta es una de las cuestiones que abordan las medidas institucionales de la reforma de las pensiones de Chile de 2006-2008. Para cualquiera de los países, resulta asimismo importante el desafío que suponen los problemas de gobernanza provenientes de una administración poco sólida, la inadecuada conservación de registros y los elevados costos de administración, la evasión de cotizaciones, el fraude en las prestaciones y la adopción de decisiones arbitraria, así como la participación inadecuada de los interlocutores sociales.

Aunque los sistemas de pensiones multipilar (o en varios niveles) son cada vez más comunes, la gobernanza sigue siendo importante en los sistemas de pensiones privados. En Jamaica, los nuevos reglamentos aplicados en 2006 exigen el registro de todos los fondos de jubilaciones, regímenes de jubilación y gestores de inversiones. En el Canadá y los Estados Unidos, se pretende gestionar los fondos de jubilaciones desde una estrategia de compromiso proactivo, con innovaciones destinadas a que los regímenes de pensiones profesionales del servicio público desempeñen un papel activo en las compañías en las que invierten.

Respecto de las cuestiones administrativas, en el Perú se aplicaron nuevas medidas en 2005 para favorecer un enfoque de los riesgos laborales basado en la prevención con el que aumentan notablemente las responsabilidades de los empleadores respecto de la aplicación de medidas de prevención y el cumplimiento de los reglamentos. En América Central, la Oficina de Seguridad Social de Belice ha contratado funcionarios del ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo en sus distintas oficinas para reforzar la competencia técnica en la prevención de accidentes de trabajo.

En los Estados Unidos, se ha modificado el proceso de determinación de la invalidez, para así procesar las solicitudes con mayor celeridad, tratar mejor los errores y asegurar atribuciones coherentes. La reforma de Panamá de 2005, introducida para afrontar el déficit financiero de su Caja de Seguro Social (CSS), también abordó una amplia serie de problemas detectados en la

administración y el funcionamiento de los programas de pensiones del sistema.

Ampliación de la cobertura

Para muchos países de las Américas, calcular con precisión las cifras de la cobertura nacional es un gran desafío. Esta dificultad se debe en parte a la falta de datos de series cronológicas, a los problemas con la comparación de datos y a algunos sistemas institucionales diversos y, con frecuencia, fragmentados. No obstante, la cobertura no satisfactoria de programas de prestaciones monetarias contributivas es una característica que presentan hace tiempo muchos países de la región, con independencia de que el enfoque financiero sean cotizaciones de reparto o definidas. A modo de comparación, en un extremo, se calcula que la cobertura del programa contributivo de Bolivia es del 11 por ciento (Mesa-Lago, 2008, pág. 40) mientras que, en el otro extremo, en el Canadá, Cuba y los Estados Unidos, la cobertura de los programas de prestaciones monetarias se considera en general «universal». La estimación de la cobertura varía considerablemente para otros países de la región. La medición de la cobertura por cuidados de salud presenta una serie de dificultades: se debe diferenciar entre los niveles de afiliación a un sistema de seguro de enfermedad y el acceso real a prestaciones y servicios de salud necesarios y, además, su idoneidad una vez proporcionados. Como en el caso de los programas de prestaciones monetarias contributivas, los cálculos sobre la cobertura varían notablemente. A pesar de la cobertura médica universal de la Argentina, el Brasil, el Canadá, Chile, Costa Rica y Cuba, y del cambio de legislación sobre salud en los Estados Unidos en 2010, una importante proporción de la población total de las Américas disfruta de una cobertura limitada para la protección de la salud.

En los últimos años, los niveles de cobertura de la seguridad social se han visto estancados en muchos países de las Américas. Por lo tanto, cada vez es mayor el número de países de la región que, además de mejorar el rendimiento de las administraciones y organismos de seguridad social, pretende ampliar la cobertura de la seguridad social. En concreto, estas medidas se han dirigido a grupos de la economía informal y a otras personas que no están cubiertas por los regímenes vigentes.

La Argentina introdujo en la legislación el concepto de «pequeños contribuyentes eventuales» (monotributo), vigente a partir de 2005, por el que también se establece un plan de pago y condonación para aquellos que no habían podido cumplir sus obligaciones con los sistemas de seguridad social, fiscales y de cuidados de salud. El Uruguay cuenta con un régimen similar desde 2000. Allí también, el Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares, implementado en 2008, proporciona prestaciones monetarias a los hogares vulnerables por su situación socioeconómica. En este caso, se realiza una evaluación de los hogares con independencia del empleo formal o informal del jefe del hogar.

Desde enero de 2005, los trabajadores independientes de México pueden afiliarse voluntariamente a un fondo de jubilación administrado por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Esta reforma amplía la cobertura a todos los mexicanos amparados por el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) creado en 1997. También en México, y desde mayo de 2005, la cobertura de trabajadores agrícolas ocasionales ha mejorado de manera considerable a través de un acuerdo para la repartición de las obligaciones entre los empleadores y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En 2007, Saint Kitts y Nevis creó un nuevo régimen público de pensiones que trata a los trabajadores temporarios como trabajadores auxiliares públicos y les concede una pensión similar a la de los funcionarios. Trinidad y Tobago ha decidido recientemente ampliar la cobertura a los trabajadores independientes. También para ampliar la cobertura, Granada exige desde 2007 que todos los trabajadores independientes entre 16 y 59 años se inscriban y paguen cotizaciones al Régimen del Seguro Nacional de Granada (*Grenada National Insurance Scheme*). Ahora, los trabajadores independientes tienen derecho a las mismas prestaciones que los dependientes. En Chile, en virtud de la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los trabajadores independientes tienen ahora los mismos derechos y las mismas obligaciones que otros trabajadores.

Provisión de pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos

En 2007, Belice amplió la cobertura de su pensión de vejez financiada con cargo a los impuestos a los hombres de 67 años de edad o más; antes, sólo disfrutaban de ella las mujeres de 65 años o más. Desde 2007, en Guatemala se paga una pensión mensual a los mayores de 65 años y a las personas con discapacidad que viven en pobreza extrema y sin cobertura de seguridad social. Esta prestación solidaria se financiará con cotizaciones obligatorias de trabajadores y empresas, y con una asignación procedente del presupuesto anual del Estado. En Bolivia, los impuestos sobre el petróleo financian una nueva prestación denominada Dignidad destinada a más de 640.000 personas mayores de 65 años que no tienen derecho a una pensión de jubilación. Dignidad, vigente desde 2008, sustituye a Bonosol, prestación anterior menos generosa. En 2008, Chile creó un Sistema de Pensiones Solidarias que establecerá como prestación mínima una pensión solidaria básica financiada con cargo a los impuestos y aportaciones a las pensiones solidarias como complemento a los esfuerzos contributivos. Esta medida siguió la trayectoria del Perú, que desde 2007 paga una pensión complementaria a las personas aseguradas en el Sistema Privado de Pensiones (SPP) que reciban una pensión inferior a la pensión mínima mensual.

Protección de los niños

En muchos países, la importancia de invertir en los niños es una prioridad cada vez mayor. En este ámbito se ha producido un doble avance: la decisión de Jamaica de 2005 de eliminar el requisito de que los padres de niños huérfanos fueran casados para que el niño reciba una pensión de orfandad, y la decisión adoptada en 2006 por el Ministro de Recursos Humanos y Desarrollo Social del Canadá relativa a la creación de una prestación universal adicional para los niños con la que compensar el costo del cuidado infantil al amparo de un Plan Universal para el Cuidado Infantil (*Canada's Universal Child Care Plan*).

Por otro lado, en 2005 se presentó una ley ante el Parlamento del Perú para ampliar la licencia de paternidad de los padres trabajadores, para lo que se les ofrece una licencia de cinco días durante el primer mes del niño.

El Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares uruguayo mencionado anteriormente es un ejemplo más. Otros intentos de mejora de la protección social de los niños están relacionados con programas de transferencias monetarias.

Programas de transferencias monetarias

El contexto socioeconómico general de las Américas y la actual crisis global ponen de manifiesto los desafíos que plantea la ampliación del papel de la solidaridad pública en la protección social. Un ejemplo concreto es el de los programas de transferencias monetarias.

Las transferencias monetarias condicionadas se han aplicado en una docena de países de América Latina y el Caribe. Estos programas no sólo proporcionan ingresos monetarios a los grupos más vulnerables, incluidas las familias con bajos ingresos y los niños, sino que también buscan cambios culturales en cuanto a la participación en el mercado de trabajo y el uso de servicios de salud y la asistencia escolar. Las investigaciones muestran que el costo de los programas de transferencias monetarias en países del Caribe y América Latina nunca supera el 0,5 por ciento del PIB, y con frecuencia es bastante inferior (Leon, 2008). Además, tienen una repercusión positiva importante en el bienestar de los grupos vulnerables, incluidos los niños, en particular en tiempos de crisis. Por ejemplo, para mitigar el efecto de la crisis actual el Brasil tiene previsto añadir 1,3 millones más de familias pobres a su programa de transferencias monetarias Bolsa Familia.

En ocasiones se ha puesto en duda que los programas de transferencias monetarias permitan a los beneficiarios superar la línea de pobreza y mantenerse después por encima de ella. Además, la definición del valor apropiado de las transferencias monetarias y las condiciones a las que están sujetas siguen siendo un problema importante. Los recursos fiscales limitados pueden limitar la cobertura de estos programas a un grupo de población vulnerable, como los niños y las madres, dependientes de terceros, como las personas con invalidez o las de edad avanzada. Sin embargo, y aunque es posible que los programas de transferencias

monetarias no puedan abordar todos los aspectos de la pobreza, se reconoce que tienen una repercusión positiva en la reducción de la incidencia y gravedad de la misma. Ésta es la base de la demanda de más mecanismos universales de transferencias monetarias. Un primer paso necesario es que dicha demanda coincida por completo con la idea de proporcionar, como mínimo, acceso a una seguridad social y cuidados de salud básicos para todos.

Mitigar la evolución de los riesgos sociales y económicos

Los riesgos sociales evolucionan y pueden abarcar diversas circunstancias; por ejemplo, la composición y el tamaño de la familia, la estructura de edades, el equilibrio entre lo urbano y lo rural, la naturaleza del empleo y los valores sociales. En el futuro inmediato, es probable que la crisis global perfile la evolución del contexto económico de todas las regiones de las Américas, y que éste se caracterice por un aumento del desempleo y del mercado de trabajo informal, un aumento del número de hogares cuyo jefe sea una mujer y tasas de pobreza más elevadas. Para las políticas de muchos países, la mayor migración y movilidad individual son también asuntos importantes³. Esto explica, por ejemplo, por qué desde 2006 El Salvador ha permitido a los salvadoreños que viven en el extranjero realizar cotizaciones voluntarias al régimen individual de prestaciones de vejez.

Cabe esperar que todos los factores anteriores se combinen con la evolución de las expectativas sobre la función de los sistemas de protección de seguridad social en sociedades cada vez más informales, que envejecen y con una dependencia cada vez mayor de las economías globalizadas. No obstante, a pesar de esta evolución, es de esperar que la seguridad social institucional continúe proporcionando el grado necesario de continuidad y estabilidad social: los sistemas de seguridad social atenúan las repercusiones adversas de fuerzas del mercado, que con frecuencia son imprevisibles, evitan y reducen la pobreza, protegen los niveles de ingresos de los hogares y aseguran un acceso más adecuado a asistencia y servicios médicos.

3. Guyana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tobago y Suriname, todos ellos países de la región del Caribe, presentan las mayores tasas de emigración del mundo. Véase Paddison (2005).

Por otra parte, además de cubrir las necesidades humanas, la seguridad social puede reforzar la cohesión social y la estabilidad política mediante una reducción del malestar social y la facilitación de ayuda a los países para adaptarse con más facilidad al cambio social y político. La seguridad social también contribuye a la economía; permite la reestructuración y mejora de los niveles de eficiencia de las empresas, mientras apoya

a los trabajadores en los períodos de transición. Con todos estos objetivos en mente, los países están adaptando sus sistemas de seguridad social a sus contextos y necesidades concretos mediante un amplio abanico de políticas, programas y procesos innovadores y evolutivos. Todos ellos están orientados a garantizar sistemas de protección social accesibles y sostenibles que no sólo proporcionen protección, fomenten la prevención

1.1. Similitudes y diferencias: una selección de perspectivas de la seguridad social en 12 países de las Américas

País	Vejez, invalidez y sobrevivientes	Enfermedad y maternidad		Accidente de trabajo	Desempleo	Subsidios familiares
		Prestaciones monetarias para ambos	Prestaciones monetarias más asistencia médica ^a			
Antigua y Barbuda	●	●	b	b	b	b
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bermudas	●	b	c	●	b	b
Brasil	●	●	●	●	●	●
Islas Vírgenes Británicas	●	●	b	●	b	b
Canadá	●	●	●	●	●	●
Cuba	●	●	●	●	b	●
Haití	●	b	b	●	b	b
Jamaica	●	d	●	●	b	●
México	●	●	●	●	●	●
Estados Unidos	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	e	e	●	●	●

a. Cobertura para asistencia médica, hospitalización o ambas.

b. No tiene ningún programa o no se dispone de información.

c. Sólo prestaciones médicas.

d. Sólo prestaciones de maternidad.

e. La cobertura se proporciona a través de otros programas.

Fuente: SSA y AISS (2007).

y apoyen la rehabilitación y la reinserción, sino que también contribuyan a la consecución de sociedades más inclusivas socialmente y económicamente productivas para todos. En otras palabras, se esfuerzan por lograr lo que la AISS denomina una Seguridad Social Dinámica⁴.

No es posible estudiar aquí con el mismo detalle cada uno de los numerosos avances registrados en todas las ramas de la seguridad social en una región geográfica tan amplia y diversa como las Américas. Tampoco es posible resumir las características de todos los programas de seguridad social de todos los países (para una

selección de perspectivas, véase el Cuadro 1.1). Sin embargo, en todos los países de las Américas, la evidencia y la experiencia de los últimos años permiten extraer seis conclusiones generales (véase el Cuadro 1.2.). En los siguientes capítulos, se presentan las pruebas empíricas de los países en las que se basan estas seis conclusiones.

1.2. Conclusiones de las Américas

1. Los sistemas de seguridad social, diversos desde la perspectiva institucional, deben adaptar a su entorno la manera de dar respuesta a cuestiones nacionales sobre demografía, el papel de la economía informal, la migración, la base de financiación y los marcos institucional y macroeconómico. Todos estos elementos están relacionados con el nivel de desarrollo económico de cada país.
2. La informalidad y la desigualdad son características permanentes de numerosos países. La extensión de la cobertura debe llegar a las personas que participan en la economía informal y están excluidas de los regímenes de cotización; también es necesario mejorar la cobertura de quienes participan en el sector formal.
3. La tendencia hacia un sistema de seguridad social coordinado multipilar (o en varios niveles) cubre la necesidad de «buenas prácticas»⁵ con las que coordinar diferentes fuentes de financiación (enfoques basados en la cotización con enfoques de financiación fiscal) y adaptar los paquetes de prestaciones a las características de los beneficiarios.
4. Para reforzar la cohesión social se ha de mantener el principio de solidaridad con el fin de afrontar las desigualdades y las elevadas tasas de incidencia de la pobreza. Esto implica la mancomunación de riesgos entre los contribuyentes y la combinación de enfoques contributivos y financiados con cargo a los impuestos.
5. El diálogo social es tan relevante y legitimador en la elección de políticas como en las instituciones de seguridad social.
6. No obstante el rol de los programas de seguridad social como respuesta a la crisis, la financiación de la seguridad social a largo plazo ha pasado a ser un componente importante de las finanzas públicas. Se requerirán compromisos futuros transparentes con respecto al gasto público anticipado para asegurar la sostenibilidad de las finanzas públicas.

4. Véase en McKinnon (2007) el trabajo fundamental sobre el marco conceptual, y en Sigg (2007) y McKinnon (2009) análisis más globales de la Seguridad Social Dinámica.

5. Véase el sitio Web de la AISS para Buenas Prácticas en la Seguridad Social <http://www.issa.int/es/Observatory/Good-Practices>.

CAPÍTULO 2

Coordinar la protección de la salud

En las Américas, los sistemas de salud y la atención que éstos proporcionan se encuentran segmentados, en general, en tres mecanismos institucionales:

- sistemas de cuidados de salud financiados con cargo a los impuestos;
- sistemas sociales de seguro de enfermedad; y
- sistemas privados de cuidados de salud.

Estos sistemas presentan una escasa coordinación de sus funciones reguladoras, financieras y de prestación, lo que con frecuencia conlleva un acceso limitado a los cuidados de salud. Además, los sistemas de salud segmentados reproducen las desigualdades estructurales: los servicios públicos se conceden principalmente a los pobres y a los trabajadores de la economía informal, el seguro social contributivo proporciona protección a los trabajadores formales y el sector privado cubre a los ricos. En consecuencia, en muchos países se pueden atribuir los bajos niveles de cobertura de los cuidados de salud a sistemas de protección de la salud con un diseño inadecuado combinado con una falta endémica de recursos⁶.

Como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), los gastos en salud son relativamente elevados en las Américas. De ellos, la financiación de los seguros sociales cubre una proporción muy reducida de los gastos totales en salud de una serie de países. Por el contrario, los gastos de salud pagados de modo privado son con fre-

cuencia muy elevados. En concreto, en los países más pobres de América Latina representan con diferencia la mayor fuente de financiación de la salud; llegan a duplicar el importe del gasto público. En ausencia de un mayor papel de la mancomunación de riesgos o del gasto público, las desigualdades existentes en la sociedad son aún más notorias: las familias más pobres tienen que dedicar a los cuidados de salud una proporción relativamente mayor de sus ingresos.

La calidad de la cobertura pública de los cuidados de salud y el acceso a ésta varía entre países. Muchos de ellos tienen programas especiales de solidaridad, incluido un paquete gratuito de prestaciones, para cubrir las necesidades de los pobres. Los fondos pueden proceder de los presupuestos del gobierno central o local e incluir una pequeña proporción de cotizaciones abonadas por los beneficiarios. Estos programas de solidaridad reducen de un modo significativo los gastos de salud a pagar por los pobres. Un importante logro reciente es el régimen de salud creado en Bolivia para personas de más de 60 años, el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM). Vigente desde 2006, el régimen completo se facilita sin costo alguno en todo el país. Otro de los logros se encuentra en Perú, en donde se han instituido dos planes de salud para mantener la provisión de servicios de salud a personas que anteriormente estaban cubiertas por regímenes especiales que ya no existen.

6. Por el contrario, la cobertura es muy elevada en las Américas en programas de cuidado materno infantil. Por ejemplo, los índices medios de vacunación son superiores al 90 por ciento y los nacimientos asistidos por especialistas representan el 82 por ciento del total. La cobertura de la atención primaria de salud aumenta en Bolivia, Colombia, Guatemala, Nicaragua, el Perú y la República Dominicana (Banco Mundial, 2005; CEPAL, 2006).

Como muestran estos ejemplos, tales programas deben estar adaptados al contexto y la cultura, pero también deben abordar los déficits de las infraestructuras y hacer frente a las demandas financieras causadas por el envejecimiento de la población, las transiciones epidemiológicas y la necesidad de más servicios.

Todos los países presentan cierta diversidad en la provisión de cuidados de salud y la financiación. En general, los países del Caribe presentan sistemas unificados financiados con cargo a los impuestos generales y asignaciones del presupuesto público. Una excepción es las Bahamas, que reformó los mecanismos de financiación de su Sistema de Seguro Nacional de Salud (*National Health Insurance*, NHI) en diciembre de 2006. Ahora, en lugar de hacer uso de los recursos del Tesoro, el seguro de enfermedad se financia con las cotizaciones con las que se gravan las nóminas. La mayoría de los países del Caribe no establecen una separación explícita de las funciones de adquisición, seguro y provisión de servicios de salud. En todos los casos, el sector privado desempeña un papel subsidiario y complementario. Los gastos en seguros públicos y sociales son elevados, excepto en Barbados y Jamaica, donde está emergiendo un sector de seguros privados, y en Belice, Haití y Trinidad y Tobago, donde los gastos públicos son bajos y la seguridad social no está sólidamente arraigada.

Colombia, Panamá y Costa Rica han desarrollado sólidos subsistemas de seguros públicos y sociales, mientras que los gastos pagados por el paciente son una fuente importante de financiación de los cuidados de salud en México, la República Dominicana y Venezuela. Hay otros países, incluidos los Estados Unidos, que dependen en gran medida del seguro de salud privado. En los Estados Unidos, las recientes decisiones encaminadas a incrementar la cobertura a la mayoría de los ciudadanos no modifican dicha situación. En el Canadá, la mayor parte de las provincias financian las prestaciones de cuidados de salud con los impuestos generales, y en algunas se exige el pago de una prima de salud. En 2005, el Tribunal Supremo del Canadá revocó la prohibición de la Provincia de Quebec con respecto al seguro médico privado para servicios básicos, que también se ofrecen en el sistema

público de cuidados de salud. El Tribunal arguyó que la prohibición de cuidados de salud privados y complementarios ponía en peligro la salud y el bienestar de los canadienses.

De modelos segmentados a modelos coordinados e integrados

Son muchos los países que están pasando de sistemas de protección de la salud segmentados a alternativas que pretenden equilibrar dos estrategias que fomentan la solidaridad: ampliar la cobertura universal de riesgos y reforzar la provisión de cuidados de salud públicos (véase el Cuadro 2.1.). Un objetivo primordial es el de reducir la cuantía de los gastos pagados por el paciente, y también es importante la necesidad de utilizar los recursos de un modo más eficiente en la asistencia médica. Algunos factores subyacentes y crónicos como las bajas tasas de cobertura, el VIH/SIDA y las enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población y los cambios tecnológicos en la medicina conllevan la necesidad de contar con recursos adicionales y utilizados más eficazmente, en particular para cubrir patologías y procedimientos más caros, así como para incluir a más gente en el sistema.

Un enfoque para la mejora de la eficacia en el plano nacional es la integración de los sistemas de salud; en las Américas se aplican diversos modelos (CEPAL, 2006). Lo más evidente es que la integración total se puede lograr a través de sistemas exclusivamente públicos, como reflejan la mayor parte de los países de habla inglesa del Caribe además de Cuba. El Brasil también tomó esta dirección en 1988, cuando incluyó en su Constitución nacional un derecho universal a servicios de salud: se creó un sistema único de salud (*Sistema Único de Saúde*, SUS) financiado totalmente con cargo a los impuestos (excepto los sistemas de la policía y las fuerzas armadas).

En Costa Rica existen subsistemas de seguro público y social que retienen las cotizaciones de las personas aseguradas. Las dos características principales del sistema son *i)* cobertura universal a todos los miembros con independencia de sus cotizaciones y *ii)* financiación del gobierno para dar ayudas a las cotizaciones, en particular las de los trabajadores independientes, los tra-

bajadores con familia y los indigentes. Todas aquellas personas que, para disfrutar de mejores servicios, con-

traten seguros privados están obligadas a seguir cotizando al Seguro Social. Otro ejemplo es el del Seguro

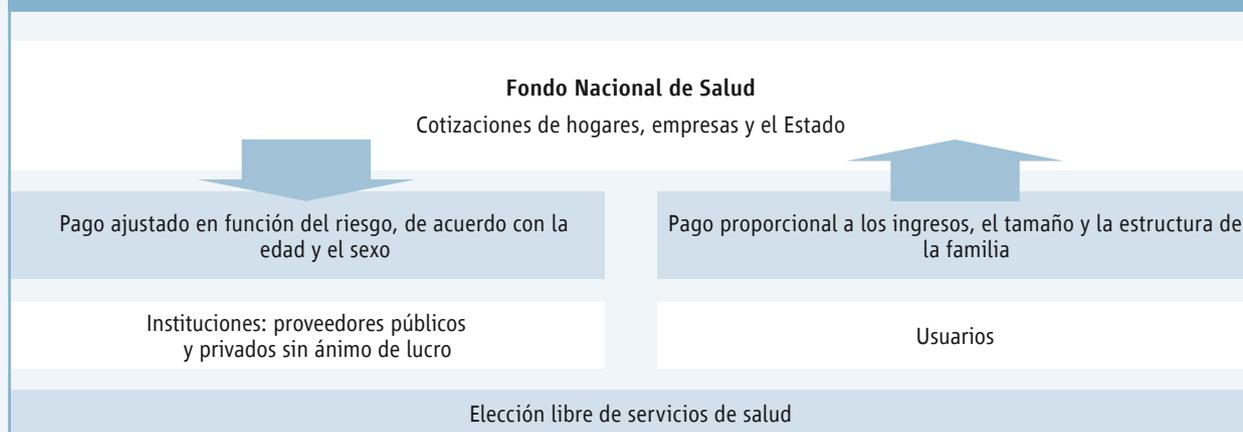
2.1. De un sistema de salud pública segmentado a uno integrado: el Uruguay (2005-2008)

Para pasar de un sistema nacional de salud segmentado al Sistema Nacional Integrado de Salud unificado, el gobierno del Uruguay aplicó una reforma en diez etapas:

1. De un sistema fragmentado desigual pasó al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) universal.
2. De un sistema destinado únicamente a trabajadores del sector privado pasó a un sistema nacional de seguro de enfermedad que incluye a toda la población.
3. De un sistema que cubría únicamente al trabajador asegurado pasó a otro en el que la cobertura se extiende a la familia del asegurado.
4. De un sistema en el que únicamente había proveedores privados pasó a un sistema mixto en el que compiten proveedores privados y públicos.
5. De un sistema en el que a los proveedores se les pagaba una cantidad global per cápita pasó a un sistema en el que a los proveedores se les pagará según el perfil de riesgo de la población a la que cubran; el riesgo se establece en virtud de la edad y el sexo.
6. De un sistema sin incentivos para cambiar el modelo de provisión de servicios o la estructura del gasto en salud pasó a uno en el que la provisión de servicios de salud primarios se fomenta sobre la base de normas y una prima.
7. De un sistema que no cubría a las personas jubiladas pasó a otro que proporciona un seguro vitalicio y no permite a los aseguradores excluir a las personas jubiladas.
8. De un sistema insuficientemente regulado pasó a un sistema adecuadamente regulado y supervisado, con contratos de gestión que definen de forma prioritaria compromisos de calidad.
9. De un servicio de salud no garantizado pasó a un servicio de salud regulado por el Fondo Nacional de Salud.
10. De un modelo no participativo a un modelo que incorpora la participación social como elemento fundamental, tanto en el nivel macro como en el micro.

El modelo de financiación aplica un método de mancomunación por el que se recaudan las cotizaciones con arreglo al nivel de ingresos del asegurado y de la composición y el tamaño de la familia. Dichas cotizaciones se complementan con otras procedentes tanto del Gobierno como de todas las empresas.

Modelo de financiación



2.2. Sistema de salud de Colombia

El sistema de cuidados de salud de Colombia combina tres programas:

- *Contributivo* – para todas las categorías de trabajadores con ingresos superiores al doble del salario mínimo.
- *Subsidiado* – para trabajadores informales e independientes con ingresos inferiores al doble del salario mínimo.
- *Transitorio* – para las personas no inscritas ni en el sistema contributivo ni en el subsidiado.

Existen planes de salud diferentes para contribuyentes y no contribuyentes, pero ambos cubren a todos los miembros de la familia de los trabajadores asegurados. Hay dos planes obligatorios (cuyos costos se calculan mediante tasas de capitación ajustadas al riesgo) y un plan básico universal de promoción y prevención de la salud pública financiado por el Estado. Una función del Fondo de Solidaridad, que se financia en parte con los impuestos gravados a la industria petrolera, es la de proporcionar fondos solidarios. Este enfoque combinado requiere mecanismos institucionales sólidos.

Familiar de Salud (SFS) de la República Dominicana, que desde 2007 cubre las necesidades físicas y mentales de todos los afiliados del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS) y de sus familias.

El principal mecanismo de financiación del sistema de salud de Colombia es la retención de cotizaciones, pero también se incorpora la financiación procedente de los impuestos generales; ambos se integran a través de un mecanismo explícito de solidaridad (véase el Cuadro 2.2.). Chile presenta una integración parcial de los sistemas de cuidados de salud públicos y privados. Las

personas han de elegir entre afiliarse al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que se ocupa del seguro de salud público, o a planes de seguros de enfermedad privados de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). En el caso chileno, la integración de cotizaciones e impuestos generales se produce únicamente en el sistema público.

A partir de todo lo anterior, se pueden obtener importantes conclusiones sobre los logros obtenidos recientemente para mejorar la coordinación e integración de diferentes mecanismos de financiación de la salud (véase el Cuadro 2.3.).

2.3. Conclusiones sobre la reforma del sistema de salud

1. Los sistemas de salud plurales presentan un gran potencial para lograr la ampliación del acceso a cuidados de salud, para lo que deben tener en cuenta las necesidades concretas y las capacidades de cotización de distintos grupos de población.
2. Para lograr el acceso universal en sistemas de protección de la salud, resulta necesario que los cuidados de salud estén subsidiados y financiados con cargo a los impuestos.
3. Es necesaria la coordinación efectiva de los diferentes sistemas de enfoques diversos, así como evitar incentivos perversos para los usuarios de los cuidados de salud, los profesionales de la medicina y los proveedores de servicios institucionales.

Reforma de los sistemas de pensiones

En los años ochenta y noventa, se aplicaron numerosas reformas a los sistemas de pensiones de las Américas; en algunos casos se trataba de una condición de los programas de ajuste estructural impuestos a gobiernos profundamente endeudados. De estas reformas surgió la tendencia a sistemas de pensiones de cotización definida y de capitalización total. Estas reformas llevan asociadas tres tendencias principales y los países se pueden clasificar en función del camino recorrido:

- i.* de prestaciones definidas a cotizaciones definidas;
- ii.* de un sistema de reparto a sistemas de financiación de capitalización total;
- iii.* de fuentes de financiación no integradas a fuentes de financiación totalmente integradas.

En informes anteriores de la AISS se han abordado en detalle los debates sobre la reforma de las pensiones (Schremmer, 2005; Pino y Karasyov, 2007). La finalidad del presente capítulo es estudiar acontecimientos muy recientes de la región.

Cambio a un sistema integrado multipilar

Los sistemas multipilar (o en varios niveles) combinan mecanismos de financiación contributivos (reparto y capitalización total) y combina también las maneras de establecer las prestaciones (prestaciones definidas y cotizaciones definidas). Aún más importante, también integran sistemas de pensiones contributivas y subsidiados-contributivos con elementos financiados con cargo a los impuestos. Con independencia de los mecanismos de financiación utilizados, son pocas las personas que han tenido trabajo formal y estable durante toda su carrera laboral. En consecuencia, hay muchas

personas que, en mayor o menor medida, dependen de la existencia de mecanismos de supervivencia alternativos que les proporcionen seguridad en los ingresos durante la jubilación.

La solidaridad dentro del sistema no es una característica de los regímenes de cuentas individuales de cotización definida, por lo que es posible que también resulten necesarios los mecanismos de financiación con cargo a los impuestos. Esto puede explicar que en 2008 se incorporase un pilar complementario de solidaridad básica al sistema de cuentas individuales de cotización definida de Chile. La pensión se paga a las personas de 65 años o más que se encuentren entre el 40 por ciento de la población más pobre. No obstante, la cobertura se irá ampliando progresivamente: se prevé que en torno a 2012 alcanzará al 60 por ciento de la población de edad avanzada más pobre. Otro ejemplo es la pensión complementaria solidaria del Perú que reciben las personas cubiertas por el Sistema Privado de Pensiones (SPP) que perciben una pensión inferior a la pensión mínima mensual. También se proporcionan subsidios solidarios explícitos a los afiliados pobres del sistema de cuentas individuales de Colombia (Fondo de Solidaridad Pensional) y a todos los afiliados de México, la Cuota Social.

En el Brasil, que cuenta con un sistema de seguro social para los trabajadores del sector privado, se conceden pensiones rurales universales a los pequeños agricultores. Las prestaciones se financian con ingresos procedentes del sector agrícola. Mantener un sistema de varios niveles sostenible y coherente, como el del Brasil,

requiere dar la consideración adecuada a todos los elementos del diseño del sistema de pensiones. Por ejemplo, las enmiendas de 2005 a la Constitución del Brasil no sólo modificaron elementos del principal régimen de pensiones de la seguridad social (*Regimen Geral de Previdência Social*), sino que también afectaron al de los funcionarios. Ahora será necesario adoptar un enfoque de una amplitud similar en Panamá tras la creación en 2008 de un régimen de pensiones de cuentas individuales además del régimen de reparto. Por supuesto, esta tendencia presenta excepciones hacia sistemas de pensiones multipilar, tal y como ponen de relieve los acontecimientos sin precedentes que se han producido recientemente en la Argentina (véase el Cuadro 3.1.).

Reforzar el papel de la financiación pública en la seguridad social

A pesar de ser diferentes, los ejemplos anteriores ponen de relieve la tendencia hacia el incremento del peso de la financiación pública en el esquema de financiación de las pensiones. Respecto de las pensiones solidarias, a medida que aumente el costo de las pensiones financiadas con cargo a los impuestos, se deberán evaluar con atención los costos futuros previstos. Las promesas de protección social deben ser asequibles, por lo que aumentará la demanda de estudios actuariales. Y todo ello se debe lograr sin perjudicar la estabilidad macroeconómica. Con respecto a la creación del pilar de solidaridad de Chile en 2008, la mayor necesidad de recurrir a recursos del presupuesto fiscal hace que ahora el gobierno tenga mayores responsabilidades para asegurar tanto un entorno macroeconómico estable como, más abiertamente, la financiación sostenible de este programa concreto de seguridad social.

Mejorar la educación financiera

El desarrollo de múltiples fondos entre los que los afiliados puedan elegir se presenta con frecuencia como un adelanto positivo de los subsistemas de capitalización total. Chile (en 2002), el Perú (en 2003) y México (en 2005) ofrecieron a los afiliados de sus regímenes de cotización definida la posibilidad de elegir entre regímenes con diferentes ratios de riesgo-rendimiento. En los dos últimos casos la idea era ayudar a quienes se acercan a la jubilación a pasar sus ahorros a alternativas de menor riesgo. Con independencia de la idea principal, la educación de los afiliados para mejorar la adopción de decisiones debería ser un elemento específico de las reformas.

La decisión del Uruguay de 2005, que permitía a las personas, que el 1 de abril de 1996 tuvieran más de 40 años, solicitaron abandonar sus regímenes de cuentas individuales (Administradoras de Fondos de Ahorro Provisional, AFAP) y volver al régimen del seguro público de reparto, también implicó la necesidad de realizar una elección basada en el conocimiento; la misma observación es aplicable a la breve reforma de la Argentina en 2007.

Sin embargo, tal y como demuestran los acontecimientos recientes del mercado financiero mundial, la elección de la gestión del riesgo financiero basada en el conocimiento presenta grandes desafíos para las personas y las administradoras profesionales de fondos.

3.1. Reforma del sistema integrado de pensiones de la Argentina

La reforma de las pensiones de 2008 llevada a cabo en la Argentina sigue una dirección contraria a la de muchos sistemas multipilar recientes. A la vista del impacto inicial de la crisis financiera y económica y de los resultados positivos de la reforma de su sistema mixto de pensiones realizada en 2007 (que permitió por primera vez que las personas con cobertura cotizaran al régimen público de reparto del país o al régimen de cuentas individuales de cotización definida), el gobierno de la Argentina aplicó una reforma más radical. El 1 de enero de 2009, los fondos de pensiones de cotización definida del país (administrados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, AFJP) fueron absorbidos por el sistema «integrado» de pensiones de reparto del país (el Sistema Integrado Previsional Argentino, SIPA).

Mejorar los incentivos mediante la combinación adecuada de prestaciones contributivas y financiadas con cargo a los impuestos

En los sistemas de pensiones de varios pilares, la provisión de prestaciones universales financiadas con cargo a los impuestos no debe fomentar la evasión de cotizaciones en el sistema de prestaciones contributivas. Una manera de reducir esta tentación es proporcionar una prestación definida mínima ajustada que se financie con los tributos generales y que sea complemento de las prestaciones contributivas⁷.

Esta idea general se adaptó a la reforma del sistema de pensiones de Chile de 2006-2008 con la creación de un pilar de solidaridad que sirve de complemento a la prestación por cotización definida que se proporciona mediante el pilar de cuentas individuales. En Chile, los pilares se diseñan para crear los incentivos adecuados para la cotización, para lo que: a) se elimina el mínimo de años de cotización exigidos para tener derecho a la prestación contributiva, y b) se adjudican a las cotiza-

ciones adicionales prestaciones más elevadas, hasta un máximo establecido por los reglamentos y las restricciones de las finanzas públicas (véase el Cuadro 3.2.).

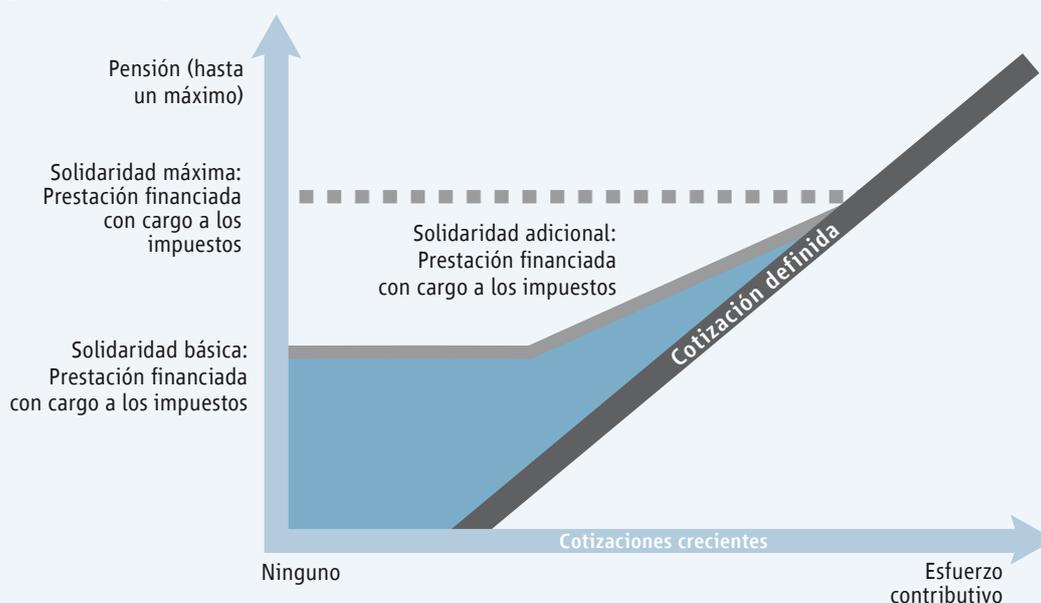
Crece el interés en el principio de cuentas nocionales de cotizaciones definidas

Los regímenes de cuentas nocionales de cotización definida utilizan las cuentas individuales para mantener un registro de las cotizaciones y definir el valor de la tasa de acumulación de capital a lo largo del tiempo según una fórmula acordada, pero financian las prestaciones actuales sobre una base de reparto (Holzmann, Palmer y Uthoff, 2008).

En 1999, el Brasil diseñó un criterio actuarial (*Factor Previdenciário*) para el régimen de pensiones de su seguridad social. El método de cálculo de las prestaciones incluye ahora los ingresos asegurados, la duración del período de cotización, la edad y la esperanza de vida en el momento de la jubilación. Este enfoque requiere una gran labor de recogida de datos para registrar todas las

3.2. Relación entre las prestaciones financiadas con cargo a los impuestos y las de cotización definida

Para evitar una «trampa de exclusión», las prestaciones financiadas con cargo a los impuestos no deberían ser nunca superiores a las prestaciones contributivas.



7. Por ejemplo, se puede establecer la prestación mínima universal e ir reduciéndola progresivamente a medida que aumentan las aportaciones contributivas, lo que se suma a un total que aumenta la prestación financiada por las cotizaciones.

cotizaciones individuales de trabajadores del sector privado (Diniz Cotta, 2005); una observación que ilustra que los regímenes de cuentas nocionales de cotización definida (al igual que todos los enfoques contributivos) no ofrecen una solución mágica al desafío que plantea la extensión de la cobertura, en particular en el caso de países con grandes mercados de trabajo informales.

Sin embargo, se espera que los enfoques orientados hacia cuentas nocionales de cotización definida puedan reducir los incentivos relacionados con la falta de notificación de las cotizaciones. Por este motivo, Costa Rica y Panamá han aplicado en sus respectivas reformas de 2005 y 2008 criterios similares a los del Brasil. Por otra parte, el mecanismo también se puede utilizar para corregir determinadas desigualdades en la provisión de pensiones al favorecer a quienes ven cómo se reducen sus ingresos reales al llegar a una edad avanzada y establecer tasas de sustitución inversamente proporcionales a los ingresos. Las prestaciones de estos regímenes también podrían favorecer a las personas que presentan períodos de cotización más breves, mediante la aplicación de tasas de sustitución que fomenten la solidaridad y que sean regulables para las personas con historiales de cotización diferentes.

Promover la igualdad de género

El diseño de numerosos sistemas de pensiones nacionales tiene consecuencias concretas respecto del género que suelen ser más favorables para los hombres que para las mujeres. Consciente de ello, el Plan de Pensiones del Canadá (*Canada Pension Plan*) incorpora la solidaridad de géneros. Al computar los períodos de cotización de las mujeres, el régimen canadiense incluye los años dedicados al cuidado de los niños menores de 7 años. La reciente reforma de las pensiones de Chile incorpora un enfoque similar por el cual se paga un complemento adicional a las mujeres a los 65 años por cada hijo concebido o adoptado durante su vida. Numerosos países están estudiando también el uso de tablas de mortalidad específicas para cada género. Desde una perspectiva diferente del género, en Belice, la extensión de la elegibilidad a las pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos a hombres de 67 años o más no es menos relevante.

Sobre la base de los avances que se han producido recientemente en la reforma de las pensiones se puede extraer una serie de conclusiones comunes (véase el Cuadro 3.3.).

3.3. Conclusiones sobre la reforma de las pensiones

1. Al crear un sistema de pensiones de varios pilares, la combinación de sistemas debe ser viable para el país interesado.
2. A fin de asegurar prestaciones adecuadas para todos, los respectivos papeles de cada pilar deben ser complementarios y coherentes, y se debe reducir al mínimo la falta de incentivos para contribuir a pilares de capitalización plena o parcial.
3. Es importante integrar mejor los sistemas de pensiones financiados mediante cotizaciones y los financiados con cargo a los impuestos.
4. El gobierno debe asegurar una financiación pública sostenible, en particular la de los pilares financiados con cargo a los impuestos, y crear el marco normativo apropiado para los proveedores de pensiones (individuales y profesionales) que no sean públicos.
5. En todos los sistemas de pensiones se da la necesidad de satisfacer mejor dos expectativas que van unidas: la mayor capacidad de elección individual y la satisfacción de los derechos individuales universales.
6. En todo contexto de reforma de las pensiones, siempre se han de tener en cuenta los riesgos políticos y financieros (tanto nacionales como internacionales).

Diálogo social en las Américas

La inclusión activa de todos los interlocutores sociales y partes interesadas en un proceso de diálogo social con el fin de lograr el consenso nacional sobre la reforma de la seguridad social se suele considerar más excepción que norma. La experiencia de las recientes reformas de las pensiones en América Latina ha hecho que cambie este punto de vista. Como mecanismo de extensión y mejora de la gobernanza y de ayuda a la legitimación no sólo de la política gubernamental, sino también de los sistemas de seguridad social, una tendencia visible de los últimos años ha sido la creciente importancia que se le ha concedido a las consultas y el debate público; algo evidente, en particular, en las propuestas de nuevas reformas de los sistemas de pensiones.

El contexto político

La creación de sistemas de pensiones de cotización definida en una serie de países hizo evidente que la prestación de jubilación de un afiliado no sólo era sensible a los rendimientos de la inversión de los fondos de pensiones sino, aún en mayor medida, al tiempo que esa persona hubiera cotizado al sistema. No obstante, y en contra de las expectativas iniciales de que los sistemas de pensiones de cotización definida serían un mayor incentivo para las cotizaciones (y apoyarían la extensión de la cobertura), los regímenes de cotización definida se han visto copados por altos niveles de cotizaciones impagadas o, tal y como se denomina, una baja densidad de cotizaciones.

Sirva como ejemplo el sistema de pensiones de Chile (que fue pionero en este tipo de reformas en 1981), que

ha evidenciado que sólo el 40 por ciento de sus afiliados podría autofinanciar sus prestaciones, el 10 por ciento podría tener derecho a una pensión mínima garantizada y el 50 por ciento se quedaría sin seguro (Berstein, Larrain y Pino, 2005). Tras más de dos décadas de funcionamiento, la reforma chilena ha recibido críticas por haber propiciado tasas de cobertura bajas, niveles insatisfactorios de las prestaciones previstas y la necesidad de asistencia social pública de más de la mitad de los pensionistas.

Como muestra el Cuadro 4.1., las diferencias que existen entre los contribuyentes activos (fundamentalmente del sector formal) y el total de afiliados en los países con regímenes de pensiones de cotización definida varía entre cerca del 36 y del 69 por ciento. La baja densidad de cotizaciones, unida a un importante nivel de incertidumbre con respecto a la fluctuación de los rendimientos de la inversión, implica que, en el futuro, los niveles de las prestaciones contributivas pueden ser muy bajos en dichos países.

Los procesos de participación en las nuevas reformas

En respuesta a los desafíos observados respecto de los regímenes de pensiones de cotización definida, los argumentos de las reformas se centran ahora en la extensión de la cobertura, la adecuación y el alcance de las prestaciones y las repercusiones en las finanzas públicas. Aunque aún se tienen en cuenta, los factores económicos ya no son los principales centros de la reforma. Tal y como se ha afirmado, en el desarrollo de

8. Calcular con precisión las tasas de cobertura de los afiliados y los contribuyentes activos presenta dificultades evidentes: con frecuencia, las cifras de los afiliados se sobrevaloran y las de los contribuyentes pueden estar subestimadas (Mesa-Lago, 2008, p.37).

4.1. Proporción de afiliados a regímenes de cuentas individuales que contribuyen activamente en pilares de capitalización total (porcentaje)

País	Diciembre 2002	Diciembre 2003	Diciembre 2004	Diciembre 2005	Diciembre 2006	Diciembre 2007
Argentina	33,2	35,2	35,4	40,3	40,4	40,6
Bolivia	46,9	39,0	44,9	47,5	50,1	47,3
Chile	51,0	51,9	50,4	51,2	51,5	53,8
Colombia	47,6	48,7	39,0	38,6	42,0	45,1
Costa Rica	75,2	73,1	68,1	65,3	65,6	68,4
El Salvador	47,6	46,3	41,9	39,5	37,5	35,9
México	41,7	39,3	38,8	37,6	36,8	38,2
Perú	39,4	41,9	39,9	36,2	34,8	41,4
República Dominicana ¹		65,5	53,5	47,2	52,6	51,8
Uruguay	45,1	52,7	52,5	55,7	57,5	58,6
Total	42,7	42,3	40,7	40,6	40,6	42,3

1. En la República Dominicana, el pilar de capitalización total se instauró en 2003.

2. Los contribuyentes activos se definen como afiliados que han cotizado en el último mes, a excepción de México, donde se tienen en cuenta los últimos seis meses.

Fuente: AIOS (2008).

las reformas se concede cada vez mayor importancia al proceso de participación.

Antes de la tumultuosa nueva reforma del sistema de pensiones de la Argentina de finales de 2008, el gobierno anterior había iniciado un debate sobre la reforma en el que participaron los ciudadanos y con el que se intentó llegar a un consenso. Las conclusiones de este diálogo sobre políticas nacionales desembocaron en la prioridad política concedida a la seguridad social. No obstante, finalmente resultó ser un contexto financiero cada vez más complicado el que abrió la ventana política de la que salió la nueva reforma de 2008. La Argentina no ha estado sola en la promoción del diálogo nacional. Otro importante ejemplo es el de Chile, que puso en marcha un diálogo nacional antes de adoptar la reforma de 2006-08 (véase el Cuadro 4.2.).

En el Brasil, un foro nacional de la seguridad social (*Fórum Nacional da Previdência Social*, FNPS) fomentó el debate entre los representantes de los trabajadores,

los pensionistas, los empleadores y el Gobierno Federal sobre distintos modos de mejorar y garantizar la sostenibilidad del nuevo sistema de pensiones y de la política de asistencia social. Este diálogo generó un consenso nacional (*Síntese das Atividades Desenvolvidas*) sobre el mercado de trabajo, la transición demográfica, las pensiones de invalidez, las pensiones de sobrevivientes, las pensiones rurales, las cuestiones de género, la gestión y financiación del sistema y la coordinación de pensiones y prestaciones de asistencia.

En el Uruguay, el Presidente, la Comisión Sectorial de Seguridad Social y la Universidad de la República pusieron en marcha en 2007 un diálogo sobre la seguridad social nacional. La Comisión preparó un documento que contenía un estudio y propuestas de reforma que establecían prioridades sobre la base de un enfoque integrado de la protección social.

En Panamá, en el diálogo nacional sobre la reforma de la Caja de Seguro Social (CSS) participaron todos los

4.2. Diálogo nacional en la reforma de las pensiones de Chile (2006-2008)

La reforma del sistema de pensiones de Chile se desarrolló a partir de un proceso participativo que incluía a expertos internacionales. La Presidenta Bachelet nombró a un Consejo Asesor multidisciplinar y políticamente diverso para responder a las preocupaciones y consultas de los ciudadanos. El objetivo era anticipar los posibles problemas que pudiera presentar el sistema y sugerir cambios o volver a diseñar el sistema vigente.

El Consejo organizó sesiones públicas dos veces por semana con tantos representantes de los ciudadanos como fuera posible. Sobre esta base elaboró lo siguiente:

- i.* un análisis de las fortalezas y debilidades del sistema de pensiones vigente;
- ii.* los principales desafíos que no podía resolver el sistema vigente;
- iii.* propuestas para mejorar el sistema vigente.

El informe logró concienciar sobre:

- i.* los riesgos derivados del envejecimiento de la sociedad;
- ii.* la necesidad de proteger los ahorros;
- iii.* la necesidad de valorar todo tipo de trabajos (remunerados y no remunerados);
- iv.* la necesidad de recuperar la confianza en todas las instituciones privadas o públicas existentes que invierten y gestionan ahorros.

El informe contenía una serie de propuestas de reforma destinadas a promover los siguientes principios: universalizar la protección social, reducir la incidencia de la pobreza en la vejez y reconocer todos los modos de contribución a la sociedad.

La propuesta abordó cuatro cuestiones importantes:

- i.* Para lograr la cobertura universal era necesario contar con un pilar de solidaridad fuerte e integrado financiado con los impuestos con el que aumentar la densidad de las cotizaciones en el sistema de cotización y garantizar los ingresos del 60 por ciento de las personas de edad avanzada más pobres;
- ii.* Para mejorar la eficiencia se debía intensificar la competencia de precios en el sector de la administración de fondos de pensiones;
- iii.* Para proteger los ahorros individuales se debía mejorar la gestión de los riesgos financieros;
- iv.* Para reducir la carga que soporta la financiación pública se debía utilizar el superávit generado por la reforma anterior.

El nuevo sistema de pensiones de Chile crea un Sistema de Pensiones Solidarias integrado y con diferenciación entre géneros que refuerza la función del Estado para garantizar la seguridad social. Integra financiación contributiva y no contributiva en un único sistema. También aumenta la cobertura de las personas más vulnerables, con prestaciones especiales para las mujeres, los trabajadores jóvenes y los trabajadores independientes. Además, mejora el sistema de capitalización total mediante la promoción de medidas con las que aumentar la competitividad y el rendimiento de las inversiones, reducir los costos administrativos y reforzar el ahorro voluntario para la jubilación.

grupos del sector formal del país. Se llegó a un consenso sobre la necesidad de mejorar la seguridad social; las propuestas de reforma están relacionadas con la edad de jubilación, los historiales de cotización y la cuestión de la evasión de cotizaciones como resultado de la falta de notificación de los salarios.

Nicaragua ilustra la importancia que de la investigación y los datos para lograr el consenso. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco Central, con el asesoramiento experto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), realizó evaluaciones y

proyecciones económicas que mostraron que la reforma de las pensiones propuesta (Ley No. 340 de 2000) daría lugar a un déficit actuarial y a un nivel insostenible de endeudamiento público (debido principalmente a la financiación de prestaciones mínimas). El Parlamento aceptó que, si se aplicase, la reforma propuesta pondría en peligro la estabilidad macroeconómica de Nicaragua y revocó la ley.

Más recientemente, en el Perú, la Comisión de Seguridad Social del Congreso propuso una reforma integrada de los sistemas de pensiones privados y públicos con el fin de proteger de la crisis financiera internacional los ahorros y las cotizaciones de los afiliados. La Comisión estudió mejoras institucionales para los agentes supervisores y recomendó un modo mejor de controlar y sancionar a las administradoras de fondos.

Es evidente que el diálogo social no es un proceso exclusivo de la ronda actual de nuevas reformas de las pensiones ni de los países de América Latina. Otros ejemplos de años recientes incluyen a los Estados Unidos. A lo largo del proceso llevado a cabo en 2003-2005 relativo al desarrollo de propuestas de mejora de la determinación de la invalidez, el Comisionado del Seguro Social no sólo creó un sitio en Internet para recibir y tener en cuenta una amplia serie de perspectivas sobre las propuestas, sino que también celebró cientos de reuniones públicas antes de publicar el reglamento propuesto. Otros ejemplos son los procesos consultivos de 2005 en apoyo de reformas de los sistemas de pensiones de Barbados y Costa Rica. Teniendo en cuenta las distintas experiencias de los países sobre el diálogo social se obtienen cinco conclusiones importantes con respecto a los procesos de reforma de las pensiones (véase el Cuadro 4.3.).

4.3. Conclusiones sobre las políticas: diálogo social y reforma de las pensiones

1. Los fundamentos de los resultados de la seguridad social han recuperado la prioridad. Las reformas de las pensiones deben ocuparse a la vez de cuestiones relacionadas con la cobertura, la adecuación de las prestaciones y la capacidad de las finanzas públicas para integrar enfoques contributivos y de financiación con cargo a los impuestos.
2. La reforma se debería abordar como un proceso de participación y de consenso social.
3. Resulta fundamental el mayor nivel posible de liderazgo político.
4. Es necesaria la colaboración entre actuarios, economistas, la investigación empírica, abogados, responsables de la formulación de políticas y organismos administrativos encargados de la aplicación de políticas.
5. Es necesario educar sobre la seguridad social para informar a la opinión pública sobre cómo gestiona la sociedad el riesgo social.

Conclusiones: Seguridad social, crisis global y oportunidades de cambio

La protección social en las Américas es particularmente variada: los sistemas de seguridad social coexisten con numerosos mecanismos de protección social complementarios, tales como los mercados, los empleadores, la familia y otras redes sociales. Esta diversidad institucional, integrada de modo adecuado, debería considerarse una ventaja de la región, que presenta caminos, posibilidades y soluciones que pueden utilizarse y adaptarse para cubrir las necesidades nacionales y subnacionales. Sin embargo, de acuerdo con los principios que definen la Seguridad Social Dinámica, dicha diversidad institucional debe ir acompañada de esfuerzos en materia de política para garantizar una seguridad social adecuada y mejorada, y una cobertura de cuidados de salud para todos (véase Cuadro 5.1.). Estos esfuerzos también ayudarán a reforzar la cohesión social.

Algunas economías de ingresos medios de las Américas están desarrollando mecanismos para ampliar la seguridad social a los grupos de personas excluidas y vulnerables, y están integrando estos mecanismos en marcos nacionales plurales de protección social universal. Las economías americanas de altos ingresos, por su parte, están intentando mejorar de manera activa la eficacia y eficiencia de sus sistemas de seguridad social. En todas las Américas se están estudiando en profundidad las cuestiones relativas a la cobertura y el acceso a los sistemas, la idoneidad y el alcance de las prestaciones, y la sostenibilidad financiera. Todo ello se está llevando a cabo para facilitar a los sistemas de seguridad social nacionales mejores condiciones para responder a la informalidad creciente, al incremento de la flexibilidad y la descentralización de los mercados de trabajo, y a la

transformación de las estructuras de las familias y de los hogares.

La crisis global ha tenido importantes repercusiones en las Américas en general, así como en otros lugares. El incremento de la informalidad y el desempleo han afectado el volumen de cotizaciones a la seguridad social, al tiempo que aumentarán las solicitudes de ayuda al desempleo y de asistencia social. Puede que la crisis genere también el aumento de las solicitudes de servicios de cuidados de salud.

Sin embargo, la crisis actual también ofrece oportunidades de cambio, no sólo con respecto a la reflexión en materia de políticas. La teoría de que el mercado es la solución más indicada y que la autorregulación es la forma más adecuada para la regulación financiera ya no parece sostenible. Las principales potencias económicas del mundo reconocen que la seguridad social es necesaria, en buena parte porque actúa como trampolín hacia la reinserción laboral de las personas y la productividad, y lo consigue en un plazo razonable. Lo que era inconcebible para las principales economías hace un tiempo no muy lejano, es de pronto factible hoy: el retorno a la intervención pública y las políticas macroeconómicas anticíclicas. Este cambio de postura podría ser beneficioso para las economías en las que existe la necesidad apremiante de incrementar las medidas para aliviar la pobreza, ampliar la seguridad social, promover el trabajo digno y reducir las desigualdades.

En opinión de algunos, la actual crisis global podría servir de catalizador para establecer un «Nuevo Acuerdo

5.1. Una seguridad social mejor y más amplia en las Américas

1. En su esfuerzo por alcanzar una protección social más extensa y mejorada, las Américas están tratando de establecer de un modo activo sistemas de seguridad social más eficaces.
2. Cada vez está más aceptado que las personas merecen beneficiarse, al menos, de un nivel mínimo de seguridad social, sin importar su condición laboral, lugar de residencia, pertenencia étnica, situación familiar o sexo.
3. Al reconocer que la cobertura es el mayor problema en materia de seguridad social al que se enfrentan los países en desarrollo de las Américas, la extensión de la cobertura debe tener como objetivo tanto los empleados del sector informal como los del sector formal, y las personas a su cargo.
4. Los enfoques plurales eficaces de la protección social se centran en la estrecha cooperación entre sistemas de seguridad social obligatorios y todos los demás actores legítimos.
5. En una economía de mercado, la responsabilidad individual va de la mano con la seguridad social institucional; una refuerza la otra.
6. Las estrategias nacionales de protección social deben adaptarse a la evolución de la tipología de riesgos sociales, incluidos los cambios en las estructuras de las familias y de los hogares, la demografía, la naturaleza del empleo y los valores sociales.
7. Sobre la base del diálogo social, el crecimiento y alcance de los programas de seguridad social deben reconciliarse con el triple requisito político (legitimidad), social (equidad) y de sostenibilidad financiera.
8. Para facilitar el diseño y la aplicación de la reforma, todavía deben abordarse desafíos en materia de gobernanza y las deficiencias administrativas.
9. Resulta complejo garantizar la coordinación, supervisión y prestación de un servicio de calidad de las diferentes instituciones y programas dentro de un amplio marco nacional de protección social; sin embargo, es fundamental hacer frente a esos asuntos de manera adecuada.
10. El rol de la seguridad social ha siempre sido el de satisfacer necesidades socioeconómicas esenciales de los individuos, familias y hogares. De esta manera, y sin importar si existe bonanza o recesión económica, la seguridad social puede contribuir a la estabilidad y cohesión social.

Global» que proporcione protección social para todos. En cuanto a otros elementos de opinión pública, la coyuntura actual es un recordatorio oportuno de la importancia económica y de la necesidad permanente de sistemas de seguridad social efectivos y eficientes. En general, es alentador el hecho de que el diálogo social esté desempeñando un importante papel legitimador en la definición de los parámetros de la reforma de la seguridad social en determinados países, ya que pone de relieve la voluntad de mejorar la cohesión social.

En varios países de las Américas, la cobertura de los sistemas contributivos basados en el mercado de trabajo ha generado exclusión debido a altas tasas de subempleo y desempleo. Con el propósito de incrementarla, varios países han comenzado a expandir el rol de sistemas financiados por impuestos y priorizar los derechos humanos como vías complementarias.

Independientemente de estos progresos, muchos países luchan por conciliar la necesidad imperiosa de crear sistemas de seguridad social integrados y basados en derechos con un amplio contexto de profundas desigualdades y a menudo graves restricciones financieras. En ello reside la paradoja del objetivo de una seguridad social para todos.

Con miras al futuro, los países de las Américas necesitan sistemas nacionales que abarquen diferentes mecanismos institucionales y financieros, que ofrezcan los incentivos adecuados para la cobertura de las personas, y que estén dirigidos por reglamentaciones justas y fiables para facilitar una asignación eficiente y oportuna de los recursos que permitan abordar los riesgos sociales (Machinea, 2006). En las Américas, al igual que en otros lugares, estos diversos elementos, vinculados al objetivo más amplio de reforzar la cohesión social, ofrecen numerosas vías para la consecución de una seguridad social para todos.

Referencias

- AIOS. 2008. «Los regímenes de capitalización individual en América Latina», en *Boletín Estadístico AIOS*, n° 19, junio.
- Banco Mundial. 2005. *World Development Indicators*, 2005. Washington, DC. <<http://devdata.worldbank.org/wdi2005/Home.htm>> (accedida el 02.03.2009).
- Berstein, S.; Larrain, G.; Pino, F. 2005. *Cobertura, densidad y pensiones en Chile: proyecciones a 30 años plazo* (Documento de trabajo, n° 12). Santiago de Chile, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. <<http://www.safp.cl/573/article-3492.html>> (accedida el 11.02.2009).
- CEPAL. 2006. *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad* (31.º período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, 20-24 de marzo de 2006). Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/24079/lcg2294e.pdf>> (accedida el 11.02.2009).
- Diniz Cotta, E. 2005. *La experiencia de Brasil: reformas y desafíos (2003-2006)* (Informe de conferencia, Seminario internacional «Sistemas Públicos de pensiones: situación actual y perspectivas», Guadalajara, 26-27 de mayo).
- Holzmann R.; Palmer, E.; Uthoff, A. (eds.). 2008. *Fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos: cuentas individuales por reparto*. Bogotá, Mayol Ediciones.
- Leon, A. 2008. *Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina: dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Machinea, J. L. 2006. «Presentación», en CEPAL, *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

- McKinnon, R. 2007. «Seguridad social dinámica: un marco para liderar el cambio y extender la cobertura», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, n° 2-3.
- McKinnon, R. 2009. «The ISSA and dynamic social security: Global social governance and local social action», en *Global Social Policy*, vol. 9, n° 1.
- Mesa-Lago, C. 2008. *Reassembling social security: A survey of pension and healthcare reforms in Latin America*. Oxford, Oxford University Press.
- Paddison, O. 2005. *Social security in the English Speaking Caribbean*. Puerto Príncipe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Pino A.; Karasyov, D. 2007. «Reconsiderando los regímenes de cuentas individuales: una mejor integración de los sistemas de pensiones multipilares», en *Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica*. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/aiss/content/download/39267/765824/file/3DT07.pdf>> (accedida el 11.02.2009).
- Schremmer, 2005. «Tendencias políticas recientes en los regímenes de jubilación administrados por el sector privado: ¿Qué tipo de protección tienen las personas?», en *Seguridad social: hacia una confianza renovada*. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/aiss/content/download/39272/765890/file/3DT.pdf>> (accedida el 11.02.2009).
- Sigg, R. 2007. «Introducción: Una seguridad social dinámica», en *Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica*. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/aiss/content/download/39267/765824/file/3DT07.pdf>> (accedida el 11.02.2009).
- SSA; AISS. 2007. *Social security programs throughout the world: The Americas, 2007*. Washington, DC, Administración de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/aiss/Observatory/Country-Profiles>> (accedida el 23.01.2009).

Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: Cohesión Social y Diversidad Institucional

Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: Cohesión Social y Diversidad Institucional, identifica, resume e interpreta la evolución y las tendencias recientes más importantes en las Américas en el ámbito de la seguridad social. El informe destaca que las Américas están intentando construir sistemas de seguridad social más extensos y eficaces. La diversidad institucional de la seguridad social en las Américas ofrece un enorme potencial a todos los países para lograr una mayor cohesión social y un crecimiento económico más equitativo. Teniendo en cuenta que ya existe una parte considerable de los fundamentos institucionales necesarios para ampliar la adecuación y el alcance de la cobertura, aún debe mejorarse la integración y gobernanza de las instituciones de seguridad social. La sana cultura inclusiva de diálogo social que reina en la región será de gran ayuda para ello.

Este es el cuarto de una colección de cuatro volúmenes de informes regionales de *Evolución y Tendencias*, cuyo propósito es brindar información en los Foros Regionales de la AISS que tendrán lugar durante el trienio 2008-2010. Junto con los informes sobre África, Asia y el Pacífico, y Europa, el formato regional de estas colecciones de documentos ofrecen una nueva perspectiva con respecto a la información, comprensión y conclusiones extraídas de los principales desafíos a los que hacen frente las organizaciones miembros de la AISS en las diferentes regiones del mundo.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que agrupa departamentos gubernamentales, administraciones de seguridad social y organismos encargados de la administración de la seguridad social. En términos globales, la AISS cuenta con 340 organizaciones miembros en más de 150 países, incluidas 50 organizaciones en 31 países de las Américas.