

# Seguridad social latinoamericana

# #8

Diciembre 2023

## Temas fundamentales de la Seguridad Social latinoamericana

### PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Berenice Ramírez López  
Sergio Carpenter  
Fabio Durán Valverde  
Luz Dary Naranjo Colorado  
María José Azócar  
Hugo Bai  
Jairo Humberto Restrepo-Zea  
Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal  
Claudia Vaca-González  
Recaredo Gálvez-Carrasco  
Ernesto Báscolo

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



PLATAFORMAS PARA  
EL DIÁLOGO SOCIAL

Seguridad social latinoamericana no. 8 : temas fundamentales de la Seguridad Social latinoamericana : pasado, presente y futuro / Sergio Carpenter ... [et al.] ; coordinación general de Berenice Patricia Ramírez López ; Sergio Carpenter. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2023.  
Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)  
Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-813-664-6  
1. Seguridad Social. 2. Privatizaciones. 3. Pensiones. I. Carpenter, Sergio, coord. II. Ramírez López, Berenice Patricia, coord.  
CDD 306.361

## PLATAFORMAS PARA EL DIÁLOGO SOCIAL



### **CLACSO**

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

#### **Colección Boletines de Grupos de Trabajo**

Director de la colección - Pablo Vommaro

#### **CLACSO Secretaría Ejecutiva**

Karina Batthyány - Directora Ejecutiva  
María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

#### **Equipo Editorial**

Lucas Sablich - Coordinador Editorial  
Solange Victory y Marcela Alemandi - Producción Editorial

#### **Equipo**

Natalia Gianatelli - Coordinadora  
Cecilia Gofman, Marta Paredes, Rodolfo Gómez, Sofía Torres,  
Teresa Arteaga y Ulises Rubinschik

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

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

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

#### **CLACSO**

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais  
Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina.  
Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875  
<clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>

#### **Coordinadores del Grupo de Trabajo**

**Berenice Patricia Ramírez López**  
Instituto de Investigaciones Económicas  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México  
[berenice@unam.mx](mailto:berenice@unam.mx)

**Sergio Carpenter**  
Instituto Argentino para el Desarrollo  
Económico  
Argentina  
[sicv2005@yahoo.com.ar](mailto:sicv2005@yahoo.com.ar)





# Contenido

## 5 Presentación

Berenice Ramírez  
Sergio Carpenter

### I SEMINARIO. PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

## 8 Presentación

Berenice Ramírez López  
Sergio Carpenter

## 11 Aplicación del Convenio 102 de la OIT y desafíos regionales

Fabio Durán Valverde

## 25 Sesión de preguntas y discusión

## 29 Colombia: seguir los pasos del gigante en estado catatónico o ¿el proyecto de reforma pensional?

Luz Dary Naranjo Colorado

## 40 Chile: Privatización, financiarización y reforma del sistema previsional

María José Azócar

## 45 Debates en torno a la reforma del sistema de pensiones del Uruguay

Hugo Bai

### II SEMINARIO. PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA: COLOMBIA, CHILE Y MÉXICO

## 53 Presentación y moderación

Jairo Humberto Restrepo-Zea

## 55 México: Los retos del Sistema de Salud

Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal

## 60 Colombia: La reforma al Sistema de Salud

Claudia Vaca-González

## 66 Chile: Desafíos estructurales al sistema de salud

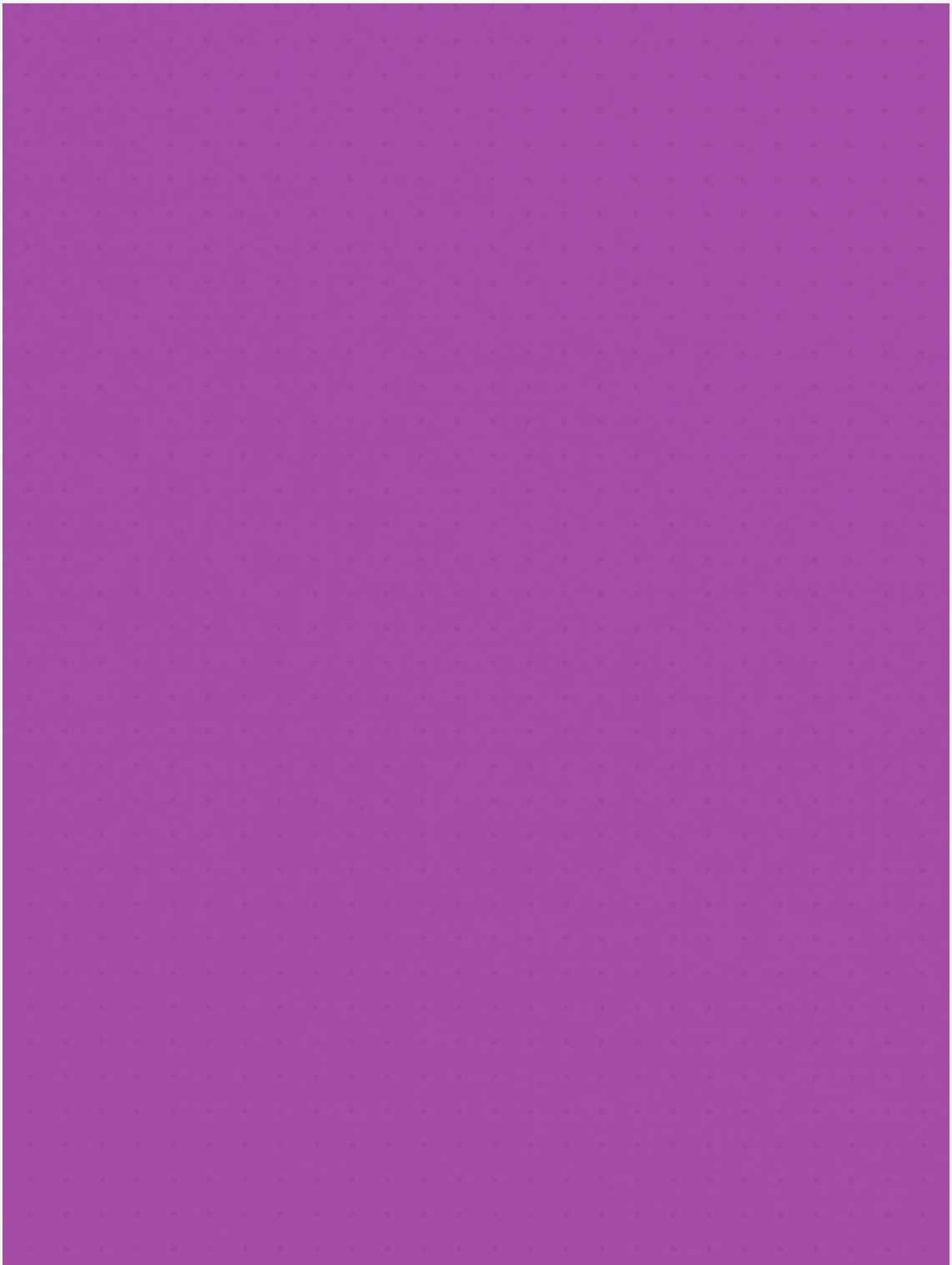
Recaredo Gálvez-Carrasco

## 72 Las propuestas de reforma en perspectiva regional

Ernesto Báscolo

## 78 Sesión de preguntas y discusión







# Presentación

El presente número de Seguridad Social Latinoamericana se basa en las intervenciones de ocho especialistas en las problemáticas de la Protección Social, quienes participaron en dos seminarios realizados en abril del presente año 2023, en el marco de la Semana de Seguridad Social que anualmente se organiza en Colombia a partir de lo establecido por la Ley 1502 del año 2011, una iniciativa digna de ser replicada en nuestra región.

Los seminarios “Pasado, presente y futuro de la seguridad social en América Latina” y “Presente y Futuro de los Sistemas de Salud en América Latina: Colombia, Chile y México” fueron organizados por el Grupo Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia (Colombia), el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

Las mencionadas actividades combinaron el tratamiento de los debates y desafíos que presentan los sistemas previsionales y de salud en América Latina, particularmente en Colombia, Chile, México y Uruguay (previsional), países en donde coyunturalmente se discuten proyectos de reformas en lo relativo a la salud y la previsión social. Las mismas se pueden consultar en formato video, aunque nos pareció necesario ponerlas a disposición en formato escrito.

Finalmente, queremos destacar y agradecer la gestión y el impulso de la presente actividad por parte de Jairo Restrepo y el Grupo Economía de la Salud de la Universidad de Antioquía. Otro agradecimiento para el Instituto Argentino para el Desarrollo Económico (IADE) por la gentileza de acercar las desgravaciones de algunas de las intervenciones relevadas en el presente número de Seguridad Social Latinoamericana.

*Berenice Ramírez*

*Sergio Carpenter*

Coordinadores del Grupo de Trabajo CLACSO  
Seguridad social y sistemas de pensiones

# I SEMINARIO. PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

**Abril  
24**

**Hora**  
8 - 11 hora México CDMX.  
9 - 12 hora Bogotá.  
11 - 14 hora Buenos Aires

**Jornadas académicas  
latinoamericanas**

*Semana de la Seguridad Social*

**Pasado, presente y futuro de la seguridad social en América Latina**

**Conferencia**  
**Norma mínima sobre seguridad social y panorama regional**  
  
Fabio Durán

**Panel**  
**La reforma a los sistemas de pensiones en países de la región**  
  
Luz Dary Naranjo  
  
María José Azocar  
  
Hugo Bai

**Moderadores**  
 Berenice Ramírez  Sergio Carpenter

 **Trasmisión por el canal de YouTube**  
**Grupo de Economía de la Salud**

**Organizan:**  
    

1 Seminario del 24 de abril de 2023. Semana de la Seguridad Social por la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia (Colombia) - Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).  
<https://www.youtube.com/watch?v=WZzV4qOyWnA&t=9028s>



# Presentación

Berenice Ramírez López\*

Sergio Carpenter\*\*

La presente sección se basa en las intervenciones de cuatro especialistas que desarrollaron diferentes aspectos relacionados al diagnóstico y retos que presenta la cuestión de los sistemas pensionales, en donde se incluyó una visión general de lo que ocurre en la región latinoamericana y el tratamiento particular del tema en tres países: Colombia, Chile y Uruguay.

Fabio Durán Valverde, especialista de la Organización Internacional del Trabajo, se refirió al citado Convenio 102, destacando su vigencia luego de 70 años de elaborado. El Convenio define contingencias, los riesgos pasibles de cobertura, el tipo y monto de las prestaciones mínimas, las condiciones de elegibilidad, entre otros. Establece una especie de estándar mínimo de garantías y se puede entender como “una buena guía para el desarrollo de los sistemas de seguridad social”. En América Latina y el Caribe 15 países han ratificado el Convenio 102, un número “bastante significativo” según Durán Valverde. Luego, dicho especialista pasa revista a las tendencias mundiales y regionales referidas a los sistemas previsionales, en donde se observa que existen situaciones de variado tipo e intensidad, en una complejidad que determina un conjunto de tendencias de acuerdo a las regiones y países en dichas regiones. No hay tendencia exclusiva. Hay tendencia al aumento de los beneficios combinada

\* México. Co-coordinadora del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

\*\* Argentina. Co-coordinador del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones.

con medidas “contractivas” de los sistemas, como el aumento de la edad de jubilación o la reducción del nivel de las prestaciones.

En una segunda intervención, Luz Dary Naranjo Colorado, investigadora de CODEMA-CIEAC (Colombia) presenta un análisis sobre el proyecto de reforma previsional “Cambio por la vejez” presentado por recientemente por el gobierno de Colombia. En ese país, hay una población de 51 millones de personas, entre las cuales hay 7,1 millones de adultos mayores (60 o más años) y 1.7 millones de pensionados/as (datos a 2021). La informalidad alcanza el 44,3% de la población ocupada, lo que sugiere un gran desafío para la previsión social colombiana. En dicho proyecto se combinan objetivos de cobertura, equidad y sostenibilidad. En esa búsqueda se establecen distintos pilares para dar cobertura previsional a la población adulta mayor, en el que Naranjo Colorado centra su atención: solidario, semicontributivo, contributivo (en sus versiones “prima media” y “componente complementario de ahorro individual”) y voluntario. El análisis da cuenta de controversias y discusiones por parte de distintos actores sociales.

La situación previsional de Chile también tuvo tratamiento. María José Azócar, investigadora de la Fundación Sol (Chile) analizó ciertos resultados del sistema de capitalización individual chileno que indican, por un lado, un problema central de suficiencia de las prestaciones que otorga y por otro, el enriquecimiento de los grandes grupos económicos chilenos y transnacionales provocada por la administración de los fondos pensionales. En el primer caso, se señala que la mitad de las personas que se jubilaron entre los años 2007 y 2021, recibieron un monto de prestación menor a 81 dólares estadounidenses. Asimismo, en 2022, el 82% del gasto total en pensiones lo solventó el fisco, mientras que el 18% restante las AFP y Compañías de Seguros de Vida.

En ese marco, se presenta el proyecto de reforma del actual gobierno de Chile, que propone el establecimiento de un aporte patronal del 6% del salario bruto y que éste se dirccione hacia un fondo colectivo. Una

propuesta que supone la continuidad del accionar de las Administradoras de Fondos de Pensiones, en un marco de reveses políticos sufridos por el Gobierno Gabriel Boric, derivados del proceso de tránsito hacia una nueva Constitución.

Por último, se presenta la opinión de Hugo Bai, investigador del Instituto Cuesta Duarte del PIT-CNT (Uruguay), referida a la reciente Ley de reforma previsional impulsada por el gobierno del Uruguay, a cargo de Luis Lacalle Pou. El punto de partida Bai es que el sistema previsional tiene ciertas fortalezas y debilidades. Por un lado, la cobertura alcanza más del 95% de los adultos mayores, lo que tiene efectos positivos que se corroboran en el relativamente bajo indicador de pobreza de los adultos mayores respecto de otros grupos etarios. Por otro, presenta un importante desafío en términos de sostenibilidad económica financiera en el mediano y largo plazo, en atención al proceso de envejecimiento que transita Uruguay, que esa dicha sostenibilidad debe ser conjugada o balanceada con otra sostenibilidad, la social.

En ese marco, el gobierno de Lacalle Pou impulsa una reforma del sistema previsional que termina con la oposición de un conjunto de actores sociales: los trabajadores organizados, las organizaciones de jubilados y pensionados, entre otros. Esto porque centraliza su esfuerzo en la disminución del gasto vía un “recorte de derechos, prestaciones y de beneficios” y en el aumento en la edad de retiro.



# Aplicación del Convenio 102 de la OIT y desafíos regionales

Fabio Durán Valverde\*

En primer lugar, quisiera agradecer esta invitación en nombre de nuestra institución, la OIT y, en segundo lugar, felicitarlos por esta iniciativa, que nos parece excelente, para discutir temas de importancia crítica en relación con el desarrollo de la seguridad social, el trabajo decente y los derechos humanos.

Agradezco en particular al Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones, el Grupo de Economía y Salud de la Universidad de Antioquia y muy especialmente a Berenice Ramírez y Sergio Carpenter.

Sin más preámbulos, voy a ir directamente al grano y voy a intentar en el tiempo asignado cumplir con el desafío de dar una visión sobre el Convenio 102. Me voy a concentrar bastante sobre el tema de pensiones, y voy a intentar también explicar el Convenio, teniendo en cuenta que habitualmente lo hacemos en cursos que duran una semana, y aun así son cursos básicos, porque es un Convenio muy complejo. Voy a tratar de extraer las cuestiones fundamentales de ese y de otros Convenios en materia de pensiones, como una guía de orientación para las reformas, sobre todo en este momento en que se están tratando en muchos países.

\* Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistema de pensiones.

Comenzaría hablando de los tres desafíos principales de los sistemas de seguridad social. Nosotros, desde la OIT, encontramos tres desafíos centrales. El más importante es la brecha de los sistemas de cobertura para cumplir con el derecho a la seguridad social. El considerar este derecho implica que los sistemas sean universales y solidarios, lo cual se deriva de los mismos convenios sobre los instrumentos internacionales en materia de seguridad social.

El segundo desafío es el de la sostenibilidad y necesidad de transformación permanente. La idea es que los sistemas sean capaces, más allá de las transformaciones que puedan darse en la economía, en materia demográfica, en el mercado laboral, etc., de brindar prestaciones suficientes y previsibles. Esto es un gran desafío en un mundo cambiante y en un contexto económico y demográfico bastante complejo para los sistemas de pensiones.

El tercer desafío que identificamos son las tendencias de los mercados de trabajo y la necesidad de que los sistemas se adapten a esta realidad cambiante; por ejemplo, el surgimiento de formas atípicas de empleo a partir de las transformaciones de la economía digital. Estas formas atípicas están llenando un espacio cada vez más importante y generan el riesgo del aumento de la informalidad. Hay otros desafíos, pero nosotros pensamos que estos tres son los principales. Mi presentación expondrá la naturaleza de estos desafíos, claro está, de manera muy resumida.

También de manera muy resumida, como les decía al comienzo, voy a hablar del Convenio 102 de la OIT. Entre todos los convenios de la OIT es uno de los más complejos, si no el más complejo. Por ello requiere cierta experticia para comprender todo lo que allí se expone, porque tiene diferentes hipótesis: para sistemas contributivos, para sistemas nacionales de pensiones no contributivas, y para distintos tipos de situaciones y de condiciones, dependiendo de una u otra hipótesis.

Este Convenio se elaboró en 1952 y ya preveía diferentes situaciones en términos de cómo se podían organizar los sistemas, tanto desde una óptica contributiva, para ciertos sectores de la población, como desde una óptica universalista, cubriendo a toda la población. Esto también es importante mencionarlo, porque a veces se piensa que los instrumentos de la OIT están sesgados hacia la parte contributiva, lo cual no es cierto, porque la OIT trabaja tanto en los ámbitos contributivos como en los no contributivos, a veces con un poco más de énfasis en lo contributivo, porque nuestros principales mandantes y “clientes”, digamos, son las instituciones de seguridad social, y, evidentemente, esto nos da un poco más de entrada por ese lado.

El Convenio 102 plantea puntos de referencia cuantitativos y cualitativos, como ustedes pueden ver, e intenta crear un marco sobre los riesgos que deben cubrirse, quiénes deben estar cubiertos -por ejemplo, los grupos de la población económicamente activa o la totalidad de la población-, qué tipo de prestaciones deben proporcionarse y los parámetros mínimos, dependiendo de cómo se ratifique este Convenio por cada país, qué requisitos deben cumplir los sistemas de seguridad para calificar en la ratificación del Convenio, cuál es el plazo que tienen los países que adoptan el Convenio para adecuar sus sistemas para que cumplan plenamente, con ciertas limitaciones, los criterios de calificación y el tiempo de las prestaciones para cumplir con esos mínimos.

Entonces hay cuestiones como la definición de la contingencia, qué personas están protegidas, el tipo, el monto y el nivel de los distintos tipos de prestaciones y las condiciones de accesibilidad, la duración de las prestaciones y los períodos de espera. Todo eso está regulado de una manera muy detallada en el Convenio. La gente que se sentó a escribir esto hizo un trabajo tan bueno que hoy continúa siendo el principal convenio de referencia en materia de seguridad social, si bien hay otros considerados de nivel superior o de estándar superior. Este es el convenio que seguimos promoviendo pese a que ha pasado tanto tiempo y continúa teniendo esa validez, lo cual habla de la solidez de este trabajo.

El Convenio establece las prestaciones por vejez, pero hay nueve ramas de la seguridad social cubiertas por él y se establecen las condiciones y el riesgo para tener acceso a los beneficios para la supervivencia más allá de los sesenta y cinco años o una edad más elevada, dependiendo de las condiciones del país, las tasas de cobertura mínimas (por ejemplo, el 50 % de todos los asalariados, o el 50 % de todos los residentes cuando se trata de sistemas de los países que ratifican el Convenio y se comprometen a establecer sistemas universales). Ahí los parámetros cambian. Luego se tratan los mínimos respecto de los ingresos anteriores y otras condiciones sobre las que no me voy a detener.

Luego se establecen tasas mínimas de reemplazo y requisitos (treinta años de cotización o veinte de residencia, o quince años para prestaciones mínimas reducidas, y el período durante el cual se mantiene la prestación en el caso de las pensiones para la vejez hasta el fallecimiento de la persona beneficiaria). Esto es una pincelada muy rápida de los elementos que están cubiertos en el Convenio, en particular para las pensiones por vejez e invalidez, sobrevivencia, salud, maternidad, enfermedad, etc.), es decir las nueve ramas de la seguridad social que se tratan en el Convenio.

En términos de la aplicación de la norma, no solo en este Convenio sino en otros casos, existe una Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, conformada como una especie de tribunal internacional transnacional. No es la OIT la que conforma la comisión, sino un conjunto de expertos a nivel mundial en las distintas áreas que se sientan a analizar anualmente las memorias de aplicación del Convenio que tiene cada país. Aquí, por ejemplo, presento el caso de Perú, solo como referencia, que fue llevado a la 99° reunión o conferencia internacional del trabajo, en 2010. En un resumen muy breve, la Comisión le dice a Perú que sus sistemas no dan efecto a ciertos principios comunes de los convenios internacionales de seguridad social ratificados por el país, como la financiación colectiva de las prestaciones. En Perú no se cumple todavía con esto. Por otro lado, se hace notar que tampoco se cumple con la gestión democrática y transparente de las instituciones de

la seguridad social, el abono de las prestaciones durante toda la contingencia y la garantía de una tasa mínima de prestaciones. Todo eso está bien explicado en esta observación de la Comisión de Expertos en el caso de Perú. Hay una foto de los miembros de la Comisión de Expertos que se reunieron en Ginebra en 2018.

¿Qué pasa en América Latina y el Caribe? Hasta la fecha, quince países han ratificado el Convenio 102. Es un número bastante significativo, pero si sacáramos el Caribe de habla inglesa quedarían trece países en el continente, que no deja de ser una tasa bastante elevada, y hay bastante distancia en el tiempo en cuanto a los años en que los países han ido ratificando el Convenio. Podemos ver que apenas en 2022 El Salvador lo hizo, casi en su totalidad, con excepción en cuanto al desempleo. Es una ratificación bastante buena en términos cuantitativos, pero hay todo un espectro de situaciones en que se aplica el Convenio. Hay países que lo han ratificado, pero incumplen una serie de condiciones. La OIT les llama la atención todos los años y los invita a regularizar sus sistemas.

Lo importante es que el Convenio en sí está planteado como una norma mínima. Nosotros lo entendemos como una buena guía para el desarrollo de los sistemas de seguridad social, aun en el caso de aquellos países que no hayan ratificado los convenios. Nuestra experiencia es que aun en los países que no ratificaron los convenios, cuando hay discusiones sobre las reformas de los sistemas de pensiones, el Convenio es una referencia.

Voy a hablar ahora del modelo multipilar de pensiones de la OIT, planteando cómo están razonados los principios que se derivan de los estándares de la OIT, que se concretan en este modelo multipilar. Hago la aclaración de que este modelo multipilar es muy amplio; de hecho, fue acuñado en los años noventa por el Banco Mundial, cuando el BM promovía los sistemas privados, basados en la capitalización individual. El Banco Mundial planteó entonces un sistema de pilares y el término “pilares” quedó ahí, pero ahora tenemos nuestra propia versión de este

modelo multipilar, cuya característica es que cumple con los principios que están establecidos en los instrumentos de la OIT.

Así hablamos de nueve principios fundamentales que se podrían derivar para el diseño de los sistemas de pensiones. Se trata de la realización progresiva de la cobertura universal, lo que para los que estamos en los sistemas de pensiones se explica por sí solo; la solidaridad social y el financiamiento colectivo; el derecho a prestaciones adecuadas y flexibles; la responsabilidad global y primaria del Estado; la no discriminación, igualdad de género y respuesta a las necesidades especiales; la sostenibilidad financiera, fiscal y económica; la gestión y administración transparentes de los sistemas; la participación de los interlocutores sociales y consultas con otras partes interesadas, incluyendo en el Convenio 102 la participación de las personas protegidas en los órganos o en las instituciones de decisión sobre los temas de seguridad social. Por último, no podría faltar la revisión periódica de las prestaciones para adecuarlas a la evolución del costo de vida y del nivel de los sueldos. Todos estos principios están recogidos tanto en el Convenio 102 como en la Recomendación 202, sobre pisos de protección social, o en otros convenios de rango superior de la OIT. Nosotros recogemos estos principios como principios básicos.

A partir de esos principios nosotros definimos nuestra versión del modelo multipilar de pensiones de la OIT, que nos parece que lleva a plantear una visión de un sistema completo, que tiene un piso de protección social, siguiendo la Recomendación 202 sobre pisos de protección social. Es lo que llamamos “Pilar cero”. Son cuatro pilares. El Pilar O es el piso de pensiones. La idea es que haya una pensión universal o al menos una cobertura universal de las pensiones, ya sea en la forma de una pensión no contributiva, que cubra a ciertos grupos, complementada con prestaciones de seguro social para personas que han cotizado algún tiempo o todo el tiempo requerido para los sistemas de seguro social.

Luego hay un Pilar 1 de seguro social, y un Pilar 2 complementario, que puede ser voluntario u obligatorio y estar basado en cuentas individuales o ser de financiamiento colectivo, y adoptar diferentes formas jurídicas en cuanto a la gestión. También hay un pilar tres, de ahorro individual voluntario. La diferencia de este modelo ha sido la forma en que se dibujó este gráfico. Diría que la diferencia entre el enfoque de la OIT y otros como el del Banco Mundial está en el tamaño de los pilares. Nosotros hemos destacado que hay una pensión universal, que sería el piso de la protección social y no una protección básica, para que todas las personas tengan derecho a algo. Luego hay un pilar que es más fuerte, que es el del seguro social de carácter obligatorio. También puede haber regímenes complementarios para personas de ingresos más altos.

De esta manera podemos formar una especie de escalera de protección social, donde la gente puede ir progresando y las personas de ingresos más altos pueden alcanzar niveles más altos de protección. Este es el modelo multipilar de pensiones. Lo que el Banco Mundial plantea es que el seguro social sea un pilar mucho más pequeño y achatado, no necesariamente de seguro social, pero donde puede haber alguna asociación entre la tasa de beneficios y los ingresos de las personas, y le da mayor prominencia a un sistema basado en cuentas individuales. Lo que últimamente dice el Banco Mundial, en una nueva versión, es que este sistema de cuentas individuales forme parte de cuentas nocionales, donde la persona va a recibir, basado en un cálculo actuarial, exactamente lo que contribuyó. Es un pilar más grande, basado en la prestación individual, en el esfuerzo individual.

Desde el punto de vista de la OIT, esto está reñido con el Convenio 102, porque este convenio no reconoce las prestaciones basadas en cuentas individuales para efectos de evaluar el cumplimiento del modelo. Es importante decirlo, porque en el Convenio hay un principio de financiamiento colectivo y de prestaciones previsibles. Cuando tenemos un sistema de prestación individual, las prestaciones no son previsibles, porque

se basan en el ahorro individual y por lo tanto no cumplen con los criterios del Convenio.

Esto fue presentado como un pincelazo, la relación del Convenio 102 con los principios y con la visión de la OIT sobre su modelo multipilar. Ahora voy a hablar un poco sobre los desafíos y las tendencias, intentando abordarlo de una manera muy rápida, por lo cual daré unos pantallazos. Lo que podemos decir es que hay una diversidad de modelos de pensiones en el mundo. Dentro de esta diversidad se destaca que hay una gran mayoría de países (estamos hablando de unos 140 países) que tienen implementados como base para el sistema de pensiones sistemas de seguro social. Estos sistemas pueden ser complementados con sistemas universales u otros vinculados con la capacidad contributiva, y con sistemas individuales. Hay de todo, pero lo que domina el contexto mundial son los sistemas basados en mecanismos de seguro social, y es importante mencionarlo a propósito de los mensajes que a veces se dan, que en el mundo predominan las cuentas individuales y la gestión privada. Ustedes pueden consultar esta información en el Informe Mundial de la Protección Social de la OIT, donde hay una extensa documentación.

Veamos ahora (Gráfica 1) cómo están estructurados los sistemas. La mayor parte de los sistemas en el mundo están diseñados a partir del concepto de beneficio definido o de prestación definida. Estamos hablando de prácticamente el 90 % de los sistemas, que es la parte azul más oscura en el gráfico. A su vez hay un beneficio definido complementado con contribución definida. Dentro de ese 90 % hay un 15 % de países que tienen seguro social más un sistema de cuentas individuales en el tercer pilar definido por la OIT. Luego hay una pequeña proporción de un 7 % de sistemas que solo tienen contribución definida, o sea con cuentas individuales, y una mínima proporción que implementó un sistema de cuentas nocionales virtuales.

Gráfica 1



### **Estructura de los sistemas de pensiones en el mundo: mecanismos contributivos**

Resumen de los regímenes contributivos obligatorios de pensiones de vejez que brindan prestaciones periódicas en efectivo, por mecanismo contributivo, último año disponible



Fuente: OIT, Base de Datos Mundial de la Protección Social, 2021.

ilo.org

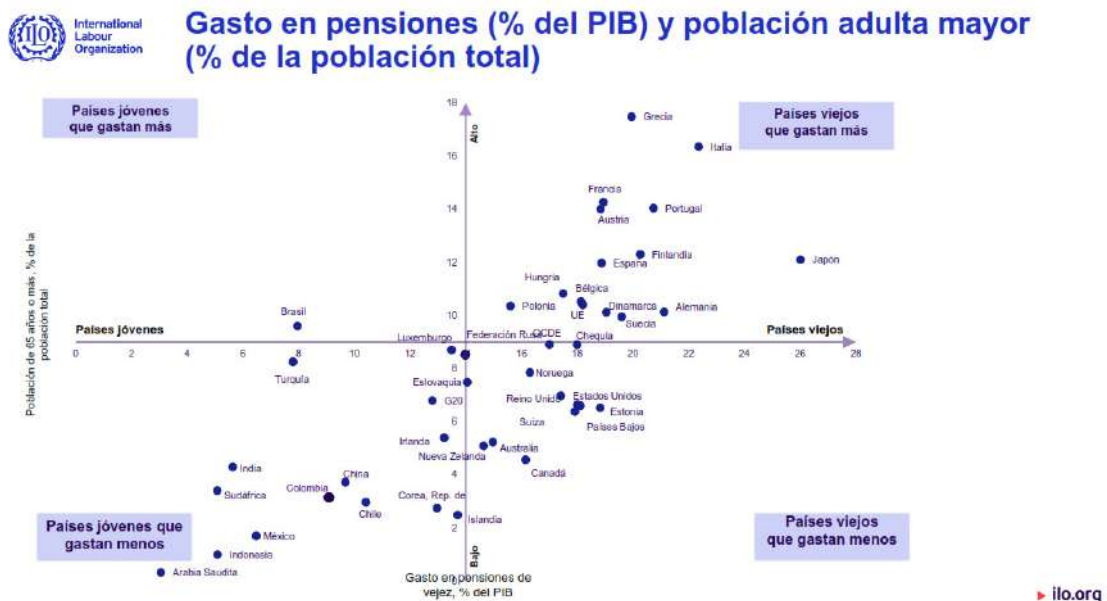
Los sistemas de beneficio definido dominan el escenario mundial en el diseño de las naciones. Esta franja que vemos me gusta mencionarla porque permite hablar de los desafíos a futuro. A la izquierda vemos los países más jóvenes y a la derecha los más envejecidos. Arriba a la derecha están los países más envejecidos, que gastan más, y arriba a la izquierda los países más jóvenes que gastan menos. Lo que hay que decir es que la mayoría de los países en desarrollo, especialmente los de América Latina y el Caribe, están en el cuadrante inferior izquierdo, el de los países más jóvenes que gastan menos, con algunas excepciones como Uruguay o Argentina.

Se puede ver (Gráfica 2) una relación entre los países con una demografía más envejecida y el gasto en pensiones, como porcentaje del PBI. Este gráfico permite ver el desempeño en algunos temas, porque a veces se dice que lo que va a causar el aumento de los costos de los sistemas de pensiones es el envejecimiento, lo cual es solo parcialmente cierto. Los países que tienen gastos más altos, los del cuadrante superior derecho,

son países con sistemas más antiguos, más maduros demográficamente, que han tenido hasta un siglo para madurar, y son sistemas con mayor cobertura. Ese gasto se refleja en temas de envejecimiento y de maduración interna propios de los sistemas de pensiones y una mayor cobertura. A esto le sumaría un cuarto elemento, que tiene que ver con un mayor compromiso del Estado en el financiamiento de los sistemas de pensiones. Son cuatro elementos que explicarían esta tendencia, que aquí simplificamos diciendo que estamos hablando de países más industrializados o más desarrollados y de países menos industrializados o desarrollados.

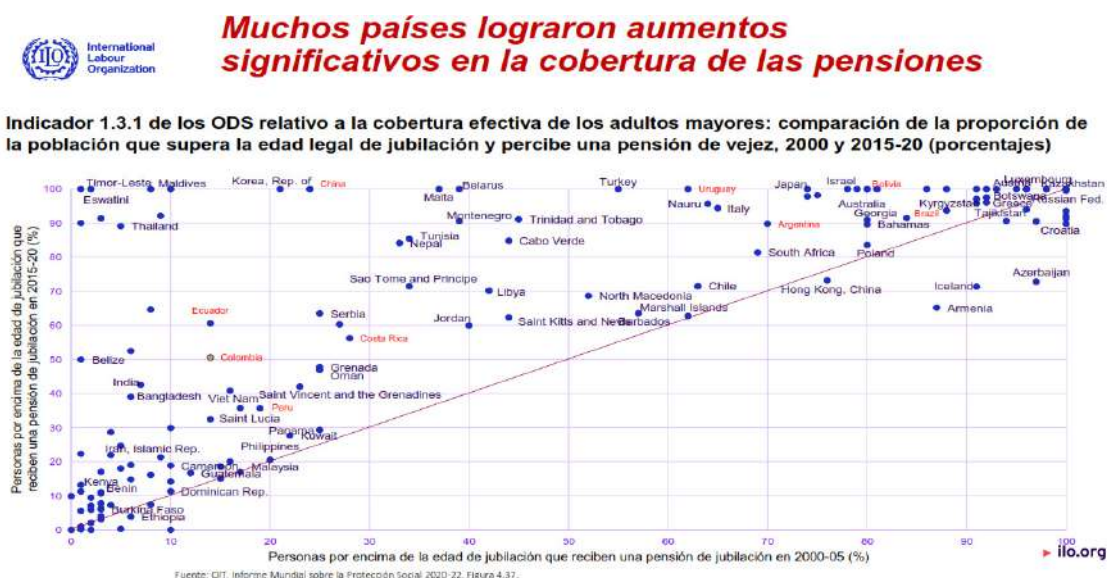
Creo que aquí están planteados esos desafíos, y si nos enfocamos en los países del cuadrante inferior izquierdo podemos ver que el desafío sería subir esta cuesta de pasar de países jóvenes a países más envejecidos y de países con gasto más bajo a países con gasto más alto, ocasionado por una mayor cobertura y un mayor compromiso del Estado en el financiamiento, que es la característica de los sistemas más maduros. Esto es lo que tenemos que tener en cuenta cuando hablamos de los desafíos.

Gráfica 2



A partir de ahora voy a revisar las tendencias mundiales. Identificamos como principal tendencia el aumento en la cobertura, y vemos países como Ecuador, Colombia, Costa Rica y Perú, señalados en rojo (gráfica 3). Encontramos una mayoría de países por encima de la línea diagonal, que son los que han aumentado su cobertura. Aquí destacamos casos como el de Uruguay, donde prácticamente se alcanza una cobertura del 100 %, pero también países que hicieron un esfuerzo espectacular y pasaron de un porcentaje bajo de cobertura a uno muy alto, como China, donde también hay tela para cortar sobre el nivel de los beneficios. Este aumento del nivel de la cobertura es una tendencia importante.

Gráfica 3



La reforma de las pensiones domina el panorama mundial de reformas a la seguridad social. Le sigue, como podría esperarse intuitivamente, el rubro salud, y después otras funciones, como maternidad/paternidad y el resto. La mayor parte de las prestaciones son pensiones.

¿Dónde está esa acción? Principalmente, en lo que va del siglo, está concentrada entre Europa y Asia Central, seguido por las Américas,

Asia-Pacífico. Estamos hablando de dónde se concentran las reformas a los sistemas de pensión, que son medidas anunciadas por los gobiernos y que pueden rastrearse en Internet. Tenemos herramientas para filtrar esta información y procesarla.

¿Qué tipo de medidas están implementando los países? Hay de todo. Es una mezcla muy grande y muy variada. Domina el panorama mundial el aumento de los beneficios. Esto es contraintuitivo si se lo compara con lo que observamos en América Latina. Hay países con sistemas jóvenes, como en África, donde hay un desarrollo muy fuerte de los sistemas no contributivos. Luego observamos el aumento en la edad de retiro, lo cual es una medida contractiva de los sistemas. Se ve un aumento en la extensión de la cobertura y ocupan un lugar importante la modificación de la fórmula de cálculo, la mejora en la administración, los nuevos programas o beneficios. No hay una sola tendencia sino un conjunto de tendencias que varían según las regiones y dentro de ellas según los países.

Se han relevado 293 medidas que tomaron los gobiernos en materia de lo que calificamos como una contracción de los sistemas de pensiones, donde domina el aumento de la edad de jubilación, el aumento de la tasa de cotización, la modificación de la fórmula de cálculo, la reducción del nivel de prestaciones, entre otras.

Vemos aquí ejemplos de reformas paramétricas, para mostrar que estas reformas se dan en todo el mundo. Por último, no podría dejar de citar una tendencia de largo plazo, la introducción total o parcial de sistemas de capitalización individual, lo que llamamos “reformas estructurales”, y la reversión de estas reformas. Muchos de ustedes lo han podido leer en nuestro informe sobre la privatización de las pensiones y la reversión de la privatización, que publicamos hace cuatro o cinco años con Isabel Ortiz y otros colegas en Ginebra. 30 países introdujeron sistemas privados en forma total o parcial. Algunos ni siquiera llegaron a implementarse por cuestiones de inconstitucionalidad o incapacidad de aplicación, como en los casos de Venezuela, Ecuador y Nicaragua.

Muchos otros países decidieron revertir el proceso por muchas razones, como por ejemplo que lo que se prometía nunca se llegaba a dar, o porque la reducción de compromisos fiscales que se prometía en la reforma para aliviar la crisis provocada por el envejecimiento no se produjo, pues muchos cálculos no estaban bien hechos o eran antojadizos, y en algunos casos la medida de privatización era impulsada por gobiernos dictatoriales, o había un interés especial de la banca en hacerse de este negocio. Se llegó así a una situación en la que dieciocho países revirtieron este proceso, que en algunos de ellos ni siquiera se llegó a aplicar, como Ecuador, donde la reforma fue declarada inconstitucional porque las cuentas individuales contradicen el principio constitucional de financiamiento colectivo y de solidaridad. Otros países que implementaron plenamente el sistema volvieron atrás porque la transición era complicada y no era fácil invertir los fondos en los mercados de capitales incipientes o sin desarrollo, como fue especialmente el caso de Bolivia.

Como un resumen de las tendencias, diría que hay un aumento de la cobertura en sistemas contributivos, principalmente en América Latina y Asia, y en África de sistemas no contributivos. Por otro lado, se observan reformas paramétricas, de las que ya hablamos, y las reformas estructurales, que incluyen la introducción de cuentas individuales. Esta tendencia se ha incrementado de manera muy leve, puesto que se han sacado las conclusiones del proceso. Los países ya no se están embarcando en estas reformas sustitutivas del beneficio definido, porque se han visto sus costos en términos políticos y fiscales, ya que las presiones presupuestarias son enormes. Por eso se han dado muchas reversiones.

Disculpen si voy muy rápido. Vuelvo al inicio de mi presentación: es claro que hemos hablado menos del punto 3), lo que conllevaría un mayor tiempo, pero hay mucha información sobre las formas atípicas de empleo, las plataformas digitales y los desafíos que eso implica. Las respuestas que dan los países tratan de tipificar adecuadamente la relación laboral y ver en qué caso las plataformas digitales implican una relación laboral de dependencia entre la plataforma y la persona trabajadora. Ya

hay mucho camino avanzado, sobre todo en Europa, donde la situación se ha aclarado bastante. En América Latina Uruguay es un país pionero en el avance en este tema.

Termino con esto: las orientaciones de la OIT para las reformas. Pueden verlas en la presentación: respeto a los principios básicos y las normas internacionales; transparencia y disponibilidad de información fiable, en el sentido de que es habitual que se diseñen reformas sin la suficiente información y análisis actuarial. Por eso el punto 3 habla de “basado en estudios técnicos, financieros y actuariales”. Parecería que está de más decirlo, pero en la práctica encontramos que hay una gran tendencia a hacer reformas con poca documentación o fundamentación técnica. Por otra parte, hay que considerar los efectos distributivos inter e intrageneracionales y aprender de las experiencias internacionales. En este momento, después de cuarenta años de laboratorio y de reformas estructurales, principalmente en América Latina y Europa del Este, hemos aprendido casi todo. Nunca hay que cometer los errores del pasado y volver a caer en estos errores en términos de diseño. Por eso se requiere el diálogo social y la consulta con los interlocutores y no que se encierren entre cuatro paredes a diseñar modelos. Desde la OIT proponemos el diálogo social y que las reformas sean explicadas a través del diálogo, en un contexto de democracia participativa. Por otro lado, el proceso debe ser dinámico, porque ninguna reforma se da de una sola vez y por eso se requieren ajustes regulares.

El secretario general de las Naciones Unidas dijo, en el Congreso “Nelson Mandela” celebrado en 2020: “La visión y la promesa de las Naciones Unidas es que la alimentación, la atención de la salud, el agua y el saneamiento, la educación, el trabajo decente y la seguridad social no son productos que se venden a quienes puedan pagarlos sino derechos humanos básicos a los que todos tenemos derecho”. Es entonces un mensaje muy fuerte: diseñemos con enfoque de derechos, que es la guía, el norte, para el desarrollo de los sistemas de seguridad social. Así nacieron y así debemos continuar luchando para que estos sistemas se desarrollen en esa dirección. Muchísimas gracias por su atención.



# Preguntas y discusión

## Berenice Ramírez López

Llama la atención que ni Chile ni Colombia hayan ratificado el Convenio. Eso es un elemento importante y que la ratificación de México viene de muchos años atrás, pero no ha hecho renovaciones en ese sentido.

Un segundo elemento que ya habíamos leído con ustedes en su informe sobre reversiones es que en América Latina se nos dijo que el único modelo a futuro era el de cuentas individuales y se denostó el beneficio definido, las dinámicas solidarias, y cuando vemos el mapa mundial que presentas nos damos cuenta de que el 90% de los países siguen con sistemas de beneficio definido, que, por su mismo nombre, da mayor certidumbre a las personas. Esos dos elementos me llaman mucho la atención para la discusión que vamos a tener en el panel en los siguientes minutos. También me parecen muy interesantes los desafíos que planteas, porque nosotros siempre venimos analizando el tema a partir de las transformaciones del mercado de trabajo. Yo creo que tenemos que enfocarnos en las nuevas formas de contratación, el trabajo en plataformas, que desprotegen más a los trabajadores, y que tenemos que actualizar mucho más los mecanismos de aseguramiento.

Otras preguntas que han llegado y que voy a traducir rápidamente: una dice cuál es la discusión que se tiene actualmente respecto de las comunidades migrantes en la OIT en un contexto de crisis climática, con tantas poblaciones refugiadas en nuestra región, y cómo avanzar para que los

requisitos de residencia no se vuelvan una camisa de fuerza para garantizar derechos a estas comunidades.

Fabio, te paso la palabra nuevamente, pero primero retomo mi pregunta sobre los países que aún no han ratificado el Convenio 102. Hay una parte que no formulé: ¿Por qué consideras que si el Convenio existe desde 1952 la región ha avanzado tan despacio y con tantas distorsiones en su aplicación? ¿Qué factores impiden que los gobiernos latinoamericanos asuman estos principios de derecho humano, como debe ser la seguridad social, y se han enfocado más por pensiones mínimas, autofinanciadas o administradas por el sector privado? Me gustaría esa reflexión.

### **Fabio Durán Valverde**

Todas son preguntas complejas, también las que pusieron en el chat, para conversar y discutir por horas. Voy a tratar de ser muy concreto.

Sobre el tema de las comunidades migrantes y todo el problema actual y futuro que se va a crear, porque esto es apenas el comienzo de la crisis del cambio climático y se trata de un tema de gran preocupación, es realmente un desafío enorme para los sistemas de protección social. Lo que aquí es muy importante es el tema de la no discriminación, es decir desarrollar políticas inclusivas, porque el peor error es cuando tenemos procesos de migración que son profundos en nuestra región y en particular en algunos países, con flujos muy definidos que requieren que los países emisores y los países receptores se pongan de acuerdo; sobre todo estos últimos, que diseñen mecanismos que garanticen la inclusividad. Esto es sumamente complejo, porque hay muchas opiniones y es un tema muy politizado, a veces manejado por los gobiernos -no quiero ser irrespetuoso- de una manera muy populista. Se suelen escuchar argumentos como: “¿Por qué tenemos que darle estos beneficios a la población migrante si esas personas no pagan impuestos ni contribuciones?”. Es cierto que hay mucha gente que es nacional de esos países y que no recibe nada. ¿Por qué darles entonces a los inmigrantes? Esta discusión se presenta en

varios países que son receptores, pero no quiero mencionarlos porque es todo un tema.

Mi opinión es que la protección a las poblaciones migrantes tiene que darse por la vía de los sistemas no contributivos, de forma temporal o permanente que permita la integración de esta gente y la protección de los derechos de estas poblaciones, y eso es fácil plantearlo pero difícil ejecutarlo, porque el espacio fiscal para financiar las prestaciones es muy reducido en esos países, donde hay sectores de la población nacional que están muy desprotegidos, pero es un esfuerzo que tiene que hacerse, porque si no el costo de la no integración va a ser peor.

El tema que planteaste es por qué la ratificación del Convenio 102 es tan lenta y qué impide la implementación completa del Convenio. Esto habría que estudiarlo. Yo no tengo una respuesta sobre eso, pero tengo mi experiencia de trabajar treinta y siete años en la seguridad social, aquí en la región y en todos lados. Fui empleado de la seguridad social en mi país, y lo que veo es que hay mucha reticencia y miedo de los gobiernos para ratificar el Convenio y comprometerse a algo que luego los países no estuvieran en capacidad de cumplir. Me parece que esto es un error, porque el Convenio tiene un concepto de progresividad en su aplicación, es decir que los países que lo adoptan tienen que cumplir un mínimo. No es que cualquiera lo puede adoptar. Tiene que haber algo en la legislación y eso está bien establecido en el Convenio. Ni siquiera haber cumplido los requisitos de cobertura mínima.

Voy a nombrar a un país, que es Honduras, que firmó el Convenio. Nosotros entendemos la ratificación de Honduras como una forma de blindar el sistema para que en adelante las reformas estén guiadas por el Convenio 102. Honduras es un país en el que trabajé bastante. Es un país con muchas dificultades. La reforma de la protección social de 2015 fue recientemente declarada inconstitucional en función del Convenio 102, lo cual no fue una sorpresa. Estos temas son muy políticos e ideológicos, y un gobierno de corte un poco más socialista aprovechó esa ventaja para

mover el tema, que ya se había planteado casi inmediatamente después de haberse aprobado la ley marco para la protección social pero esa declaratoria de inconstitucionalidad estaba, por decirlo así, bailando entre los entretelones políticos. El gobierno dijo que no le gustaba ese sistema porque violaba derechos y la privatización del sistema no cumplía con la Constitución.

Normalmente hablamos respecto de estos temas de reformas y discusiones muy cargadas de ideología, y eso tampoco ayuda a que la reforma vaya en el buen sentido. Nosotros pensamos que el marco de los principios que se derivan de esas normas internacionales está aprobado por los gobiernos, las organizaciones sindicales y de empleadores de todo el mundo, y son normas que dan un andamiaje muy fuerte.

En Europa, el Código de Seguridad Social está totalmente inspirado en el Convenio 102, aunque moderniza muchas cosas, incluso el lenguaje, respecto del Convenio, introduciendo cuestiones de género. Ha habido incluso problemas dentro del tripartismo de la OIT para elaborar un convenio que reemplace al 102 por una versión moderna. Esto ni siquiera ha sido posible por las dificultades políticas que implica, porque hay sectores que no quieren que se aplique ni que se ratifique. No sé si con esto contesto estas preguntas tan complejas. Muchas gracias.



# Colombia: seguir los pasos del gigante en estado catatónico o ¿el proyecto de reforma pensional?

Luz Dary Naranjo Colorado\*

“La catatonía (o catatonía) y las anormalidades de la postura son apenas unos de los varios aspectos que tienen que ver con la conducta motora o la conación; ésta, a su vez es una representación de la esfera mental donde están involucrados los impulsos, las motivaciones, los deseos, las pulsiones, los instintos y ansias que se manifiestan a través de la conducta o de la actividad motora”.

Chalela Mantilla, 2017

Se inicia el presente escrito con esta alusión, porque con el paso de los años los colombianos se han desencantado de las pocas oportunidades de conseguir el sueño anhelado de la pensión y, lentamente, el ensueño se ha transformado en la visualización de un gigante que cada día está más enfermo, sin posibilidad de encontrar un medicamento que lo vuelva a la normalidad y le permita seguir construyendo una vida digna para llegar a una vejez plena.

- \* Doctora en Procesos Sociales y Políticos en América Latina, Mención en Ciencia Política. Universidad de Arte y Ciencias. UARCIS Santiago de Chile. Magister en Derecho Procesal. Especialista en Derecho Administrativo. Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social. Abogada. Universidad Libre de Colombia. Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Colombia. Investigadora Principal del Centro de Investigaciones y Estudios Avanzado CODEMA-CIEAC. Directora del Grupo de Investigación “Flora Tristán”. Líder del Grupo de Investigación GIEAC. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistema de pensiones.

En el artículo “Volver, Volver, Volver al Seguro Otra vez”<sup>1</sup> se describe la existencia de los dos modelos de pensiones en Colombia, el régimen de Prima Media (RPM) y Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) en Colombia. En la parte final, se dice: “...Evidentemente, lo que demuestra esta situación es la problemática de la coexistencia actual de los dos modelos, se podría decir, que nos lleva a cuestionar en materia pensional qué régimen se debe pensar y establecer a futuro que logre *la cobertura, la equidad y la sostenibilidad del sistema*”. (Naranjo Colorado, 2020, pág. 34)

También, en el mencionado artículo del año 2020, se expresa lo siguiente: “Este punto es tan álgido que se constituye en uno de los elementos claves en la reforma del sistema pensional en Colombia. ¿Se tendrá que eliminar algunos de los dos regímenes? ¿Cuál régimen sería el más pertinente para realidad laboral colombiana? ¿Qué régimen puede garantizar la cobertura, equidad y sostenibilidad? ¿Ambos regímenes pueden coexistir? ¿Cómo deberían coexistir los regímenes a futuro?”

Las preguntas que se dejaron en el pasado como una premonición pensada para ser respondidas o contestadas en el futuro, demarcan las posibles respuestas con el documento denominado: “Proyecto de Reforma Pensional, Cambio por la Vejez”, radicado en el Congreso de la República de Colombia, en marzo del año 2023.

En la reflexión presente, se considera vital traer a consideración unos temas coyunturales, antes de profundizar en la propuesta de reforma pensional.

Desde cuando en la legislación colombiana coexisten los dos sistemas pensionales: “En Colombia, coexisten, desde 1994, dos regímenes, 18.638.818 afiliados a Rais (sistema de capitalización)<sup>2</sup> y 1.126.368

1 <https://www.clacso.org/boletin-3-seguridad-social-latinoamericana/>

2 Rais: Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad

a Colpensiones (sistema de reparto). El sistema público ha pensionado a 1.570.854 personas, mientras que el privado ha pensionado tan solo a 279.362 (cifras de Colpensiones); de acuerdo con estos montos, donde se recaudan mayores sumas, no se reconocen pensiones en la misma o en cercana proporción, pues el mayor número de pensiones está a cargo del Estado con un menor número de afiliados” (Torrez Tarazona, 2023).

De la misma forma, vale la pena examinar cuales han sido los puntos críticos para acceder a una mesada pensión. En términos generales se habla de la cobertura y el trabajo informal. Para una mejor comprensión se ha decidido exponer el tema referente a la población colombiana. En principio para ello se tomarán los datos generados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, con relación a la estructura de la población en Colombia, la cual se ve reflejada en el documento denominado “DANE, Proyecciones de población derivadas del CNPV 2018”.

De acuerdo con las proyecciones de población, para 2021, se estima que en Colombia hay 7.107.914 personas adultas mayores (60 y más años), es decir el 13,9% de la población del país. De ellas: El 44,9% son hombres (3.189.614 personas) y el 55,1% son mujeres (3.918.300 personas) (DANE, 2021, pág. 3).

Gráfico 1. Adultos Mayores



Fuente: (DANE, 2021)  
Elaboración: propia

En 2020, del total de pensionados por jubilación, sustitución e invalidez, el 81% eran mujeres mayores de 57 años y hombres mayores de 62 años,

esta cifra corresponde a 1.737.265 personas -promedio mensual; de los cuales 775.486 eran hombres y 961.779 eran mujeres.

El 25,5% de los hombres cuya edad es de 62 años o más y mujeres mayores de 57 años reciben ingresos por pensiones. (DANE, 2021, pág. 40)

**Gráfico 2. Pensionados**



Fuente: (DANE, 2021)  
Elaboración: Propia

Se puede deducir: de forma general que de las 7.107.914 personas adultas mayores de (60 y más años) solo 1.737.265 personas acceden a una pensión. Igualmente, para este año 2023, se estima que la población colombiana en promedio es de 51.052.000 millones de habitantes según el DANE. De ellos son 7.107.914 adultos mayores y solo 1.737.265 son pensionados.

De la misma forma, se considera importante, describir el riesgo que entraña el empleo informal, en Colombia, para ello se revisa el Boletín Técnico del Departamento Administrativo de Estadística DANE, donde se estudia el empleo informal:

“Medición del empleo informal, Informalidad total nacional, 13 y 23 ciudades y áreas metropolitanas estadísticas de enero a marzo del 2023.

Para el total nacional, en el trimestre enero - marzo 2023 la proporción de ocupados informales fue 58,2% lo que significó una disminución de 0,3 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior (58,5%).

Por otra parte, para las 13 ciudades y áreas metropolitanas, esta proporción fue 42,8%, lo que representó una disminución de 0,7 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo 2022 (43,5%).

Para el caso del total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, la proporción de informalidad se ubicó en 44,3% lo que significó una disminución de 0,7 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior (45,0%)” (DANE , 2023).

Se concluye que la informalidad en Colombia en promedio es del 44,3 % por ciento, un porcentaje alto. Las consecuencias de la informalidad en las poblaciones son, según la Directora de OIT Américas, Claudia Coenjaerts: “La realidad es que una de cada dos personas que trabajan en la informalidad, suele estar acompañada de inestabilidad laboral, bajos ingresos, sin protección social”, “en este escenario económico: el problema laboral más urgente para la región es el de la calidad del empleo y los insuficientes ingresos laborales y totales generados por los trabajadores y sus familias” (Coenjaerts, 2022). Lo que lleva a comprender que: la informalidad trae consigo; empleos de baja calidad, salarios bajos, largas jornadas, falta de acceso a créditos, dificultad para jubilarse por la falta cotización a los sistemas de pensiones, falta de oportunidades de estudios y capacitación.

Lo anteriormente expuesto, transporta a la valoración de la propuesta de reforma pensional, pensada en la solución a los problemas, de acceso para los colombianos frente a la futura mesada pensional.

La propuesta de reforma pensional permite la coexistencia en el Régimen General de Pensiones de los dos sistemas; el de Prima Media (RPM) administrado por (Colpensiones) y el de Ahorro Individual con Solidaridad administrado por los (Fondos Privados) en el entendido que se complementan. La reforma consta de diecisiete XVII capítulos y noventa y nueve (99) artículos.

En la revisión de la propuesta de reforma se destacan unos puntos trascendentales para el país en el tema pensional, en principio conseguir la cobertura para que todos los colombianos, puedan acceder a una mesa-pensional, establecer el reconocimiento de la condición de vulnerabilidad para acceder a una pensión, la segunda apuesta es la consolidación de los pilares para acopiar las necesidades hacia el logro de la equidad y también el punto del equilibrio financiero para la sostenibilidad.

La propuesta de reforma pensional presentada en el 2023 será revisada desde el artículo 3, donde se establece la estructura del sistema de protección integral para la vejez, propone pasar de un sistema de reparto a un sistema compuesto por cuatro pilares fundamentales: Pilar solidario, Pilar semicontributivo, Pilar contributivo: Pilar Contributivo en su Componente de Prima Media, Pilar Contributivo en su Componente Complementario de Ahorro Individual y el Pilar de ahorro voluntario.

## Pilar Solidario

“Solo será aplicable a las personas colombianas residentes en el territorial nacional en condici<sup>o</sup>n de pobreza extrema, pobreza y vulnerabilidad conforme a la focalización que establezca el gobierno nacional, cuyas prestaciones se financiarán con los recursos del presupuesto general de la nación y podrán tener cofinanciación con los recursos de la subcuenta del Fondo de Solidaridad Pensional.

Este pilar está dirigido a garantizar una renta básica solidaria para amparar las condiciones mínimas de subsistencia de los adultos mayores pobres y será administrado por el Departamento para la prosperidad social o quien el Gobierno Nacional defina”. (Gobierno de Colombia, 2023, pág. 6)

Frente a este pilar se ha venido explicando, por parte de la Ministra de Trabajo Gloria Ramírez, que la renta básica es equivalente a \$223.800 y se destina a todas las personas mayores de 65 años que estén en la línea

de pobreza extrema, de pobreza y vulnerabilidad, que son cerca de 2.5 millones de personas.

## **Pilar Semicontributivo**

“Esta integrado por las personas al sistema que a los sesenta y cinco (65) años de edad no hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión contributiva habiendo cotizado al sistema, por lo que podrán acceder a un beneficio económico, que se financiara con los recursos del presupuesto general de la nación y con sus propios aportes a través de los distintos mecanismos que se adopten para ello.

Dentro de este pilar también se incluyen las personas que estén en el Programa de Beneficios Económicos Periódicos BEPS, de acuerdo a la reglamentación que se encuentre vigente”. (Gobierno de Colombia, 2023)

Este segundo pilar otorgará una renta vitalicia a las personas que no se pudieron pensionarse, pero que tienen semanas en Colpensiones o ahorros en su cuenta individual en una Administradora de los Fondos de Pensiones.

## **Pilar contributivo**

“Esta dirigido a los (as) trabajadores (as) dependientes e independientes, servidores (as) públicos y a las personas con capacidad de pago para efectuar las cotizaciones, que les permita acceder a una pensión integral vejez, invalidez o sobrevivientes en el sistema y demás prestaciones establecidas en la presente ley”. (Gobierno de Colombia, 2023, pág. 7).

Este Pilar lo componen:

### **Pilar Contributivo en su Componente de Prima Media**

“Está integrado por todas las personas afiliadas al sistema y recibirá las cotizaciones por los ingresos base de cotización entre un (1) smmlmv y

hasta de tres (3) smlmv. Las prestaciones en este pilar se financian con el Fondo Común de Vejez y a través de un mecanismo de prestación definida y El Fondo de Ahorro del Pilar contributivo que se crea con esta ley” (Gobierno de Colombia, 2023)

## **Pilar Contributivo en su Componente Complementario de Ahorro Individual**

“Está integrado por todas las personas afiliadas al sistema cuyo ingreso sea superior a los tres (3) smlmv y recibirá las cotizaciones por la parte del ingreso base de cotización que exceda los tres (3) smlmv hasta los veinte cinco (25) smlmv, cuyas prestaciones se financian con el monto del Ahorro Individual alcanzado y sus respectivos rendimientos financieros.

La pensión otorgada por el pilar contributivo es una sola y corresponderá a la suma de valores determinados en los dos componentes, el componente contributivo de prima media y el componente contributivo de Ahorro Individual, siempre que la persona cumpla en primera instancia los requisitos del componente de Prima Media” (Gobierno de Colombia, 2023).

Con relación al pilar contributivo, se han manifestado controversias. Por un lado, las Administradoras de Fondos Privados de Pensiones manifiestan que solo a partir de tres (3) SMMLV, existe la obligación de ir a un fondo lo cual no los hace viables económicamente y, por otro lado, los afiliados a COLPENSIONES, están en desacuerdo que los obliguen después de tres (3) SMMLV a cotizar a los fondos, porque consideran que se ven afectados en su futura mesada pensional.

## **Pilar de ahorro voluntario**

“Lo integran las personas que hagan un ahorro voluntario a través de los mecanismos que existan en el sistema financiero, según el régimen que establezca la ley. A este pilar no se le aplicaran los principios y disposiciones de esta ley.

### **Parágrafo 1**

La presente no se aplicará en el pilar contributivo ni semicontributivo a las personas afiliadas a los regímenes especiales y exceptuados vigentes a la expedición de esta ley.

### **Parágrafo 2**

La presente no se aplicará en el pilar contributivo ni semicontributivo a las personas que hayan obtenido una pensión de vejez, invalidez o prestación en el sistema general de pensiones o en los regímenes especiales y exceptuados” (Gobierno de Colombia, 2023, pág. 8).

Las críticas que giran en torno a este pilar hacen referencia, a cuál es la garantía de la rentabilidad: cómo, dónde y quienes van a manejar los fondos de ahorro voluntario.

Después de hacer una revisión importante de las diferentes visiones, frente al articulado de la propuesta de reforma pensional marzo 2023, resulta muy impactante la carta de los Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, que pidieron el retiro de la reforma pensional (31 de mayo del 2023). La carta fue dirigida al Congreso de la República, la firmaron más de trescientos profesores y profesoras de la Universidad Nacional de Colombia, los argumentos principales se resumen en: “que la reforma pensional no reducirá las desigualdades y, en cambio, afectará gravemente a un segmento importante de los cotizantes. Afecta los derechos pensionales de la población joven” y “no es una garantía de la reducción de la pobreza ni de la superación de la brecha social existente en nuestro país”. (MÁS COLOMBIA, 2023).

Igualmente, se desarrollan allí los siguientes temas donde justifican la solicitud de retiro de la propuesta de reforma pensional:

No están de acuerdo en limitar la cotización a COLPENSIONES, porque reduce el monto de la pensión final.

Consideran confusos los cambios en las reglas de juego, donde el régimen de transición es injusto para los profesores el cual exige que, para respetar las actuales condiciones, se haya cotizado mil semanas (1.000), y muchos de los profesores no alcanzan a cumplir este umbral.

De la propuesta de reforma, desaparece la edad de retiro forzoso, lo cual hace que el empleador solicite unilateralmente el retiro del trabajador.

Es excluyente porque preserva los regímenes exceptuados para el presidente de la República, los congresistas, los magistrados y las fuerzas militares, como lo señala el Artículo 3 de la reforma.

Piensan que, se rompe la promesa de un retiro tranquilo, porque la propuesta de reforma pensional establece condiciones precarias de vida para la vejez. (MÁS COLOMBIA, 2023).

En esta revisión, sobre los puntos más importantes de la propuesta de reforma pensional, donde los colombianos tienen muchas expectativas, entre ellas, cuál sistema va a sostener las pensiones en Colombia; se responde con el surgimiento de la aplicación de los pilares, pero, de forma sorprendente, se permite que los dos sistemas continúen de forma complementaria. Y lo que más ha generado controversia es la nueva regla de ir obligatoriamente de un sistema a otro, según los salarios que se devenguen, permeando en la mayoría de los colombianos, que viene cotizando al sistema de prima media en COLPENSIONES, un sabor agridulce.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chalela Mantilla, Pablo Alberto (12 de Julio de 2017). NetMD Connecte Healthcare. Obtenido de Síndrome Catatonico: <https://netmd.org/psiquiatria/sindrome-catatonico>

Coenjaerts, Claudia. (11 de junio de 2022). OIT Informalidad y pobreza laboral lastran a mercados de trabajo en América Latinay el Caribe. Obtenido de <https://www.ilo.org/>

americas/sala-de-prensa/WCMS\_867505/lang--es/index.htm

DANE . (11 de mayo de 2023). Obtenido de Boletín Técnico GEIH Enero-Marzo: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_informalidad/bol\\_geih\\_informalidad\\_ene23\\_mar23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_ene23_mar23.pdf)

DANE. (19 de Noviembre de 2021). Personas Mayores de en Colombia. Obtenido de XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

Gobierno de Colombia. (marzo de 2023). Proyecto de Reforma de Pensiones. Obtenido de <file:///D:/Documentos%20Usuario/Downloads/Texto-radicado-PROYECTO-DE-REFORMA-PENSIONAL-22-03-2022-12.25.pdf>

MÁS COLOMBIA. (31 de mayo de 2023). Dura Carta profesores Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://mascolombia.com/en-dura-carta-profesores-de-la-universidad-nacional-pidieron-el-retiro-de-la-reforma-pensional/>

Naranjo Colorado, Luz Dary. (Septiembre de 2020). Boletines del Grupo de Trabajo Seguridad Social y Sistema de Pensiones Año 1. Obtenido de Boletín #3 Seguridad social latinoamericana. <https://www.clacso.org/boletin-3-seguridad-social-latinoamericana/>

Torres Tarazona, Luis Alberto (26 de mayo de 2023). Legis Àmbito Jurídico. Obtenido de Modelos Pensionales Públicos, privados o mixtos: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/columnista-online/modelos-pensionales-publicos-privados-o-mixtos>





# Chile: Privatización, financierización y reforma del sistema previsional

María José Azócar\*

Chile ha sido un caso de estudio en materia previsional. Primero, porque en el año 1981 fue el primer país en privatizar y financierizar el sistema de pensiones, inaugurando una ola de privatizaciones alrededor del mundo. Segundo, porque ha mantenido la capitalización individual intacta por décadas, acumulando una amplia evidencia empírica sobre los impactos negativos que ha tenido dicho sistema. Hasta ahora, esta evidencia se ha centrado en consignar los bajos montos de pensión que entrega el sistema previsional. Sin ir más lejos, la principal justificación de la actual propuesta de reforma presentada por el gobierno de Gabriel Boric se ancla precisamente en los pobres resultados del sistema.

Sin embargo, han sido escasos los estudios que han investigado quiénes se benefician del empobrecimiento de las personas de 60 años y más. Desde Fundación SOL hemos querido aportar a este debate. A partir de un estudio<sup>1</sup> que examina la estructura de propiedad y los directorios de las AFP y Compañías de Seguros de Vida entre los años 2010 y 2022, entregamos evidencia para visibilizar la necesidad de implementar un

\* Ph.D. Sociology, University of Wisconsin – Madison. Investigadora de la Fundación Sol (Chile). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistema de pensiones.. [mjazocar@fundacionsol.cl](mailto:mjazocar@fundacionsol.cl)

<sup>1</sup> <https://fundacionsol.cl/blog/estudios-2/post/quien-es-quien-en-el-negocio-de-las-afp-y-companias-de-seguros-7299>

cambio sustantivo en materia previsional no sólo para conseguir mejores montos de pensión, sino también para conseguir una re-distribución de ingresos en el país.

En la primera parte de esta presentación se describe el impacto que ha tenido el esquema de capitalización individual en términos de los bajos montos de pensión que ha repartido a la clase trabajadora. En esta parte también se entrega una panorámica general de las principales empresas nacionales e internacionales que se han visto beneficiadas por el actual sistema de capitalización individual. En la segunda parte, se repasan los principales lineamientos de la última propuesta de reforma al sistema previsional presentada el año 2022 por el gobierno de Gabriel Boric y se hace una breve reflexión sobre sus principales problemas.

De acuerdo a cifras de la Superintendencia de Pensiones de Chile<sup>2</sup>, la mitad de las personas que se pensionaron entre los años 2007 y 2021 obtuvieron una pensión financiada con su ahorro individual (pensión autofinanciada) menor a 65 mil pesos chilenos. Esta cifra es equivalente a 81 dólares al tipo de cambio actual. Las estadísticas nos dicen que quienes cotizaron entre 30 y 35 años, es decir, prácticamente toda su vida laboral, tampoco han obtenido pensiones suficientes: la mitad de estas personas autofinancia una pensión menor al salario mínimo en Chile.

Ante esta crisis, el Estado se ha visto obligado a entregar subsidios directos (concentrados principalmente en la forma de una pensión no contributiva) que tampoco aseguran pensiones suficientes para un buen vivir. Para dimensionar los gastos que hace el Estado chileno en materia previsional, es importante considerar que, a septiembre del 2022, el 82% del gasto total en pensiones provino del Fisco y sólo el 18% lo aportaron las AFP y Compañías de Seguros de Vida. Respecto al 82% que aporta el Estado, el 48% financia las pensiones del sistema de reparto antiguo y subsidios estatales como, por ejemplo, la pensión no contributiva. Un

2 <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-15430.html>

25% también lo aporta el Estado para financiar el sistema previsional de reparto de las Fuerzas Armadas (sistema paralelo al de capitalización individual y que hasta el día de hoy sigue vigente) y el 9% restante corresponde a gasto fiscal para financiar otros beneficios previsionales.

Los principales conglomerados que se han enriquecido con el actual esquema de capitalización individual en Chile son dos: Grandes grupos económicos chilenos y empresas transnacionales. Estos dos conglomerados al año 2022, administraron activos que alcanzaron casi US\$235 mil millones, equivalentes al 77,4% del PIB en Chile.

Respecto a las empresas transnacionales, hemos identificado a diez Compañías de Seguros de Vida que se han visto beneficiadas del modelo chileno de previsión y cuyas empresas matrices están en Estados Unidos, Colombia, Italia, España, Francia y Suiza. Es importante decir que, además de la participación directa en el mercado de estas empresas aseguradoras, algunas de ellas son dueñas de las Administradoras de los Fondos de Pensión (AFP). En concreto, la empresa Metlife (EEUU) es propietaria de la AFP Provida; Principal (EEUU) tiene control sobre la AFP Cuprum; la aseguradora Sura (Colombia) es propietaria de la AFP Capital; Generali (Italia) es propietaria de la AFP Plan Vital; y Prudential (EEUU) es co-propietaria de la AFP Hábitat.

La participación de empresas transnacionales en el esquema previsional chileno no se queda solo en la administración de los fondos de pensiones o de los seguros de invalidez y sobrevivencia. El sistema de capitalización individual también les ofrece nichos de negocios que son paralelos, que funcionan de manera monopólica y que les han reportado millonarias utilidades.

Por ejemplo, en Chile existe un portal electrónico que se llama PreviRed. Las personas que cotizamos como trabajadoras independientes o dependientes estamos obligadas a usar este portal para hacer nuestras declaraciones de cotización previsional. La propiedad de PreviRed está

en manos de cinco AFP cuyas últimas controladoras son Compañías de Seguros de Vida transnacionales. Como PreviRed, hay otras dos empresas (la Administradora de Fondos de Cesantía y el Depósito Central de Valores) que son parte integral de la arquitectura previsional y que, como PreviRed, son monopólicas y les reportan millonarias utilidades a aseguradoras internacionales.

Esta información, entonces, pone en evidencia que el sistema de capitalización individual en Chile se ha fundado en una relación social de explotación, pues la riqueza de unos pocos depende del empobrecimiento de la mayoría. Además, es una relación de explotación que ha sido posible gracias a la acción cómplice del Estado y que ha adquirido una preocupante dimensión internacional que no ha hecho más que profundizar la concentración de poder de aseguradoras transnacionales a costa del trabajo y el empobrecimiento de los hogares en Chile.

El proyecto de reforma presentado en noviembre del año 2022 por el actual gobierno de Gabriel Boric propone aumentar la tasa de cotización de un 10% a un 16,5%. Del total (16,5%), se propone que un 10,5% se destine a una cuenta de capitalización individual y el 6% restante, se dirija a un fondo colectivo. Es importante decir que actualmente, las personas que emplean no hacen ningún aporte al sistema. Entonces, otro cambio relevante introducido por la reforma es que empleadores sean íntegramente responsables del 6% extra de cotización. Visto así, la propuesta del actual gobierno es implementar un sistema mixto de seguridad social, pero a la chilena: dado que el mayor porcentaje de cotización se dirige a un esquema de capitalización individual (10,5% versus 6%), el corazón del negocio se mantiene intacto.

Otro aspecto relevante de la propuesta de reforma es que el Estado cumpliría con tareas de soporte y atención de público que actualmente realizan las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP). Además, el Estado podrá participar en la gestión de inversión de los fondos de pensiones con la creación de una gestora de inversiones estatal. De esta forma, las

AFP tal cual existen hoy desaparecerían bajo el modelo propuesto. El problema, sin embargo, es que la reforma sí permite que las AFP puedan transformarse en gestoras de inversión privadas para administrar el 10,5% de la tasa de cotización. Por otra parte, las Compañías de Seguros de Vida verán fortalecido su negocio porque administrarán no un 10% (situación actual) sino un 10,5% de la tasa de cotización que se dirige al sistema de capitalización individual. Entonces, aquí de nuevo, observamos cómo los cambios propuestos por el actual gobierno mantienen intacto el negocio previsional para beneficiar a los mismos de siempre: Grandes grupos económicos chilenos y transnacionales.

En un escenario donde el gobierno no tiene mayoría parlamentaria, se ve muy difícil que el proyecto de reforma previsional avance sin modificaciones sustanciales. De hecho, hoy la discusión está centrada en el 6% extra de cotización y en la batalla que ha dado el Gran Capital para apropiarse de ese porcentaje bajo el argumento de dar a las personas “libertad de elegir” qué hacer con la tasa de cotización. Ante esta situación tan adversa, una preocupación central que tenemos en Fundación SOL es seguir levantando evidencia empírica -como la que recién les hemos presentado- para entender y dimensionar los intereses económicos que están detrás de las fuerzas que han hecho tan difícil cambiar el actual sistema de capitalización individual. Intereses que, como hemos visto hoy, cruzan fronteras, profundizando la histórica posición subordinada de las economías de América Latina y el Caribe ante el Gran Capital internacional.



# Debates en torno a la reforma del sistema de pensiones del Uruguay

Hugo Bai\*

Es un placer estar aquí compartiendo este espacio de reflexión y de conversación sobre nuestros sistemas de jubilaciones y pensiones. También es un placer compartir el panel y escuchar a Fabio, a quien hemos tenido por Montevideo, siempre aprendiendo con él. Un saludo especial a Berenice, a Sergio y a Jairo, así como al resto de las compañeras y compañeros del grupo [Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistemas de pensiones].

Este evento termina cayendo el día en el que la Cámara de Diputados, aquí en Uruguay, está aprobando la reforma jubilatoria, que ya contaba con media sanción en el Senado, y exactamente en este momento se está aprobando por parte de los diputados el proyecto en general. Mañana va a haber una aprobación del articulado.

La idea era aprovechar estos minutos que tengo para comentarles cómo ha venido evolucionando el proceso de discusión aquí en Uruguay, dónde estamos parados y cuáles son las perspectivas. En primer lugar, quizá una primera pregunta es, dentro del sistema uruguayo, si es necesaria una reforma de la seguridad social. Nosotros, desde el movimiento sindical, siempre hemos planteado que sí, que nuestro sistema requiere

\* Economista. Investigador del Instituto Cuesta Duarte (PIN-CNT). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad social y sistema de pensiones.

modificaciones. Cuando uno mira las tres grandes dimensiones de cualquier sistema de jubilaciones y pensiones, Uruguay presenta indicadores bastante positivos en términos de la cobertura, algo que mencionaba Fabio. Más del 95 % de los adultos mayores en nuestro país cobran algún tipo de jubilación o pensión por parte del régimen. Si hablamos de la suficiencia o de la cuantía de las prestaciones que recibe la gente, siempre es un aspecto discutible. Yo creo que Uruguay tiene indicadores aceptables que muestran hasta qué punto la pobreza en nuestro país, que es un flagelo que todavía no hemos logrado sortear, no está concentrada en los adultos mayores. En general está concentrada en la primera infancia y este es uno de los principales desafíos de la protección social en nuestro país revertir eso, pero en lo que tiene que ver con los adultos mayores la pobreza está realmente en niveles muy bajos, o sea que el sistema, dentro de todo, por lo menos cumple bien esa función de protegerlos frente a la caída de las personas por debajo de la línea de la pobreza.

Los desafíos vienen claramente por el lado de la sostenibilidad y no estoy diciendo nada nuevo con esto. En general los países enfrentan desafíos producto del envejecimiento poblacional. Uruguay tiene una de las poblaciones más envejecidas de la región, y naturalmente eso tensiona, desde el punto de vista financiero, no solo el sistema de jubilaciones y pensiones sino también el sistema de salud. Esto requiere que la población activa, que proporcionalmente va siendo cada vez menos, genere las condiciones para poder financiar adecuadamente una protección hacia los adultos mayores, tanto en salud como en jubilaciones y pensiones. Por lo tanto, allí hay un desafío si uno mira el sistema a lo largo de las décadas. No es que hoy estemos enfrentando un desequilibrio que no nos permita pagar las jubilaciones y pensiones; por suerte esa no es la situación que tenemos en Uruguay, pero efectivamente, con el correr de las décadas, cualquier proyección actuarial muestra que el sistema tiene problemas desde el punto de vista del financiamiento. La brecha entre los ingresos y los egresos del sistema se va ampliando conforme la población envejece. Además, nosotros, naturalmente, además de ese desafío asociado a la sostenibilidad del sistema de jubilaciones y pensiones,

entendemos que hay otros cambios por hacer en nuestro sistema de seguridad social.

Hoy apuntaba a la situación de pobreza en la primera infancia, pero también se requiere una mayor inversión en el sistema de cuidados. En Uruguay se creó hace relativamente poco, pero todavía abarca a un porcentaje de la población muy menor, y creo que ahí es necesario volcar una mayor cantidad de recursos, lo mismo en el tema de las pensiones a personas con discapacidad. Si bien se ha venido avanzando en los últimos años, Uruguay tiene desafíos muy fuertes en ese terreno. Hay otras dimensiones, llamémosles, de la protección social, en las que el sistema precisa niveles de inversión mucho mayores, de manera que los desafíos tienen que ver con la cobertura y con la sostenibilidad.

Llegamos a un punto en el Uruguay en el que a partir de 2020 se vino trabajando en una discusión muy amplia más bien a nivel técnico, en la que me tocó representar al movimiento sindical, donde en general el gobierno que tenemos, un gobierno de derecha, conservador en algunos planteos, promovía un cambio muy centrado en la sostenibilidad económico-financiera, y desde nuestro punto de vista sin un adecuado balance con lo que era la sostenibilidad social del régimen, sobre todo mirando estas otras dimensiones en las que el país, a nuestro entender, tiene carencias, desafíos y debilidades que también había que enfrentar. Entonces, desde 2020 se viene dando una discusión de la reforma que desde nuestro punto de vista tiene una primera carencia, que es que no emerge de un diálogo social. Como decía antes, se trabajó durante un año en una comisión de expertos, pero claramente ese no es el ámbito del diálogo social que esperan tener las trabajadoras y los trabajadores para lograr discutir y buscar esos acuerdos que toda reforma de la seguridad social precisa, y eso no se cumple en un espacio técnico sino en un espacio social y político, que no tuvimos en el Uruguay. Una vez superada esa discusión de carácter técnico lo que hubo fue una presentación de un proyecto de ley por parte del Poder Ejecutivo, que después fue negociado en general con los partidos políticos que integran la coalición de

gobierno, pero que naturalmente no incluyó ese espacio de negociación ni siquiera uno de intercambio con los actores sociales, obviamente con el movimiento sindical, pero también con las organizaciones de empleadores y las de jubilados y pensionados.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, faltó diálogo social y no se logró consolidar esos grandes acuerdos que precisan ese tipo de reformas. Fíjense ustedes que hoy se está aprobando en el Parlamento un proyecto de ley de reforma de la seguridad social de jubilaciones y pensiones que no solo cuenta con la oposición de los trabajadores organizados sino también con la del representante de los empresarios. El directorio del Banco de Previsión Social también se opone y ha hecho críticas muy fuertes. Además, hay otra resistencia muy fuerte por parte de las organizaciones de jubilados y pensionistas.

Realmente estamos frente a una reforma que, básicamente, cuenta con el rechazo de los tres grandes actores sociales. Uno de los aspectos críticos para nosotros es que se basó exclusivamente en las jubilaciones y pensiones y nosotros entendíamos que para los desafíos que estaban planteados en nuestro país la seguridad social requería incorporar dimensiones como la primera infancia y las personas con discapacidad, que permitieran establecer las condiciones para ir hacia un Estado de bienestar mayor, y no una reducción centrada exclusivamente en la sostenibilidad económico-financiera de nuestro régimen de jubilaciones y pensiones. Además de dejar por fuera esas dimensiones, no incluyó prácticamente ningún cambio en lo que son los ingresos del sistema, ya que toda esa sostenibilidad, ese desequilibrio entre los ingresos y los egresos del que hablábamos hace un rato, se atiende en este proyecto de ley sobre la base de disminuir el gasto, pero no hay ninguna medida tendiente a fortalecer los ingresos del sistema, o sea que se mantiene la estructura de financiamiento congelada durante las próximas décadas, y todo el esfuerzo para recomponer esta sostenibilidad económico-financiera se destina al gasto, lo que en última instancia es un recorte de derechos, de prestaciones y de beneficios para las trabajadoras y los trabajadores, y allí lo que

decimos es que naturalmente había que atender el tema de la sostenibilidad, pero es impensable una reforma que únicamente haga recaer todo el costo de ese envejecimiento poblacional, de ese cambio demográfico del que hablábamos, sobre las espaldas de las trabajadoras y de los trabajadores. Esa es la realidad de la reforma que hoy tenemos en el Uruguay. Nos parece poco justo, poco equitativo, poco equilibrado que el costo recaiga sobre la sociedad.

Naturalmente, cuando hablamos de qué tipo de medidas son las que intervienen sobre el gasto del sistema, ahí claramente está el aumento de la edad de retiro como la “vedette” de la reforma en el Uruguay. Nosotros tenemos una edad mínima de retiro de sesenta años y progresivamente se pasa a una edad mínima de retiro de sesenta y cinco años, y esto se hace prácticamente sin excepciones, o con excepciones muy pequeñas, pero hablamos de una edad de retiro donde seguramente pueda haber sectores que estén en condiciones de jubilarse algo más tarde o que puedan tener trabajos a esa edad. Estamos viendo con mucha preocupación que esto va a impactar muy fuertemente en los sectores más vulnerables, que son los que, justamente, no solo llegan a los sesenta años con dificultades físicas y psíquicas muy importantes para postergar el retiro, sino que, además, naturalmente, no van a tener el trabajo garantizado. Entonces, imaginémonos el caso de una empleada doméstica. ¿Quién contrata a una trabajadora doméstica con sesenta o sesenta y dos años de edad? Sabemos que eso no funciona así en la práctica y que estamos consolidando una privación para los sectores más vulnerables del país, que van a quedar desprotegidos por la seguridad social en una situación de vulnerabilidad que, rápidamente, se va a traducir en retrocesos en materia de cobertura, de suficiencia, y, como decíamos al principio, tenemos la impresión de que esos indicadores de pobreza que no se veían tanto entre los adultos mayores van a ir desmejorando con esta reforma.

Pero ese no es el único cambio, ya que hay otros que hablan de un perjuicio en lo que se refiere a las jubilaciones por discapacidad. La gente se va a retirar con montos menores. Creemos que se trata de algo complejo,

porque sabemos que son otro de los sectores con mayor vulnerabilidad, y en una etapa de la vida de alta dependencia, asociada a la edad y a la situación de la persona en materia de salud, eso genera más gastos y en el Uruguay estamos yendo, por así decirlo, por el camino inverso al retacear los ingresos de esas personas para alcanzar esta tan anhelada sostenibilidad económico-financiera, pero, como decíamos antes, eso no se logra con un adecuado equilibrio en lo que es la sostenibilidad social.

Hay otros cambios en la manera de calcular las jubilaciones: algunos sectores no solo van a tener que trabajar más, sino que además se van a retirar con jubilaciones más bajas, lo cual va a afectar al sistema desde el punto de vista de la suficiencia de las prestaciones.

En los minutos que me quedan quisiera mencionar dos aspectos que han sido conversados, que se abordaron antes con el caso emblemático de Chile. Nosotros hemos sido muy cuestionadores del régimen de AFP, lo que en nuestro país son las AFAP. En nuestro país el sistema es mixto, pero se mantiene un pilar de reparto que es importante intergeneracionalmente, que se complementa con un sistema privatizado que no ha traído soluciones y que es uno de los sistemas más lucrativos de la región, con comisiones enormes que se les cobraron a los trabajadores y trabajadoras durante varias décadas, las casi tres que tiene el sistema. Desde nuestro punto de vista, y lo hemos planteado con mucha vehemencia, se necesita una reforma estructural de ese pilar individual, que mantenga un pilar de ahorro y que sea de carácter colectivo, administrado profesionalmente por el Estado, donde nos saquemos de encima esa privatización, que ha tenido un lucro extraordinario y abusivo, en desmedro, obviamente, del ahorro de los trabajadores y de sus futuras jubilaciones.

Un último comentario sobre otro de los aspectos que en algunos de estos seminarios contemplábamos, donde sospechábamos que iba a haber inequidades muy importantes, que creemos que con el proyecto de ley se convalidan, son los privilegios que se mantienen para una cantidad importante de activos dentro del régimen militar. En nuestro país los

militares tienen un subsistema propio. No son el único sector, pero, sin lugar a dudas, son el sector que tiene más desigualdades, más beneficios, más privilegios. Desde nuestro punto de vista, era central, para dar una discusión seria sobre cambios en otros segmentos del sistema, que afectan a los sectores más vulnerables, tener una reforma mucho más profunda y urgente de esos privilegios de la caja militar que lamentablemente, como decía, en muchos casos se van a mantener por muchas décadas, por generaciones de activos, que hoy están trabajando en ese sector y que desde nuestro punto de vista también lesionan mucho lo que es la legitimidad social de la reforma, más allá de que haya que hacer algunos cambios que quizá puedan no ser los que nos gustan. Podemos discutir la posibilidad de que algunos sectores de la sociedad tengan la necesidad de jubilarse algo más tarde de lo que se plantea en el proyecto, lo cual se vuelve algo bastante más difícil de digerir cuando vemos a otros sectores de la sociedad, como el caso de los militares, se van a seguir retirando a edades muy tempranas, diez o quince años antes de lo que lo hace el resto de la población.

He resumido algunos de los argumentos usados para rechazar la reforma y por supuesto quedo abierto a cualquier pregunta que pueda surgir, quizás para profundizar algo de lo que dije, porque el tiempo que tenemos no siempre alcanza para resumir un proyecto de ley tan vasto, de más de trescientos artículos, que hoy se está aprobando en nuestro Parlamento. Muchas gracias.

# II SEMINARIO. PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA: COLOMBIA, CHILE Y MÉXICO<sup>1</sup>



Abril  
24 y 27  
2023

**Jornadas académicas  
latinoamericanas**

*Semana de la Seguridad Social*

| Fecha - Hora                                                                                       | Temática                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lunes 24</b><br>8 - 11 hora México CDMX.<br>9 - 12 hora Bogotá.<br>10 - 13 hora Buenos Aires.   | <b>Pasado, presente y futuro de la seguridad social en América Latina</b> |
| <b>Jueves 27</b><br>9 - 11 hora México CDMX.<br>10 - 12 hora Bogotá.<br>11 - 13 hora Buenos Aires. | <b>Presente y futuro de sistemas de salud en América Latina</b>           |

 Transmisión por el canal de YouTube  
Grupo de Economía de la Salud

 **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Ciencias Económicas

 **GES**  
Grupo de Investigación en Salud

 **CLACSO**  
Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales

- <sup>1</sup> Seminario del 27 de abril de 2023. Semana de la Seguridad Social por la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia (Colombia) - Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). [https://www.youtube.com/watch?v=ASSKahw\\_7YI](https://www.youtube.com/watch?v=ASSKahw_7YI)



# Presentación y moderación

Jairo Humberto Restrepo-Zea\*

En el marco de la celebración de la Semana de la Seguridad Social 2023, el 27 de abril se adelantó la jornada académica *Presente y futuro de la salud en países de América Latina*. En esta oportunidad se propuso dar a conocer y debatir los caminos que siguen Colombia, Chile y México en cuanto a reforma de sus sistemas de salud. Se tomaron estos tres países por cuanto presentan movimientos de reforma que pudieran marcar la pauta en la región. En los dos primeros casos se cuenta con propuestas de reforma en trámite legislativo, y en el caso de México, desde 2019 se pusieron en marcha algunos cambios que conviene analizar a la luz del propósito de la cobertura universal en salud.

La salud ocupa un lugar destacado en las discusiones relativas a la seguridad social, tanto como inversión especial del desarrollo, como desde la perspectiva de un derecho humano fundamental y de servicio público a cargo del Estado. Según la constitución y el arreglo institucional de cada país, el sistema de salud adquiere una organización y una historia particular. Precisamente se consideraron tres países con una historia algo distinta y unos sistemas de salud diferentes, pero que en actualidad presentan una coincidencia y es que los tres países están a cargo de gobiernos de izquierda y están conduciendo, dadas las prioridades de sus programas del gobierno, reformas al sistema de salud.

México, el segundo país más grande de la región con cerca de 130 millones de habitantes, es un país que puede verse como representante

\* Profesor, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.

de los sistemas dominantes en América Latina y el Caribe, los sistemas fragmentados y segmentados, con una seguridad social amplia para las personas que gozan de dicha cobertura en cabeza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pero con un problema aún no resuelto de lo que significa la población no cubierta por la seguridad social. Una particularidad de México que siempre ha llamado la atención es el bajo gasto público y el alto gasto de bolsillo.

Por otro lado, Chile es un país con un sistema que pudiera denominarse dual o mixto. Chile tiene un sistema público que brinda cobertura a población contributiva y no contributiva, y un sistema privado con un esquema de seguro privado. Junto con México, Chile tiene un gasto de bolsillo alto y un gasto privado significativo.

Colombia, por su parte, ha buscado superar la fragmentación a partir de la reforma de 1993, con un seguro público de cobertura universal. Junto con Uruguay y Costa Rica, países representativos de sistemas integrados, Colombia transita o ha querido transitar hacia la integración con la idea del sistema general de seguridad social en salud.

A continuación, la ponencia de cada uno de los expertos a manera de “estado de la cuestión en temas de reforma” (Claudia Vaca de Colombia, Recaredo Gálvez de Chile y Jacqueline Alcalde de México). Para cada uno de los tres países invitados se presentan los aspectos relevantes de la reforma a la salud, en temas como: línea base, problemas o aspectos en discusión o implementación, y perspectivas. Al final, se presentan los comentarios de Ernesto Báscolo, quien dio una perspectiva regional ubicando justamente aquellas ideas fuerza, las lecciones que deberían tenerse en cuenta en estas discusiones y en la implementación de reforma.



# México: Los retos del Sistema de Salud

Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal\*

Inicialmente es importante contar la historia de los principales retos que se han asumido en el actual gobierno. México se ha caracterizado por la segmentación y fragmentación, uno de los retos más importantes a enfrentar por los distintos gobiernos. El sistema de salud mexicano está básicamente asociado al empleo, así que el IMSS y otros institutos o programas especiales como el ISSTE, SEDENA y SEMAR dan cobertura a los empleados y sus familias. Los encargados de la prestación del servicio y del financiamiento están muy ligados al empleo, entonces hay una diversidad de oferentes que prestan servicios de acuerdo con el empleo que tiene la persona. Esta cobertura puede alcanzar un 50% de la población, de manera que unos menos 60 millones de personas que no tienen seguro o este no se encuentra asociado al empleo, su atención en salud depende de la Secretaría de Salud. Se trata de la población de menores recursos, con diferentes niveles de ingresos y entre la que pesa bastante el empleo informal.

Ahora, ante la pregunta ¿cómo cubrir a la población que no tiene seguro de salud?, se tienen varios hitos. En 2003 se dio una gran reforma, implementado el sistema de protección social de salud, con su brazo operativo que fue el Seguro Popular de Salud que trató de garantizar un paquete de servicios a la población que no tenían lo que en México se conoce como

\* Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

el derechohabiente o la afiliación a un sistema de salud como parte del empleo.

El otro reto importante tiene que ver con el gasto público. México es uno de los países con menor gasto del gobierno en salud, entre 3,5% a 4% del PIB. Otro reto en México tiene que ver con las barreras de acceso, la accesibilidad física y económica, la disponibilidad y la calidad de los servicios. En el país existen brechas importantes en la disponibilidad de recursos humanos; por ejemplo, hay zonas que no tienen médico, que están básicamente atendidas por profesionales que son pasantes.

Este es el contexto en el que se enmarca la reforma a la salud. En cuanto a lo que sería una línea base, debe reconocerse el seguro popular como una estrategia para la cobertura universal en salud, de modo que mediante un paquete básico de servicios se logra incluir entre 40 y 50 millones de personas. Se tienen evidencias claras de que a partir del seguro popular se disminuyó el gasto empobrecedor y se generó el derecho de estar afiliado y demandar un servicio. No obstante, además de no ser perfecto, según la encuesta de nutrición y salud de 2018, aún se contaba con un 20% de la población sin acceso a servicios de salud.

Precisamente este fue uno de los puntos considerados por el actual gobierno para plantear una reforma orientada no solamente hacia la oferta, sino que pretende una integración horizontal de los servicios. El lema del gobierno puede expresarse de esta forma: vamos a crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y a medicamentos para la población sin seguridad social. Esta promesa se lanza en 2019, y lógicamente desde el campo de la salud pública ¿quién no se quiere adherir a este propósito? Todos queremos que toda la población tenga acceso gratuito a los servicios de salud y a los medicamentos, pues no se lograba cubrir todas las recetas que eran prescritas.

Para alcanzar la propuesta del gobierno se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), frente al cual se tuvieron grandes expectativas.

Con El INSABI se plantea, primero, que no sería importante la afiliación por cuanto toda la población tendría derecho a la atención. Así que bastaría con el documento nacional de identidad (DNI) para acceder a los servicios de salud. Ahora bien, en su propuesta el gobierno habla de que el financiamiento del primero y del segundo nivel de atención está prácticamente garantizado, que todas las personas pueden ir a los establecimientos y a las unidades de atención y tener acceso gratuito a todo tipo de padecimientos porque se elimina el paquete de servicios del seguro popular. Igualmente se incluirían medicamentos gratuitos para todo tipo de padecimientos.

Lo anterior lleva a pensar que el país puede garantizar el abasto de medicamentos, insumos y equipos suficientes para otorgar a los usuarios, así como suficiente personal médico y la infraestructura adecuada. Sin embargo, un primer problema es que para el acceso universal y gratuito no ha habido un incremento presupuestario, se mantiene un gasto público en salud del orden de 3,6% del PIB. Esta situación coincide con el llamado de muchos académicos, quienes señalaron que el propósito era interesante pero que no había claridad financiera de para garantizar el acceso universal y gratuito.

Un segundo asunto problemático en torno al INSABI y la estrategia de acceso universal y gratuito se refiere a los mecanismos de implementación. Aunque se presentó oficialmente el nuevo instituto, no se sabía realmente cuáles serían por ejemplo los mecanismos de interrelación entre el gobierno nacional y los estados, porque a la par se lanza un discurso y una política de descentralización de la política en salud. Es así como se generan preguntas acerca de la lógica del acceso universal y la congruencia con la descentralización. En lugar de darle más poder a los estados para ofrecer servicios gratuitos, más bien el gobierno federal quiere controlar todo, y no hay claridad de si es todo el personal. Puesto en la rutina de un ciudadano que necesita atención, “me dicen que me van a atender, pero no hubo una suficiente claridad ni difusión, ¿entonces ahora tengo no tengo servicios? Ante esta indefinición se evidencia la poca claridad

para la prestación de servicios, de modo que los ciudadanos empiezan a utilizar servicios privados de los consultorios y farmacias.

En este contexto, es importante resaltar los problemas a los cuales se enfrenta el país. El primero es que el ofrecimiento de medicamentos gratuitos y accesibles para toda la población no fue cierto. Esto resulta así porque se desactiva una red que asumía la compra consolidada de medicamentos, que de una u otra forma funcionaba. Aunque había problemas, se acusaba de corrupción y otra serie de cosas, era un sistema que funcionaba, tenía una logística instalada para poner los medicamentos en las unidades de salud. Se hacía la compra de los medicamentos que ya se tenía claro y de los medicamentos de más demanda. Pero, este sistema se desarticuló y vino así un primer colapso, el país se quedó sin medicamentos para la atención en los distintos niveles y para las enfermedades crónicas y aquellas que generan gastos catastróficos, como por ejemplo el cáncer y algunas complicaciones de la diabetes. Entonces escasez de medicamentos fue como darle el primer “trancazo” al sistema de salud, el ciudadano porque el ciudadano iba a los servicios de salud y no había medicamentos

El segundo problema se refiere a la poca claridad en la gobernanza. En realidad, no se sabía cuáles eran los mecanismos de interrelación, cuáles son los mecanismos de implementación. Para formarse una idea, si se consultan las páginas del INSABI no se encuentran reglas de operación para los diferentes programas. No hay reglas de operación claras para transitar y decir, por ejemplo, enfermedades crónicas: “estas son las reglas de operación del programa, así vamos a operar el financiamiento, el ABC y los protocolos que vamos a implementar son tales”. Entonces, esta poca claridad en la gobernanza y en la implementación de los estados ha quedado en una indefinición.

Se lanzó el modelo de atención, que es un modelo de atención bien planteado, asentado en la atención primaria en salud (APS), pero todo quedó en un lindo documento que no concretó la implementación.

Como consecuencia de esta problemática, hay un evidente incremento del gasto de bolsillo en los ciudadanos. Algunos datos sugieren que se habría pasado del 42% al 55% del gasto total en salud. Bien se sabe que es la manera más regresiva de financiamiento de la salud, por lo tanto, podríamos estar pensando de que este discurso de la cobertura universal no solamente no se ha alcanzado, sino que ha deteriorado el gasto y probablemente haya más familias empobrecidas.

Finalmente hay un incremento de la población sin acceso a la atención de salud. Justo el gobierno acaba de tomar la decisión de desaparecer el INSABI. O sea, el INSABI no va más y acaso se adhiera su propósito un viejo programa que es el de IMSS Bienestar y que probablemente este se convierta en el brazo operativo de lo que viene para asegurar la cobertura universal en México.



# Colombia: La reforma al Sistema de Salud

Claudia Vaca-González\*

El debate sobre la reforma a la salud en Colombia tiene muchas aristas. Esta disertación se centra en cuatro problemas sustanciales, con mensajes clave para dar una idea de los retos que enfrenta el país. Como punto de partida, es importante tener presente la necesidad de reformar un sistema de salud que se ha consolidado pero que no es perfecto, como ningún sistema de salud. La historia enseña la importancia de hacer esfuerzos permanentes para ajustar la organización de los sistemas de salud a las necesidades de la población y a los cambios intensos que se dan en ambientes globales y locales. De ahí la importancia de las reformas.

Los cuatro problemas para abordar la discusión de la reforma se refieren a inequidades, recursos humanos, gobernanza y financiamiento. En cuanto a las inequidades, es el asunto más relevante y el que más moviliza a los diferentes actores. En Colombia hay inequidades estructurales en muchas materias, las cuales se reflejan en fotografías diversas de los programas de pobreza, de violencia, de alimentación, de acceso a servicios básicos, entre los rural y lo urbano, entre el centro y la periferia, y de los cuales la salud no está aislada.

El segundo asunto tiene que ver con algo que la pandemia del covid-19 sacó al descubierto a nivel global. Se trata de las condiciones laborales y la importancia de que una sociedad cuide su talento humano en salud. Existe una fuerte precarización de las condiciones laborales de todo el

\* Profesora asociada en el Departamento de Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia

equipo de salud, tanto en remuneración como en estabilidad y en términos de oferta. Resulta preocupante la oferta insuficiente de recursos humanos para garantizar la cobertura completa del sistema, de los requerimientos territoriales en la prestación de servicios.

El tercer asunto se refiere a la gobernanza. Cada vez cobra mayor relevancia la necesidad de resolver la debilidad de la gobernanza que ha sufrido el sistema de salud colombiano, sobre todo en las últimas dos décadas, la necesidad de que esa gobernanza responda mejor a la realidad territorial y a la diversidad territorial, que se cuente con lineamientos y mensajes sobre las prioridades en la gestión de los recursos, en la organización de los servicios y en la respuesta a las emergencias.

El último asunto, acerca del financiamiento, concentra gran parte del debate sobre la reforma. Se aprecia en la discusión el dilema público – privado en la gestión y el manejo de los recursos, que en algunos casos puede ser falso. Lo cierto es que desde cuando se configuró el sistema de salud ha habido desvío de recursos y problemáticas de corrupción, que tampoco son exclusivas de la forma como está organizado el sector salud, sino que hacen parte de la problemática del Estado en nuestra región, y en el caso particular de Colombia, cruzado por los temas del conflicto armado, y que es crónico, frente al cual también hay una agenda social de este gobierno.

Los cinco mensajes clave para un buen entendimiento de lo que sucede en Colombia con respecto a la reforma a la salud son los siguientes:

Una característica crucial de este debate, que se está escuchando en la región, es que logró poner en la agenda ciudadana y en la agenda política nacional los problemas del sistema de salud, principalmente los cuatro esbozados anteriormente. Tal vez nunca la ciudadanía y el país en general había tomado conciencia de las ganancias del sistema de seguridad social en salud en estos 30 años. Como se revela a partir de encuestas,

debates y diversas expresiones ciudadanas, es que hay una apropiación de esas ganancias, principalmente en la clase media urbana.

Existe una consideración muy generalizada de que las soluciones planteadas en la propuesta de reforma no están completamente alineadas con los cuatro problemas esbozados. Hay acuerdos parciales sobre los tres primeros problemas, de cómo se organiza la reforma para resolver las inequidades rural-urbana, en prestación de servicios, infraestructura, recurso humano y capacidades, en los temas de formalización del talento humano y de los temas de gobernanza. Ahí hay discusiones sobre cómo se aborda el tema de la gobernanza, pero hay más o menos acuerdo en que las soluciones están en alguna medida alineadas. Lo que sí es un enredo completo, es la propuesta y las discusiones que se están haciendo sobre las soluciones al tema de ¿Cómo manejar los recursos de la salud y resolver lo que preocupa de los recursos financieros?, es decir, la desviación de recursos, la insuficiencia de recursos y la prioridad en su asignación. Hay una frase célebre por estos días: “El 1% de la discordia representa el 99% de las negociaciones”.

La preocupación más grande se refiere a que hay un debate enrarecido que puede dejar heridas fuertes y tensiones en el funcionamiento del sistema de salud. Existe un alto riesgo de perder la oportunidad de hacer la transformación de esas problemáticas porque hay una intersección demasiado fuerte entre los debates de la salud y los asuntos del funcionamiento de la política. La economía política es inevitable, ya se ha visto cómo varios gobiernos terminan centrando sus esfuerzos en mantener el discurso de las reformas e incluso muchos de ellos han perdido las batallas.

Afrontamos una nueva narrativa sobre la historia de la seguridad social y su desempeño en Colombia. Una de esas narrativas que debería elaborarse mejor, pero que es valiosa, es cómo vía movimientos sociales y vía muchos cambios en el sistema original, se ha logrado una alianza público privada con enormes beneficios sociales alrededor de la salud.

Cada uno ha puesto de lo suyo y cada uno ha peleado lo suyo cuando toca, y las tensiones de las discusiones de las políticas públicas siguen esa dinámica, gracias justamente a que se ha logrado esa construcción. Es una ganancia interesante y esa narrativa debería construirse alrededor también del desempeño, cómo el Estado y lo público ha logrado ciertos resultados en este marco y cómo lo privado también ha hecho unos aportes muchas veces generosos, pero otros por presiones para construir y garantizar desempeño.

Finalmente, el mensaje más importante es que en la discusión sobre la reforma colombiana, como se mencionó para el caso de México, deben mirarse los medicamentos y los servicios farmacéuticos como un trazador transversal y longitudinal muy importante sobre el funcionamiento del sistema, y esto debe determinar la forma como se discuten las reformas y está determinando parte de cómo se está discutiendo la reforma en colombiana.

El sistema de seguridad social de Colombia se construyó en la Ley 100 de 1993. En el país y en el exterior se habla con fluidez de la Ley 100 sin necesidad de hablar del sistema de salud. Esta ley se aprobó en el marco de las transformaciones neoliberales que se dieron en la región y coincidió con la transformación estatal más importante del país, emanada de la Constitución de 1991 que cambió el contrato social y generó unas ganancias sociales muy grandes. Aunque la narrativa de los opositores al sistema y quienes hoy proponen una reforma establece que aquella fue una reforma neoliberal, ese asunto debería matizarse porque coincidió también con la nueva Constitución que estuvo marcada por la adopción del Estado social de derecho. El origen del sistema de salud vigente también coincidió con las transformaciones sobre descentralización, las mismas que también recogieron el espíritu transformador de la Constitución.

Es importante hacer también un poquito de economía política sobre cómo se entiende la Ley 100, en cuanto la tensión entre economistas y gestores interesados en hacer eficiente el diseño del sistema para

garantizar el derecho a la salud, por una parte, y movimientos médicos y movimientos de profesionales de la salud que se sentían violentados en su autonomía, por la otra.

Ahora bien, entre la Ley 100 y la propuesta de reforma actual ha habido múltiples ajustes, no es la misma Ley de 1993. En estos años se han dado cambios producto de las luchas del movimiento de la salud pública, agremiaciones, así como de actores privados, todos quienes han jugado un rol importante para defender los avances del sistema. Ha sido un proceso de construcción largo, tensionado, pero muy interesante que haya generado cambios con beneficios sociales en el desempeño. De igual modo, en el camino se descuidaron temas como la organización y el fortalecimiento de la atención primaria, la salud rural y las inequidades.

En resumen, es muy valioso el debate, en especial porque ya está instalada en la propuesta de reforma la organización del sistema basado en la estrategia de atención primaria con enfoque territorial, se avanzaría en la formalización de los problemas de la salud en el consenso nacional. Hay una propuesta de gobernanza participativa, aunque poco operativa y a la que le quitaron mucho lo territorial, lo mismo que el tema de información y transparencia. En la propuesta se ha ganado mucho en cuanto al fortalecimiento del rol del estado y de lo público.

Por último, vale la pena destacar la importancia de los medicamentos como trazadores del derecho fundamental a la salud y el funcionamiento de los sistemas. Preocupa mucho que la narrativa y la forma como está escrita la propuesta de ley pueda llevar a una explosión del gasto y a problemas más fuertes en cuanto a la sostenibilidad del sistema. Es el caso que se propone un giro directo a los hospitales, sin auditorías, dando a entender que todo se paga, no habría listas de medicamentos esenciales que permitan orientar la racionalidad y la pertinencia en la prescripción y la atención en salud. Mediante el pago por evento aparentemente habría una autorregulación médica que, aunque está muy bien como parte de la autonomía, en el diseño del sistema puede ser complicado. Esto se

debe a la falta de pesos y contrapesos en el diseño propuesto, especialmente en cuanto los hospitales, sobre todo los públicos y algunos privados, están impulsando mucho o fueron parte de la propuesta.

La crítica más fuerte a la propuesta del gobierno es que en la atención primaria no es claro el concepto de medicamentos esenciales y eso no resulta coherente con la idea de la atención primaria renovada. Esto resulta determinante, hay una apuesta paradójica o incluso errática, que confunde el riesgo financiero con el riesgo en salud, y que no deja muy claro cómo va a ser el rol y el aprovechamiento de las capacidades construidas en esa interacción público – privada que se ha construido.

Por último, la economía política es la que va a determinar en realidad lo que pase con esta reforma. Ya se dio un cambio de ministra y se pone en riesgo la agenda social del primer gobierno de izquierda en centurias. El rol de la Academia es tratar de orientar decisiones informadas, debates argumentados y también posturas ciudadanas y académicas en este debate que está tan enrarecido. Desde la Universidad Nacional hemos decidido producir una serie de documentos breves de política pública, con notas semanales sobre lo que pasa en la reforma a la salud: “Flores, tomates y semillas”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://pensamiento.unal.edu.co/cp-medicamentos/resultados/flores-tomates-y-semillas-para-la-reforma-a-la-salud-en-colombia/>



# Chile: Desafíos estructurales al sistema de salud

Recaredo Gálvez-Carrasco\*

Chile está viviendo una coyuntura muy compleja en materia de reformas estructurales. Desde 2021 se impulsa una agenda legislativa, y con un poco más de énfasis se discute una reforma constitucional. Un primer intento de reforma constitucional surgió del sistema de partidos y fracasó, así que se lleva a cabo otro intento. Todo esto se vincula claramente con las reformas sectoriales y una de ellas, urgente e importante desde hace mucho tiempo, es la reforma del sistema de salud.

El país se encuentra en un contexto de transformaciones, luego de haber asumido un gobierno con una agenda progresista. Luego del fracaso del primer proceso constituyente el gobierno reconoció la necesidad de una moderación de esta agenda, entonces en gran medida todavía no han sido publicados los lineamientos de una reforma del sistema de salud. Esto tiene que ver con un asunto mucho más vinculado con una fuerte crisis que están sufriendo, por una parte, las entidades privadas que participan del sistema de salud, y por otra parte, también el sistema público.

En Chile se tiene el Fondo Nacional de Salud (FONASA), un fondo que se financia a partir del aporte fiscal y de las cotizaciones de trabajadores y trabajadoras, y que de este modo gozan de la cobertura en salud. También se tiene la posibilidad de integrarse a un sistema de seguro privado, las ISAPRE, que fue creado durante la dictadura militar de Pinochet. Se tiene entonces la posibilidad de aportar la cotización al FONASA o a

\* Investigador. Fundación SOL, Santiago de Chile.

las ISAPRE, y en estas pueden hacerse pagos adicionales para contratar otros tipos de seguros complementarios. Además, existe la posibilidad de que parte del financiamiento que se destina a aquellas personas que se encuentran afiliadas al sistema público se destine a prestadores privados, es decir, no hay un sistema que sea excluyente en términos de que las personas afiliadas Al FONASA solo se tengan que atender en prestadores públicos sino que las personas a través de la modalidad de libre elección pueden optar por prestadores privados, y en ese caso, a través de esta modalidad de financiamiento, con los propios recursos del fondo nacional se financian atenciones con prestadores privados.

El esquema público no representa costos para las personas que tengan atenciones en los prestadores públicos. Aunque esto es un avance importante, debido a lo profundo que ha sido la mercantilización de nuestro sistema a lo largo de estas décadas, los cambios que no son estructurales vienen un poco a destiempo. Al final de cuentas el sistema público viene dando cuenta de una saturación enorme, y eso se observa sobre todo en un déficit de profesionales capaces de prestar algún tipo de atención especializada, lo cual hace que muchas personas terminen finalmente contratando los servicios de prestadores privados. Precisamente Chile es uno de los países de la OCDE con el mayor gasto de bolsillo, cerca del 34% del gasto total en salud y cercano al gasto del gobierno (36%). Es el caso que hay prestadores privados que no aceptan bonificación pública y solo atienden bajo un régimen particular y un pago directo. Además, la compra de medicamentos es bastante extendida y también se realiza principalmente con el gasto de bolsillo.

Para entender un poco cómo se articula este sistema privado, dado que es un eje en el que debe enfocarse la atención si se quiere hablar de una reforma estructural, es necesario mirar cómo se estructura el sistema privado. Es importante comprender la relación que se produce en términos de las prestaciones porque uno de los elementos de complejidad tiene que ver principalmente con los prestadores, dado de que estos atienden a una población beneficiaría del FONASA, y hay otra población que es

beneficiaria del sistema privado. La población del sistema privado, en el caso de un colapso del sistema de aseguramiento, tendría un colapso generalizado. En otras palabras, un colapso del sistema de ISAPRE podría vincularse inmediatamente con un problema con las clínicas, con los laboratorios, con distintos niveles de prestadores.

Un ejemplo puede ser el de las clínicas de diálisis. Prácticamente todo lo que se tiene que realizar en esta materia corresponde al sector privado. También resulta que en el servicio de prestaciones de laboratorio existe una concentración en el sector privado fuerte. Este sector se articula principalmente a través de la figura de un holding, como United Health o Nexus, compañías estadounidenses, y otros grupos económicos locales de Chile que se articulan a partir de un grupo controlador, al cual asiste la participación de varios inversionistas, varios accionistas. Desde este holding se establece la propiedad, por ejemplo, de instituciones aseguradoras que son la ISAPRE, instituciones privadas, y desde el mismo holding (no desde la ISAPRE) se establece una relación de control con los prestadores.

Se tiene así que los dueños de un holding van a poder ser dueños de una ISAPRE y van a poder ser dueños también de clínicas privadas, de centros médicos, laboratorios que le prestan servicios a las personas y que se financian a partir del seguro privado. En las clínicas privadas del país, según las últimas estadísticas que ellos mismos publican, entre el 60 y el 70% de sus ingresos provienen del seguro privado. Claramente habría una complicación en el caso del colapso del seguro privado, y es ahí en donde puede verse cómo el esquema normativo ha ido poniendo freno a algunas conductas abusivas de la industria de aseguramiento privado, conductas que tienen que ver con un incremento unilateral de los costos de los planes que las personas contratan.

Algunas de las reformas que se realizaron en el gobierno anterior, del empresario Sebastián Piñera, buscaban que el ente regulador, la Superintendencia de Salud en este caso, pudiera, a través de una perspectiva

de los costos y la operación del negocio privado, plantear una tasa de reajuste de los planes. Entonces, con esto, evitar la judicialización que es la que realizan individualmente las personas que contratan los planes, donde demandan a estas empresas privadas y posteriormente, la Corte Suprema le entrega, en la mayoría de los casos, la razón favorable a los demandantes. Y esto significa un pago que tiene que hacer las empresas privadas.

Pero ahora, ¿qué es lo que está pasando? Que se propuso, y esto ha sido una de las crisis más grandes, que se propuso hace ya un tiempo, una tabla en relación a la cual debían ser orientados a estos cobros que realizan la ISAPRE a sus clientes. Y estas empresas privadas no tomaron en cuenta esta tabla, la cual debían ajustarse. Y lo que ha dictaminado la Corte Suprema en nuestro país es que van a tener que devolver los ingresos percibidos tras el ajuste que hicieron, más allá de lo que había recomendado el ente regulador. Entonces, a partir de esto, las ISAPRE han señalado que realizar esta devolución puede significar una crisis que lleve a la quiebra a los principales actores del sistema, sino a todos.

Por otro lado, el esquema público, uno de sus principales problemas en términos de poder otorgar cobertura efectiva en tiempos determinados, se da con la situación de las listas de espera. Esto viene siendo una crisis desde antes del periodo de pandemia, y sigue siendo evidente. En cierta medida, hay estadísticas que señalan que la cantidad de personas que fallecieron esperando una atención médica, bordeaban las 40 mil personas; antes de la época de pandemia, por el año 2018, también rondaban las 30 mil personas en esta situación.

Lo que ocurre es una desocupación del sistema público debido a que los prestadores individuales, en este caso los médicos especialistas, realizan en el sistema privado. Y muchas veces, las dotaciones en el sistema público, si las comparamos con otros países de la OCDE, son bastante bajas. La relación, por ejemplo, entre médicos o personal de salud en hospitales públicos es una de las más bajas por cada mil habitantes, si hacemos la

comparación de Chile con otros países OCDE. De modo que aquí hay un tema que se relaciona con la importancia de colocar el acento en fortalecer al sistema público en lugar de seguir generando un esquema de transferencias al sistema privado. Estas transferencias son de financiamiento del propio esquema del Fondo Nacional y se realizan a través de la modalidad de libre elección, terminan yendo a prestadores privados, y no existe una estrategia clara por parte del Ministerio de Salud que también tuvo un cambio en su titular hace menos de un año de gobierno.

Otro elemento de la crisis del sistema privado que es importante mencionar tiene que ver con las personas que se encuentran afiliadas o que han ido contratando al sistema privado como aseguradora, el sistema de ISAPRE. Según las estadísticas, durante el 2021 la mayoría de los movimientos de contratos que realizaban las ISAPRE durante el mes podían responder a suscripciones, es decir, personas que se estaban incorporando al sistema de ISAPRE. Pero desde diciembre comienza una tendencia a las desafiliaciones, es decir, personas que están renunciando al sistema de ISAPRE. Esto puede significar que estas personas estarían quedando sin ningún tipo de cobertura o aseguramiento, pero migrando al sistema privado, y aquí es donde algunas personas pueden perder coberturas, porque las coberturas a las que pueden optar en el sistema privado son distintas a las del sistema público, pues en el sistema privado, muchas personas pagan seguros adicionales o complementarios, o una sobre cotización que en gran medida permite otros tipos de cobertura.

Probablemente dentro de este 27% o 23% de personas que en febrero de 2023 seguían en el sistema privado se tenga un gran volumen de personas que, en realidad, corresponden a quienes están pagando por estas prestaciones adicionales que no van a encontrar en el sistema público. En síntesis, se trata de un sistema que se encuentra en crisis, una crisis financiera que principalmente se da en el sistema privado. No tiene mucho sentido hablar del sistema público en este contexto. Principalmente, el efecto que se produce es en las transferencias a través de modalidad

libre y elección, que van al sistema privado en lugar de robustecer el sistema público.

Dentro de los desafíos, se tiene la importancia de una reforma estructural y a nivel sectorial. Es necesario generar un cambio en el marco de esta coyuntura de transformación constitucional. Pareciera que el nivel de transformaciones puede ser bastante conservador, por lo que se ha visto hasta el momento. Pero eso no resta importancia y necesidad a una reforma estructural en el sistema de salud de Chile. Que aborde estos problemas del sistema privado, que los resuelva, pero que ponga énfasis en el robustecimiento del sistema público. Es fundamental incorporar a las organizaciones colectivas de trabajadores en este proceso. En la Fundación Sol<sup>3</sup> hemos trabajado de cerca con varias organizaciones de trabajadores del sistema público y creemos que es fundamental que tengan un rol activo en todo proceso de reforma estructural

3 <https://fundacionsol.cl/>



# Las propuestas de reforma en perspectiva regional

Ernesto Báscolo\*

A continuación, unas reflexiones teniendo en cuenta los tres casos que se han presentado. Los aspectos en consideración para el análisis, más que de economía de la salud, van a estar relacionados con la gobernanza de todos estos procesos. El primer elemento a tener en cuenta es que se tienen reformas en las que se deben poner sobre la mesa la situación de contexto de cada caso. Uno de los contextos tiene que ver con las condiciones de inequidad, y no solo relacionados con las condiciones de inequidad en el acceso, en las condiciones de salud que tiene la población en los tres países, sino también de los esquemas de aseguramiento y cobertura. Se parte de condiciones de inequidad muy grandes en los tres casos, pero es ineludible tratar de caracterizar su contexto institucional, no solo dentro del sector salud.

El sistema de salud, como parte de la institucionalidad del estado y del sistema de protección social, explica no solamente los facilitadores, sino también las limitaciones para garantizar condiciones de equidad en el acceso a los servicios de salud. Pero también hay unos determinantes sociales que van más allá del sector salud. Esto ha sido parte de un debate, ineludible a la hora de reconocer que cuando se modifica la institucionalidad de los sistemas de salud se está accionando sobre uno de los pilares importantes, pero que no es el único.

\* Asesor Regional en Gobernanza, Liderazgo, Políticas y Planificación. OPS Washington

Otro asunto importante en este debate es que no es suficiente con mirar una foto de la institucionalidad de los sistemas de salud, algo más bien estático que dé cuenta de la situación previa a iniciativas de reforma. Debe ponerse de relieve que en cada caso se cuenta con una historia relevante, así que no es solamente una foto previa a las iniciativas de reforma, sino que hay procesos de reforma, incluso de abajo hacia arriba. Es el caso por ejemplo de Chile, no puede pensarse la crisis actual sin analizar todo su proceso. En el caso de Colombia, puede decirse que hubo mecanismos innovadores, mejorados de lo que había sido esa experimentación en donde las ISAPRES administraban recursos de la seguridad social y se incorporaban como un actor privado en el aseguramiento, muy relevante explicando la dinámica del sistema de salud de Chile. Colombia no es que copia, genera innovaciones, pero tiene una referencia dentro de la región y no puede pensarse hoy todo el debate de Colombia sin la ley 100.

En cuanto a México, la discusión de reforma actual no puede ser analizada sin la crítica al seguro popular, el cual no puede decirse que copia los dos casos previos, pero sí tiene que ver con cierta trayectoria de debate de los procesos de reforma en América Latina y, por lo tanto, de antigüedad al momento más contemporáneo. De manera que Chile empieza a finales de la década de 1980, en la década de 1990 fue emblemático Colombia con la Ley 100 y no fue solamente cuando se implementa, sino cuando se debate a nivel regional y a nivel global, y más tarde el caso de México.

A partir de estas consideraciones, conviene entonces hacer una mirada sobre la economía política de las reformas, esto es, los intereses de los actores involucrados en cada uno de esos contextos. Muchas veces se hace una representación reconociendo a los financiadores, los proveedores y la población, y sus relaciones, y se reconoce que estos tres tipos de actores tienen intereses diferentes, roles diferentes dentro del sistema, pero intereses legítimamente distintos y, por lo tanto, a la hora de debatir sobre los conflictos entre tales, el andamiaje institucional sirve para regular no solamente los intereses, sino los comportamientos de estos actores. El problema es que la realidad es mucho más compleja, uno de

los elementos que tenemos que poner sobre la mesa y que muy bien se presentaron por los tres expositores tiene que ver, en primer lugar, con que el sector privado ha tenido un rol fundamental, especialmente en los casos de Chile y de Colombia, y, por lo tanto, esto implica hablar de la segmentación, no de diferentes mecanismos de cobertura.

Entonces, no solo podríamos sintetizar que hay un solo tipo de beneficiario, no hay beneficiarios diferentes dependiendo de las condiciones de cobertura que existen. No hay un solo agencia financiadora, no cuando estamos en presencia de un sistema de segmentación, estamos hablando de distintos actores privados o agencias públicas con esos roles, y los proveedores, en el caso de Chile, es necesario distinguir qué pasó con la estructura productiva, con el crecimiento de parte de los proveedores, no solamente públicos en muchos casos debatidos o interpelados en cuanto a su dificultad para poder responder con mejores condiciones de acceso y limitar listas de espera, pero también lo que fue el crecimiento muy sustantivo en las últimas dos o tres décadas del sector privado en casi todos los países de la región. De modo que uno de los elementos que debería ser considerado en el análisis de economía política es que existe un conflicto de intereses relevante, no solamente entre beneficiarios, prestadores y financiadores, sino como corte en forma transversal la segmentación y, por lo tanto, analizar cuáles son las brechas, diferencias, entre distintos grupos poblacionales, las capacidades producidas, construidas que tienen financiadores o aseguradores o compradores de servicios de salud públicos y privados, y ni hablar la dinámica de acumulación y crecimiento que ha tenido el privado y en comparación con la forma de organización y de respuesta y los actores que están participando en forma decisiva dentro de la estructura pública, entonces el primer elemento de economía política es eso es poner sobre el acento las relaciones de actores públicos y privados con distintas funciones

Otro tema, mucho más álgido, es que hay una economía política cuando se discute el debate de la reforma en sí misma, es decir, quién participa, quién organiza ese debate, cuál es la coalición política, no solo partidaria,

sino política de actores que está contribuyendo y apoyando una iniciativa sobre la mesa. ¿Quiénes son los que no quedaron incluidos en ese debate? Y ahí parece que el reconocimiento de actores es diferente porque de hecho, estos espacios sirven e incluso la colega colombiana Claudia Vaca resultó sumamente interesante cuando planteaba en qué medida la academia, como actores, están contribuyendo en este debate y, por lo tanto, en la sociedad contemporánea, no es solo cuál es la plataforma de discusión que se construye desde un gobierno, desde el Estado, sino cómo la sociedad civil se organiza también para debatir, intercambiar ideas e influir sobre esa agenda.

Así que hay otro tema de economía política relacionado con la coyuntura del proceso de reforma. ¿Cuáles son los elementos que se destacan como fundamentos, esto es, la justificación de la necesidad de la reforma, y cuáles son los actores que se suman a ese debate? Esto no parece un asunto menor, cualquier reforma, incluso la de la previa generación cuando se habló de las ISAPRE, la Ley 100 y el Seguro Popular, también tuvieron los momentos del proceso de formulación de la reforma con cierto acuerdo, legitimidad política de esos procesos. En gran parte una reforma se explica por la coalición colectiva, la acción colectiva, la coalición de actores que en última instancia apoya una iniciativa en una determinada reforma, cuáles son sus argumentos, sus fundamentos y la construcción de legitimidad de esa agenda. Esto no quiere decir que el análisis más técnico de ventajas, desventajas de distintos arreglos institucionales no cuenta. De cualquier manera, el peso de la economía política en gran parte explica las trayectorias de las reformas.

No me queda muy claro, por ejemplo, cuando analizamos la reforma como la de Chile varias décadas atrás cuando se incorporan las ISAPRES, si había una construcción de evidencia técnica que explicara ese diseño, era más bien explicado por los actores políticos y sus intereses en ese contexto. Hoy, de distinta forma, creo que hay que reconocer que, además de una discusión de ventajas y desventajas de distintas arquitecturas institucionales, cómo pueden llegar a estar contribuyendo, por ejemplo,

incluso incorporando ciertos objetivos que se pueden estar acordando como mejorar las condiciones de salud, mejorar las condiciones de acceso, mejorar la protección financiera, etcétera. Aun así, aun acordando sobre esos grandes valores y objetivos, a mí me parece que, en gran parte, la economía política de la construcción de una agenda se explica sobre cómo se construye ese debate, cómo se desencadena la agenda de reforma en sí misma y el tercer punto tiene que ver con la implementación en sí misma.

La implementación de sí misma, puso mucho más énfasis de los casos que pude escuchar, para México y para Colombia. En el caso de México, con una mirada un poco más retrospectiva sobre qué pasó en esa iniciativa de reforma. Claramente, Jacquelin lo planteaba hay algo que es indiscutible y que es un desafío en el caso de México que son las capacidades concretas que tienen las agencias que han sido asignadas para llevar adelante esa reforma; qué capacidades tienen no solamente técnicas sino políticas, porque en el caso de México, eso implicaba además de garantizar condiciones de financiamiento acorde a las reformas que se estaban propulsando, capacidad para estar estableciendo mecanismos de acuerdo entre el estado federal y las provincias como un eslabón indiscutible por las características que tenía México.

En el caso de Colombia, una de las discusiones que yo creo que son fundamentales para discutir, no solamente la aplicación o no de la Reforma actual, sino cualquier Reforma en el caso de Colombia, son cuáles son las capacidades críticas institucionales que deben ser parte de la estructura institucional de los sistemas de salud. Y me refiero no solo a las capacidades de las autoridades de salud a nivel macro, sino de los distintos actores, de distintas agencias, a un nivel tal vez más subnacional, más cercano a los territorios con capacidad de acercar recursos y mandatos y marcos normativos a la realidad y a la diversidad de distintos contextos más subregionales.

Y, por lo tanto, parte de la economía política es cómo se construyen esas capacidades. En síntesis, yo creo que no solo cuando analizamos el contexto es una foto, es una política de un proceso en donde, en los tres casos, es sumamente rico analizar las diversidades que tienen y los condicionamientos del pasado sobre el presente. Estas ideas de economía política pensado no solamente por los actores que forman parte de los escenarios en cada caso, la economía política de cómo se construye una agenda de debate de la Reforma y por último, de la implementación de la misma.



# Sesión de preguntas y discusión

## Jairo Humberto Restrepo-Zea

Quisiera resaltar dos puntos para adelantar una discusión. El primero, por el desarrollo que ha tenido América Latina y las coyunturas políticas actuales, definitivamente la salud, la seguridad social y una serie de derechos están en la agenda de la región, tanto desde el punto de vista político como académico. Es el caso del Grupo de Trabajo Seguridad Social y Sistemas de Pensiones de CLACSO, pero con una nueva relación entre academia y política, y es el compromiso de incidir en la política pública, de modo que venimos de una época en la cual los académicos escribíamos, investigábamos qué iba a pasar con un sistema, esperábamos la ley, la leíamos y la comentábamos. Estamos en un proceso mucho más distinto, efectivamente, actores muy participativos queriendo ser parte del proceso, ofreciendo evidencia, ofreciendo escenarios.

En segundo lugar, quiero iniciar con ese punto para que cada panelista responda sobre las capacidades críticas institucionales. Cuando el presidente AMLO hacía el anuncio de cobertura universal para todos los mexicanos, veíamos que esa declaración habría que especificarla en algún caso, matizarla, pero sobre todo validarla a la luz de esas capacidades, porque una cosa es la declaración, la adopción de una política, y otra es lo que sigue en cuanto a su implementación.

## Jacqueline Alcalde-Rabanal

En México, la reforma ha sido armada, planteada por un grupo muy cerrado del gobierno en donde la academia no interactúa. Es importante pensar entonces cómo hacemos para interactuar la academia en un gobierno que prácticamente no escucha. La academia genera evidencia, tiene competencias, puede interactuar, pero no hay una construcción de pactos porque la reforma es una bandera del gobierno, y creo que el principal posicionamiento es ‘yo conduzco, yo lidero, yo implemento, y yo ejecuto, y yo tengo que mostrar que esto funciona.’ En realidad, como no hay una plataforma de pactos, un primer asunto en el cual tendríamos que ponernos a discutir, en el cual tendríamos que pensar y tratar de interactuar y formar esta plataforma que legitime la reforma. Pero si solamente es una reforma que parte del discurso y que el discurso es la meta, cuando no hay nada de análisis respecto a cómo vamos a implementar la reforma, porque se piensa que tú pones el objetivo y el objetivo en sí no es la reforma, la reforma es lo que se hace para alcanzar ese objetivo. Estuvo el INSABI, sí lo declaré, lo formé, una muy buena iniciativa con metas interesantes que superaban las viejas críticas al Seguro Popular, porque el Seguro Popular tiene o tuvo muchísimas oportunidades de mejora, la expectativa era INSABI, pero que finalmente, por esta falta de una construcción de una plataforma sólida, creo que ha sido el principal problema de fracaso.

México tiene capacidades instaladas interesantes en todos los niveles, pero el asunto es que cuando no se reconoce la existencia de capacidades, es también otro problema, porque yo como gobierno tengo que reconocer las capacidades independientemente de tu partido o afiliación política, de donde vengas, porque mi interés común es la cobertura universal y ofrecer la atención al 100% de México, no me importa de dónde vengas. Pero, este es otro gran problema porque los tomadores de decisiones y los cargos públicos no necesariamente tienen la competencia desarrollada acumulada independientemente del partido. Entonces, el asunto aquí es un proceso un poco más complejo. Para mí, el futuro es

capacidades. Sí, y veamos cómo la academia, los tomadores de decisiones y todo el background que tiene la gente nos sumamos para hacer que esta reforma camine. Porque todos, creo que todos, todos queremos un sistema de salud con calidad y equitativo para todos los mexicanos.

### **Recaredo Gálvez-Carrasco**

Como había dicho anteriormente, estamos en una situación que es compleja. En el Congreso hay una participación mayoritaria de la oposición, así que en cuanto a la reforma en materia de salud, falta esperar qué va a plantear el gobierno en relación a lo que había planteado en un inicio, pero en realidad, es probable que no haya grandes movimientos o una reforma estructural, cómo se está planteando, eso no significa que la reforma no sea urgente y, por otro lado, la misma reforma a la Constitución es algo que está por verse, si es que este es un proceso que vuelva a fracasar porque una vez que termine de redactarse una nueva Constitución, esta va a ser votada y ahí también existe la posibilidad que sea rechazado. De manera que el panorama es de bastante incertidumbre en términos de qué es lo que va a pasar en el corto plazo en el ámbito normativo e institucional, pero en el ámbito de la urgencia, ya dábamos cuenta de cómo, en términos del sistema público, hay, por un lado, una urgencia en materia de dotaciones, materia de las coberturas necesarias para acabar con las listas de espera y, en el ámbito del sector privado, tenemos también la urgencia respecto al financiamiento de estas instituciones y, más que todo, la relación que tienen los prestadores privados con la ISAPRE, que son las aseguradoras.

En ese sentido, también consideramos que es fundamental como las y los trabajadores del sector salud, tanto público como privado, son capaces de ir participando en estas orientaciones de la reforma porque creemos que ahí es donde se han desarrollado muchos diagnósticos certeros y al mismo tiempo hay un conocimiento de la operación de los sistemas y de cómo podrían plantearse soluciones. En ese ámbito, es que creemos que hoy día esta incertidumbre va a estar también vinculada con la forma en

que se reorganiza el sistema privado y eso es algo que estamos siguiendo de cerca porque hasta antes de toda esta crisis que se está viviendo, parecía que el sistema de ISAPRE estaba gozando de buena salud para poder acumular ganancias, pero eso pareciera que ya no es tan así y esto dejado de manifiesto en términos de procesos de compra que se habían iniciado entre controladores de ISAPRE que han sido detenidos y que en cierta medida responden a este mismo nivel de incertidumbre.

En relación a las capacidades críticas que requiere el país para poner en marcha los propósitos que se está planteando el gobierno chileno, es importante destacar la necesidad de contar con competencias y conocimientos adecuados en los tomadores de decisiones y funcionarios públicos. Estos deben estar preparados y tener una comprensión profunda de los desafíos y las soluciones necesarias para lograr los objetivos planteados.

### **Berenice Ramírez López**

Quería sumar mi comentario a lo que había expuesto Ernesto Báscolo, como pregunta para los panelistas. En la región se ha venido evidenciando tanto fracasos como avances en lo que nos recetaron en las últimas dos o tres décadas, que era la separación entre financiamiento y provisión de los servicios. En esa perspectiva de separación, donde se le daba espacio al sector privado, el gobierno de AMLO transforma el Seguro Popular en INSABI y tenía ahí la capacidad para hacer cosas, pero cuando se va a la acción, se da cuenta de que no hay realmente infraestructura ni médicos para echar a andar el proyecto que tenía. Y entonces, quién está dando la producción de servicio, pues son instituciones clásicas como el IMSS, y en este caso, con el IMSS Bienestar.

Esa es mi lectura de la separación, pero estoy viendo el mismo problema con relación a países como Chile, donde esta participación de las etapas tiene muchos años que está funcionando. Y en el caso de Colombia, lo que significó la Ley 100 y todas las reformas que vienen. Entonces, mi

pregunta concreta es: ¿Estamos llegando al agotamiento de esa receta de separación entre financiamiento y provisión de los servicios?

Otra de mis lecturas, en cuanto al gasto en salud para el caso de México, es que evidentemente no ha subido en estos años y sigue en un 3,1% del PIB, pero se ha podido resolver porque ha habido una redistribución del gasto al interior de cada una de las instituciones. Desde afuera se analiza, incluso con un aspecto negativo como austeridad, pero ahí el problema es que el techo fiscal es muy acotado en el caso de México, y lo que se ha podido realizar es a partir del cobro de impuestos a quienes no los pagaban. Entonces, creo que, volviéndome a concentrar en la pregunta, ¿cómo lo ven? ¿Se está llegando a un agotamiento? ¿Hay una readecuación en ese sentido?

### **Jacqueline Alcalde-Rabanal**

Una respuesta rápida sobre ello. Creo que hay un tema muy serio y que tiene que ver con la gobernanza. El agotamiento está en que la gobernanza del sistema está muy debilitada. En el caso de México, la Secretaría de Salud es un gran sector, pero creo que sus niveles de rectoría y gobernanza necesitan fortalecerse con cuadros técnicos con las competencias necesarias para poner en marcha la reforma. Ahora, la redistribución dentro del sector y la lucha contra la corrupción es una lucha frontal del actual gobierno, que resulta positiva. Sin embargo, es imposible querer ofrecer cobertura universal a todos los mexicanos con la misma cantidad de dinero. Si nos comparamos con el promedio de la región, no es posible pensar que vamos a ofertar servicios de atención integral con calidad equitativos y que vamos a llegar al 100% de los mexicanos con el mismo dinero. Eso es imposible.

Un ejemplo está en los hospitales de alta especialidad, los cuales necesitan recursos materiales y todo lo necesario para prestar sus servicios. No es lo mismo que el primer nivel de atención. Entonces, se necesitan medicamentos, garantizar que el ciudadano tenga medicamentos, se

necesita más dinero y armar un sistema de gestión que me permita garantizar que los medicamentos estén en el lugar correcto, en el tiempo correcto, para el paciente correcto.

## **Recaredo Gálvez-Carrasco**

Probablemente estamos ante un escenario cada vez más desafiante desde nuestro punto de vista. Y claro que hay un problema en términos de la gobernanza, pero al mismo tiempo, todos estos problemas locales que hemos descrito, con énfasis en el caso de Chile, no podemos desvincularlos realmente de la crisis global que estamos viviendo. En gran medida, esta crisis global ha generado una serie de presiones en los hogares que tienen que ver con el aumento de la inflación, el alza de productos básicos y muchas veces, esto también se combina con bajos salarios, bajas pensiones y al mismo tiempo con problemas en el sistema de salud.

Entonces, esta crisis global influye en los aspectos locales y, desde nuestro punto de vista, está lejos de resolverse. Los efectos que esto puede tener en términos de los prestadores privados de salud y la gobernanza es que haya cada vez más dificultad para poder establecer reformas debido a la acción que realizan los prestadores privados, o principalmente, sus controladores. En este sentido, ante una crisis financiera global, ante un encarecimiento de los productos básicos, estamos viendo que la búsqueda por acumulación de capital por parte de estas empresas privadas que proveen servicios de salud también se ve intensificada. En el fondo, están buscando cómo poder consolidar un esquema que resulta ser un negocio en lugar de abandonar este esquema.

Es ahí donde miramos con bastante preocupación cómo muchas veces en el diseño de las políticas públicas toman mucho protagonismo las instituciones privadas. Y son estas instituciones las que muchas veces también proveen expertos para desarrollar las reformas o financian expertos en centros de pensamiento. Esto nos muestra que, en algunos casos, las mismas propuestas de reformas pueden estar orientadas a mantener un

flujo de acumulación de capital abierto y, al mismo tiempo, a segregar aún más las posibilidades de la población de acceder a coberturas de salud oportunas y suficientes.

En el caso de las ISAPRES en Chile, podemos ver en el gráfico de eso, que la composición de las personas afiliadas y cotizantes del sistema de ISAPRE está compuesta principalmente por personas de rentas altas, la mayor cantidad de personas afiliadas son cotizantes y hay menos relación en términos de un mayor número de cargas por cotizante. Cada vez hay más cotizantes que cargas. Esto nos muestra cómo la industria privada logra ir incorporando un perfil de personas que se enferman menos, son personas que al final de cuentas pueden pagar mayores primas, pueden pagar seguros complementarios o catastróficos, y que tienen un perfil bastante distinto a quienes forman parte del Fondo Nacional de Salud. Entonces, en ese ámbito, vamos teniendo coberturas que al final de cuentas pareciera que van siendo una salud para ricos y para pobres, o para la clase trabajadora en general.

### **Ernesto Báscolo**

Además de discutir el “Cómo”, cuando se incorpora la atención primaria estamos discutiendo el “para qué”. La razón de ser de esta reforma es mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud, pero si al mismo tiempo incorporamos la dimensión de equidad, estamos requiriendo poner un énfasis en una reconfiguración, fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios, especialmente públicos y especialmente en aquellos territorios con población en condiciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, uno de los elementos claves que garantiza que estas reformas vayan para adelante tienen que ver en poner eje, no solo en la implementación, sino en fortalecer la capacidad de respuesta desde el nivel de los territorios.

Pongo énfasis en que cuando hablamos de atención primaria, no nos limitamos al primer nivel de atención, sino que también enfatizamos en

fortalecer esa capacidad resolutive y de articulación de los sistemas de servicio de salud, no solo con otros servicios especializados, sino también con la población. Es esa capacidad de reconocer cuáles son las necesidades y adaptar la oferta en función de esa razón de ser.

De esta manera, quiero cerrar este debate, poniendo énfasis en el “para qué”. Incluso en el tema de atención primaria, sistematizar un poco ciertas dimensiones de desempeño de los servicios. Me parece que fue sumamente interesante porque se incorporó la discusión de gasto de bolsillo, de protección financiera, de barreras de acceso y de las cuestiones de inequidades en las barreras de acceso, y me parece que un pasito más allá de todo esto, de este debate que tiene que ver sobre cuáles son los pasos concretos, no solamente los que nos fundamenta, sino dónde hay que poner el énfasis, las prioridades. Me parece que tendríamos que profundizar un poquito más sobre ciertas dimensiones de desempeño que, de una forma sistémica ordenada, podamos estar analizando distintos contextos.

### **Jairo Humberto Restrepo-Zea**

La separación de funciones, que ciertamente en el caso colombiano puede resultar emblemática, fue propuesta por Juan Luis Londoño y Julio Frenk. Más adelante, se implementó el Seguro Popular en México, que podría considerarse una versión ajustada del régimen subsidiado colombiano, que aprendía de las lecciones dejadas por Colombia luego de quince años de desarrollo. En cuanto a la implementación, si esta pregunta se hubiera hecho hace 30 años, discutiendo la Ley 100 en 1993, diríamos que Colombia no estaba en capacidad de desarrollar un sistema como el que se estaba proponiendo. De hecho, una de las críticas más grandes era no implementar el régimen subsidiado como estaba planteado. Sin embargo, en la medida en que el sistema ha madurado y hemos aprendido de él, nos dice que esas funciones: regulación, financiamiento y prestación de servicios, valen la pena siempre considerar su separación. De todos modos, ello no significa necesariamente que estén separadas

en términos de agentes diferentes. Todo sistema de salud debe concebir esas funciones. El marco de análisis para la evaluación de desempeño de los sistemas de salud, publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Observatorio Europeo de Política y Sistemas de Salud, es una publicación muy reciente que hemos acogido para analizar la reforma colombiana, en este marco se destacan las funciones y esto no quita, repito, que los sistemas se organicen de manera distinta. Países como Costa Rica, Inglaterra y España, con sistemas públicos integrados perfectamente, tienen que considerar una función como la compra de servicios. Cada país necesita desarrollar esto, y eso no quita que exista la participación de agentes privados. Sin embargo, esto exige una fuerte regulación.

La EPS colombiana es un agente delegado por el Estado para administrar un seguro de naturaleza pública. La apuesta en Colombia fue brindar cobertura universal con financiamiento público, lo cual ha llevado a superar el 6% del PIB como gasto público en salud, y a un gasto de bolsillo bajo en torno al 16% del gasto total en salud. Para ello, se utilizan diferentes fuentes de financiamiento, como impuestos y cotizaciones. Este seguro implica un plan de beneficios único para toda la población.

Sin embargo, en el camino hubo errores de diseño e implementación que permitieron que las EPS se conformaran de manera poco estricta. Surgieron EPS de distinta naturaleza, llegando a tener cerca de 300. Esto implicó una pérdida enorme, especialmente en el régimen subsidiado, y la vigilancia del Estado resultó bastante débil. Ha habido EPS que han sido fracasos, capturadas por grupos al margen de la ley, y otras que han hecho un buen trabajo y gozan de reconocimiento por parte de su población.

El debate está en cómo el Estado ha regulado y vigilado la actuación de las EPS. Por otro lado, la ISAPRE chilena es un seguro privado que se puede negociar libremente, aunque tiene un piso que es la cotización del 7% y el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES). La discusión se centra en el papel que juegan las EPS, que son vistas como intermediarios financieros, pero en realidad son algo mucho más complejo, ya que gestionan

el riesgo en salud, tanto técnico como operativo y financiero. Ha habido planteamientos de eliminar las EPS en busca de un sistema completamente operado por el Estado, lo cual concentra la discusión. Sin embargo, hay preocupación de que una reforma que implique eliminar las EPS pueda significar una pérdida en términos de acceso que actualmente está garantizado para la población.



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

Número 8 · Diciembre 2023