

Estudio sobre

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

en los Sistemas
de Seguridad Social
en Iberoamérica



Estudio sobre

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

**en los Sistemas
de Seguridad Social
en Iberoamérica**

**Antonio Jiménez Lara
Martha Yolanda Quezada García
Agustín Huete García**



Contenido

.....

Prólogo.....	Pág. 4
Introducción	Pág. 6

PARTE PRIMERA.

La lógica de los sistemas de seguridad social y las desigualdades en la protección Pág. 10

Los sistemas de pensiones en la Comunidad Iberoamericana	Pág. 12
Tipologías	Pág. 12
El esquema de múltiples pilares y el piso de protección social	Pág. 14
Sistemas de pensiones e igualdad de género	Pág. 18
La equidad de género en los distintos sistemas de seguridad social	Pág. 20

PARTE SEGUNDA.

La situación de las mujeres en los sistemas de seguridad social en Iberoamérica..... Pág. 24

Envejecimiento, género y protección social.....	Pág. 26
La feminización del envejecimiento en la Comunidad Iberoamericana	Pág. 26
Las desigualdades en el mercado de trabajo	Pág. 32
Diferencias de género en la participación en actividad	Pág. 33
Diferencias de género en las tasas de desempleo.....	Pág. 41
La brecha de género en el empleo	Pág. 45
Las desigualdades en la cobertura contributiva	Pág. 54
La brecha de género en las cotizaciones.....	Pág. 54
La brecha de género en las pensiones	Pág. 59
La protección de la maternidad	Pág. 62
Los programas de transferencias condicionadas y la igualdad de género	Pág. 72

PARTE TERCERA.

Los desafíos de futuro Pág. 76

Conciliación y cuidados: dos temas pendientes	Pág. 78
Políticas para promover una mayor participación femenina en la fuerza laboral.....	Pág. 81
Estrategias para incrementar la cobertura	Pág. 82
Programas de cotizaciones compartidas.....	Pág. 83
Propuestas para avanzar hacia la cobertura universal	Pág. 84
Medidas para reforzar la equidad de género en materia de seguridad social contributiva.....	Pág. 85
Algunos ejemplos de medidas de refuerzo de la equidad de género en países de la Comunidad Iberoamericana	Pág. 86
Los desafíos de la igualdad de género en otros ámbitos de la protección social.....	Pág. 89
Atención de la Salud	Pág. 89
Servicios Sociales	Pág. 92
Lucha contra la exclusión social	Pág. 93

Conclusiones Pág. 94

Referencias..... Pág. 100

Índices..... Pág. 106

Índice de cuadros	Pág. 108
Índice de tablas.....	Pág. 108

Prólogo

“La participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz [...]”

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Naciones Unidas, 1979

Las mujeres suponen más de la mitad de la población iberoamericana, unos 315 millones de personas, y pese a que se han logrado grandes avances en la igualdad formal entre mujeres y hombres lo cierto es que aún falta mucho por hacer para lograr llevar la igualdad a la práctica.

La creencia de que los sistemas de seguridad social son neutros en cuanto al género es una idea bastante extendida. Sin embargo, dado que los sistemas de seguridad social contributivos están ligados al mercado de trabajo, lo que podríamos considerar como neutral solo reproduce la desigualdad entre hombres y mujeres que se haya presentado en el ámbito laboral.

El mercado de trabajo es uno de los ámbitos donde más claramente vemos los obstáculos a los que se enfrentan aún las mujeres, con inferiores tasas de participación en la fuerza laboral y mayores tasas de desempleo, más peso en la economía informal y una mayor inestabilidad laboral. Asimismo, se enfrentan a una importante brecha salarial y a las interrupciones de su carrera profesional debidas al cuidado de menores o de los mayores en situación de dependencia.

Estas realidades del mercado laboral tienen un impacto en los sistemas de pensiones, ya que se traducen en una menor densidad de las cotizaciones de las mujeres y, como consecuencia, en un menor acceso al derecho a una pensión contributiva y en una menor cuantía de las pensiones percibidas. De esta forma, las mujeres son las principales receptoras de pensiones no contributivas y de pensiones derivadas de los derechos adquiridos por su cónyuge o pareja, cuya cuantía por lo general cubre solo las necesidades básicas.

Pero los propios sistemas de pensiones –creados en torno a un modelo de sociedad tradicional- también esconden elementos propios que generan inequidad.

Esta situación se extiende también a otros componentes de los sistemas de seguridad social. Así, encontramos que las mujeres por su menor autonomía económica, tienen un menor acceso a los servicios de salud y tratamientos, a lo que se suman los problemas derivados de la maternidad, la violencia de género y los abusos, el impacto en la salud de las dobles jornadas de trabajo y las consecuencias de no incluir la perspectiva de género en la atención sanitaria.

Asimismo, tienen impacto en el eje de protección social que constituyen los servicios sociales. Pese a los avances en la creación de servicios específicamente dirigidos a mujeres –programas para víctimas de violencia, programas para familias monoparentales, etc.- también es necesario aplicar una perspectiva transversal de género a todos los restantes servicios para evitar que los servicios sociales contribuyan a perpetuar los roles estereotipados de género y, en segundo lugar, para que las situaciones de múltiple discriminación que a menudo sufren las mujeres en riesgo de exclusión social sea tenida en consideración en nuestros sistemas, diseñándolos desde una visión integral.

Ante esta situación, y siguiendo su mandato de promover la protección social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) ha puesto en funcionamiento un nuevo “Programa para la equidad de género en los sistemas de seguridad social”.

El primer paso de ese programa es el presente estudio en el que se analiza la situación de las mujeres en los sistemas de seguridad social –especialmente de pensiones- y en el mercado de trabajo, identificando aquellos elementos que generan desigualdades y recopilando a través de ejemplos prácticos las respuestas que desde diversos ámbitos se están ofreciendo a los retos planteados. Esta obra es novedosa en el sector, y pretende ofrecer una visión general que sirva de apoyo a aquellas instituciones de seguridad social interesadas en evaluar su trabajo desde la mirada del género.

El estudio incluye las aportaciones de los y las participantes en el “Taller sobre género y seguridad social” -celebrado los días 26-28 de marzo de 2014- y en el “I Foro Iberoamericano sobre Equidad de Género en los Sistemas de Seguridad Social” -que tuvo lugar los días 14-18 de julio de 2014, ambos en Cartagena de Indias (Colombia) –sesenta representantes de instituciones de seguridad social de la región, que nos ofrecieron valiosos datos, así como su experiencia de trabajo y orientaciones sobre los principales retos que la aplicación de la perspectiva de género supone. Desde estas líneas agradecemos sus aportaciones, así como las de todas las instituciones y expertos que han colaborado en esta publicación.

Junto a este estudio se están poniendo ya en funcionamiento diversas iniciativas –cursos de formación presencial y a distancia, foros de debate, etc.- siempre con el objetivo de fomentar la aplicación de la perspectiva de género en la protección social.

Así, con esta obra, la OISS inicia un nuevo camino en su labor de promoción de la protección social de las mujeres, un paso imprescindible para reconocer su labor –a menudo invisible- en el sostenimiento de nuestros sistemas económicos y sociales.

Gina Magnolia Riaño Barón.
Secretaria General

Introducción

“La seguridad social debería fomentar y basarse en principios de la igualdad de género. No obstante, esto significa no sólo trato igualitario para hombres y mujeres en situaciones iguales o similares, sino también medidas para garantizar la igualdad de hecho para las mujeres. ”

(OIT, 2002: 3).

El presente estudio, que se inscribe en la línea de trabajo sobre género que viene desarrollando la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, tiene como objetivo conocer la situación actual de las mujeres en los sistemas de seguridad social iberoamericanos y las implicaciones que, en materia de equidad de género, se derivan de la normativa reguladora de los mismos.

La seguridad económica constituye una premisa fundamental de la independencia y el bienestar de la población, y es un elemento clave para garantizar la ciudadanía, entendida como el conjunto de prácticas y usos que otorga a los individuos la cualidad de componentes activos de la comunidad de la que forman parte, y que se configura fundamentalmente como un estatus conformado por el acceso a los recursos necesarios para el ejercicio de derechos y deberes. Los sistemas de seguridad social, al proporcionar unos ingresos básicos en caso de desempleo, enfermedad y accidente laboral, vejez y jubilación, invalidez, viudedad, orfandad y determinadas responsabilidades familiares, como el embarazo y el cuidado de los hijos, son el principal mecanismo de protección y garantía de seguridad económica en nuestras sociedades.

El principio de igualdad de oportunidades y de trato de hombres y mujeres en la seguridad social está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948),

que estableció en su artículo 22 que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y en muchos otros instrumentos internacionales, como la Recomendación 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la discriminación en materia de empleo y ocupación (1958), el Pacto Internacional de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales (1966), la Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1967) y la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), adoptada en 1979 por Naciones Unidas, que obliga a los Estados Partes a adoptar medidas para hacer efectivo el derecho a la seguridad social de las mujeres en condiciones de no discriminación, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar. Otros instrumentos que desarrollan este principio son el Convenio 156 de la OIT sobre igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares (1981), la Recomendación 165 de la OIT sobre este mismo tema (1981), y la Recomendación 202 de la OIT sobre los pisos de protección social (2012).

En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo concluyó con una resolución centrada en la necesidad de priorizar las iniciativas de reforma de la seguridad social que aumentaran la cobertura. En esta resolución, la Conferencia Internacional del Trabajo puso énfasis en el tema de género: “La seguridad social debería fomentar y basarse en principios de la igualdad de género. No obstante, esto significa no sólo trato igualitario para hombres y mujeres en situaciones iguales o similares, sino también medidas para garantizar la igualdad de hecho para las mujeres. La sociedad obtiene un enorme beneficio del cuidado no remunerado que proporcionan las mujeres, en especial a los niños, los padres y los familiares impedidos. Las mujeres no deberían verse más tarde perjudicadas por el sistema por haber hecho esta contribución durante la edad en que podían trabajar” (OIT, 2002: 3).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, contiene disposiciones explícitas sobre protección social y seguridad social de las mujeres de edad. Resalta que “la parcialidad institucional de los sistemas de protección social, en particular los que se basan en una actividad laboral ininterrumpida, intensifica la feminización de la pobreza” (Naciones Unidas, 2002: 24), y plantea la necesidad de adoptar medidas especiales de protección social para hacer frente a la feminización de la pobreza, especialmente entre las mujeres de edad, garantizar la igualdad de género en los sistemas de protección social y mejorar las condiciones de acceso al empleo. Entre otras medidas, recomienda “organizar con carácter de urgencia, donde no existan, sistemas de protección y de seguridad social que garanticen unos ingresos mínimos a las personas de edad que carezcan de otros medios de subsistencia, la mayoría de las cuales son mujeres, en particular a las personas que viven solas, que en general son más vulnerables a la pobreza” (Naciones Unidas, 2002: 27) y “eliminar las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso equitativo en condiciones de igualdad a la atención de la salud” (Naciones Unidas, 2002: 35).

En el ámbito iberoamericano, el Código iberoamericano de Seguridad Social (1996), reconoce en su artículo 1 que la seguridad social es un derecho inalienable del ser humano

y establece en su artículo 9 que el derecho a la seguridad social debe extenderse de forma progresiva a toda la población, sin discriminaciones por razones personales o sociales.

Las legislaciones nacionales también reconocen el derecho de todos a la seguridad y protección social y garantizan el acceso a las prestaciones establecidas sin distinción de sexo de los beneficiarios directos y sus dependientes. En algunos casos, el reconocimiento del valor social del trabajo no remunerado en el hogar y del cuidado familiar se hace explícito, como ocurre en la Constitución de Venezuela (1999), que reconoce el trabajo en el hogar como actividad económica que crea valor y produce riqueza y bienestar, y el derecho de toda persona (incluidas las amas de casa) a la seguridad social, o en la Constitución de Ecuador (2008), que garantiza el derecho a la seguridad social para todas las personas y reconoce la labor productiva del trabajo no remunerado de autosustento y cuidado humanos que se realiza en los hogares. Asimismo, la Constitución de Bolivia (2008) reconoce el valor económico de trabajo del hogar como fuente de riqueza, y su Ley de pensiones (Ley 065 del 10 de diciembre de 2010) hace referencia explícita a la situación de las mujeres dentro del sistema de seguridad social del país, comprometiéndose a “proveer los mecanismos necesarios y suficientes para cerrar brechas de desigualdad, en las prestaciones y beneficios de la seguridad social de largo plazo entre hombres y mujeres”.

Sin embargo, desde una perspectiva de género, los sistemas de seguridad social albergan elementos objetivos, pero también subjetivos, que perjudican de manera sistemática a las mujeres.

Esta discriminación de género se explica por múltiples dinámicas y prácticas, profundamente enraizadas en la cultura, que tienen que ver en gran medida con las desigualdades existentes en el mercado de trabajo, pero que no solo se deben a esas desigualdades, pues como ha sido puesto de relieve por Laura Pautassi en un informe sobre legislación previsional y equidad de género en América Latina elaborado para la CEPAL, la ampliación de la participación económica de la mujer en el mercado de trabajo en las dos últimas décadas ha discurrido de forma paralela a la restricción de los beneficios sociales y de las prestaciones correspondientes, haciendo aún más visible la asimetría entre oportunidades, incentivos y restricciones económicas para hombres y mujeres (Pautassi, 2002: 56). De hecho, cuando se han acometido reformas previsionales, estas han tenido muchas veces resultados negativos hacia las mujeres, fundamentalmente porque en su diseño no se ha tenido en cuenta una perspectiva de género.

Resulta indispensable incluir la equidad de género en el diseño e implementación de las políticas económicas y sociales, y específicamente en las relacionadas con los sistemas de previsión social. Pero es necesario tener en cuenta que incluir la equidad de género en los sistemas de pensiones no resulta sencillo, ya que “la discriminación de género es una de las tantas expresiones de un problema más complejo: los modos de inserción social de las personas y las formas en que se mantiene la cohesión en sociedades profundamente desiguales” (Marco, 2004: 89).

En la primera parte de este informe se analizan diversos aspectos del diseño de los sistemas de seguridad social que son relevantes en términos de equidad de género.

Dada la multiplicidad de sistemas prestacionales existentes en los países de la Comunidad Iberoamericana, se ha considerado conveniente comenzar

presentando unas tipologías que permitan diferenciarlos atendiendo a una serie de aspectos clave, como son la forma de acceso a las prestaciones, el modo de financiación, el esquema de otorgamiento de beneficios, la obligatoriedad y la naturaleza pública o privada de las instituciones que los administran, así como describiendo ciertas orientaciones (el sistema de múltiples pilares, en sus diversas concreciones, y la iniciativa sobre el piso de protección social) que han sido referentes clave en los procesos de reforma que han experimentado los sistemas de seguridad social o lo serán en el futuro. Esta primera parte finaliza con un análisis de los condicionantes que, en materia de igualdad de género, caracterizan a los distintos sistemas de seguridad social.

En la segunda parte se aborda un análisis empírico de la situación de las mujeres en los sistemas de seguridad social en Iberoamérica.

Tras presentar algunos datos sobre el proceso de envejecimiento de la Comunidad Iberoamericana, las diferencias de género en la esperanza de vida, los retos que plantea el envejecimiento a los sistemas de protección general y sus implicaciones en materia de género, se analizan las desigualdades en el mercado de trabajo, prestando atención a las diferencias de género en la participación de actividad, en las tasas de desempleo y en el empleo, y la traslación de estas desigualdades a la cobertura contributiva, tanto en lo que toca a las cotizaciones como a las pensiones. Esta parte se cierra con dos secciones dedicadas a otros aspectos de la seguridad y protección social que son relevantes desde la perspectiva de género: la protección de la maternidad y los programas de transferencias condicionadas, en los que las mujeres desempeñan un papel central.

La tercera parte se dedica a los desafíos de futuro.

Comienza con una sección en la que se consideran dos temas de especial relevancia para el logro de la equidad de género, la conciliación y los cuidados, continúa con un apartado en el que se esbozan algunas políticas para promover una mayor participación femenina en la fuerza laboral, e incluye también una breve caracterización de las estrategias que pueden permitir avanzar hacia la universalización de la cobertura y de las medidas para reforzar la equidad de género en materia de seguridad social contributiva. Esta tercera parte finaliza con un capítulo en el que se analizan las conexiones entre la seguridad social y otros ámbitos relevantes de la protección social, como la atención a la salud, los servicios sociales y la lucha contra la exclusión social.

Por último, se incluye un apartado de conclusiones, en el que se resumen los principales aprendizajes obtenidos en este estudio.

01

La lógica
de los sistemas
de seguridad social
y las desigualdades
en la protección

.....



Los sistemas de pensiones en la Comunidad Iberoamericana

Tipologías

Los sistemas de pensiones pueden clasificarse de acuerdo con diversos criterios, entre ellos las condiciones de acceso a las prestaciones, la forma en que se organiza su financiación, el esquema por el que se regula el otorgamiento de beneficios, la obligatoriedad y según si su administración la realiza el Estado o entidades privadas.

Según la forma de acceso a las prestaciones

Según las condiciones de acceso a las prestaciones, los sistemas de pensiones pueden ser de carácter contributivo (llamado también esquema Bismarkiano), o de carácter no contributivo (denominado asimismo esquema Beveridgiano). En los esquemas contributivos la principal fuente de financiamiento del sistema son las contribuciones sobre la nómina salarial, y una de las condiciones de acceso a las prestaciones es el tiempo de contribución al sistema. En general, cuanto mayor ha sido el tiempo de afiliación y la cuantía de las contribuciones, mayor es la prestación que se otorga. En el enfoque no contributivo, por el contrario, el criterio predominante para el otorgamiento de las prestaciones está asociado con la residencia o ciudadanía, y ni la historia laboral ni las contribuciones al sistema determinan el acceso y el nivel de las prestaciones. En la práctica, en los diferentes países de la Comunidad Iberoamericana es frecuente encontrar sistemas mixtos que combinan los esquemas contributivo y no contributivo, ya sea en forma dual o en forma integrada.

Según la financiación

Atendiendo a la financiación, se distingue entre sistemas totalmente financiados, sistemas parcialmente financiados y sistemas sin fondos (Bosch, Melguizo y Pagés, 2013, 25). En los sistemas totalmente financiados, los beneficios pensionales se pagan utilizando los activos acumulados en el plan de pensiones. En los sistemas parcialmente financiados, los beneficios pensionales se pagan, en parte, con los activos acumulados y, en parte, con las contribuciones presentes de los trabajadores o con impuestos. En los sistemas sin fondos los beneficios pensionales se pagan con las contribuciones o con impuestos.

A los sistemas parcialmente financiados o sin fondos se les suele denominar de reparto, o PAYG según sus siglas en inglés (pay as you go). Como se ha indicado, en los sistemas de reparto, las pensiones se financian con los aportes que realizan los trabajadores activos y el Estado, pudiendo contar también con una reserva acumulada de activos, que se genera cuando la recaudación por cotizaciones supera al gasto por prestaciones (capitalización parcial colectiva) y permite mantener el equilibrio financiero del programa durante un período de tiempo. Puede distinguirse, a su vez, entre sistemas de reparto puro, en los que el beneficio no está definido y depende del monto de las recaudaciones por cotización, y los sistemas de reparto asistido, que cuentan para su financiación con recursos tributarios adicionales, además de con las contribuciones sobre los salarios.

Los sistemas totalmente financiados se denominan también sistemas de capitalización. La modalidad más frecuente es la de capitalización individual, llamado así porque cada afiliado posee una cuenta individual en la que se depositan sus cotizaciones previsionales. Esta cuenta es administrada por una entidad financiera, que invierte los fondos con el fin de obtener rentabilidades adicionales, y cobra una determinada comisión por su administración. Al término de la vida activa, el capital depositado en la cuenta le es devuelto al afiliado o a sus beneficiarios sobrevivientes en la forma de alguna modalidad de pensión. Existen también sistemas de capitalización colectiva, en los cuales las aportaciones periódicas de los partícipes constituyen un fondo destinado a hacer frente al pago de pensiones cuando sus partícipes alcancen la edad de jubilación.

Una alternativa intermedia entre capitalización y reparto la constituye el sistema de cuentas nocionales. Este esquema incorpora elementos estrictamente actuariales bajo la lógica del régimen de reparto. La contribución del trabajador es acreditada en una cuenta individual nocional (virtual), a la que se atribuye un rendimiento ficticio basado en una tasa de interés nocional (asociada con la evolución de distintos indicadores o con un índice combinado: precios, salarios, masa salarial, recaudación, equilibrio financiero o actuarial, PIB). En el momento del retiro, el trabajador obtiene una renta vitalicia basada en el saldo de esa cuenta y la esperanza de vida de su cohorte. Se incorpora así el principio de los sistemas de capitalización de una estrecha vinculación entre las cotizaciones y los beneficios, pero manteniendo un financiamiento que es básicamente de reparto, dado que no existe un fondo financiero que respalde las prestaciones comprometidas.

Algunos autores, como Vidal, Devesa y Lejárraga (2002: 153), han señalado que la introducción de las cuentas nocionales en sistemas de reparto podría mejorar la credibilidad política y financiera del sistema al ligar los cálculos de incrementos de las pensiones a señales objetivas de sostenibilidad macroeconómica (como el crecimiento de los salarios y de la productividad) y a las mejoras en las expectativas de vida. El sistema de cuentas nocionales se introdujo en Brasil en virtud de la enmienda constitucional n° 20 de diciembre de 1998.

Según el esquema de otorgamiento de beneficios

Atendiendo esquema por el que se regula el otorgamiento de beneficios, se distingue entre sistemas de beneficio definido, sistemas de contribución definida y sistemas mixtos.

En los sistemas de beneficio definido la cuantía de la pensión está determinada por una regla basada en la historia de las contribuciones del trabajador. La regla de beneficios se puede establecer en referencia al último salario o a un período más amplio (por ejemplo, los diez o quince últimos años de contribuciones), que puede incluso llegar a abarcar toda la vida activa, y tiene en cuenta también el número de años cotizados, exigiendo un período mínimo para tener acceso a la pensión. Las pensiones no contributivas pueden considerarse un caso particular de sistema de beneficio definido en los que no hay contribuciones y que, por lo tanto, se tienen que financiar con impuestos generales.

En los sistemas de contribución definida, la cuantía de la pensión se determina por el valor de los activos acumulados por un individuo durante su vida laboral. Los beneficios pueden ser retirados de una sola vez, pueden recibirse mensualmente en la modalidad de retiro programado (en este caso, el monto de la mensualidad se calcula y actualiza periódicamente en función del saldo de la cuenta individual, la rentabilidad de los fondos y la expectativa de vida del afiliado, lo que significa que el monto de la pensión varía cada año, disminuyendo con el tiempo), o pueden convertirse en una renta vitalicia transfiriendo los fondos previsionales a una compañía de seguros, que proporciona a cambio un ingreso mensual hasta el final de la vida del individuo.

En los sistemas mixtos, la pensión generalmente está determinada por un esquema de contribución definida, pero se estipula un nivel mínimo de pensión equivalente a un beneficio definido mínimo, siguiendo el principio de solidaridad. En estos casos, el plan de pensiones suele exigir un tiempo mínimo de cotización o una edad mínima de retiro.

Según la obligatoriedad

Puede distinguirse asimismo entre sistemas obligatorios y sistemas voluntarios. En los sistemas obligatorios, las personas incluidas en el ámbito de aplicación (por ejemplo, los trabajadores por cuenta ajena) están obligadas a afiliarse a un determinado plan previsional y, salvo determinados límites, no pueden determinar libremente el monto de sus aportaciones. En los sistemas voluntarios no existe una obligación directa de participación para las personas, aunque de ordinario existen mecanismos a través de los que se incentiva la participación, como deducciones impositivas.

Según la administración de los fondos

Atendiendo a la administración de los fondos, se distingue entre los sistemas en los que el Estado administra los fondos de pensiones en forma directa y, generalmente, a través de entes especializados (sistemas de administración pública), y aquellos en los que la administración de los fondos se delega en empresas privadas (sistemas de administración privada). También es posible que la administración de la cuenta sea realizada por el gobierno mientras que las inversiones sean administradas por entidades financieras privadas.

Tradicionalmente, los sistemas de pensiones en los países de la Comunidad Iberoamericana han sido administrados por el Estado, pero desde que Chile introdujo un plan de contribución definida administrado por entidades privadas y con financiamiento total en 1981, cerca de una docena de países administran del mismo modo parte de su sistema de pensiones.

Algunos autores distinguen entre sistemas públicos y privados de seguridad social teniendo en cuenta, para evitar la ambigüedad y la carga ideológica que tienen esos términos, no solo la naturaleza privada o pública de la institución que los administra, sino también el régimen financiero y las reglas de definición de cotizaciones y prestaciones (Mesa-Lago, 2004: 27). Por lo general, los sistemas públicos son de contribución no definida (las cotizaciones totales aumentan con el tiempo según madura el sistema y envejece la población), beneficios definidos (determinados y garantizados por la ley), régimen financiero de reparto sin reservas o de capitalización parcial colectiva (reserva parcial para el colectivo de asegurados), y administración pública (por el organismo del seguro social o por el gobierno central). Los sistemas privados tienen, por lo general, contribución definida (no debe aumentar en el tiempo), beneficios no definidos (su monto dependerá de la suma acumulada en la cuenta individual del asegurado según su salario y densidad de cotización, así como del rendimiento de la inversión y de un cálculo actuarial que tiene en cuenta su esperanza de vida al jubilarse), régimen financiero de capitalización plena e individual (cuenta individual propiedad del asegurado cuyo fondo se invierte) y, en la mayoría de los casos, administración privada (por corporaciones privadas con ánimo de lucro y dedicación exclusiva), aunque la administración puede ser también pública o mixta (Mesa-Lago y Márquez, 2006: 400).

El esquema de múltiples pilares y el piso de protección social

Los objetivos que persiguen los sistemas de seguridad social son variados. A nivel individual, la seguridad social persigue posibilitar una mejor distribución del consumo de las personas a lo largo de su ciclo de vida mediante un sistema de ahorro que facilite la transferencia de recursos desde la etapa activa a la de retiro, en la que se reduce o desaparece la posibilidad de generar ingresos (suavización del consumo). Por otra parte, la seguridad social protege a las personas de las incertidumbres repartiendo el riesgo mediante la técnica del aseguramiento colectivo (seguro social).

Además de estos objetivos individuales, la seguridad social persigue también objetivos sociales. Entre ellos se encuentran el alivio de la pobreza, especialmente en aquellos grupos que no pudieron realizar cotizaciones o ahorrar durante su etapa activa por carecer de capacidad contributiva, y la redistribución del ingreso.

Como han señalado Bertranou y otros (2011, 23), generalmente, cuando priman los objetivos individuales de suavización del consumo y protección frente a las incertidumbres, los sistemas tienden a ser de naturaleza contributiva y a incluir un componente de contribución definida con capitalización individual o colectiva. Cuando los objetivos predominantes son los de redistribución y alivio de la pobreza, los sistemas tienden a organizarse bajo el esquema de reparto con prestaciones relativamente uniformes, cuentan con financiamiento procedente de los impuestos generales y no requieren, de ordinario, largos periodos de contribuciones previas a los potenciales beneficiarios.

La multiplicidad de objetivos ha condicionado la conformación de los sistemas de seguridad social, que suelen articular diversos componentes o pilares a fin de conjugar los distintos objetivos con diversos instrumentos que tienen lógicas de funcionamiento, administración y financiamiento diferentes.

El concepto de multipilarismo se refiere a la organización de un sistema de pensiones sustentado en un conjunto de pilares que persigan diversos objetivos, como forma de afrontar la dificultad que supone conciliar los objetivos individuales y sociales. En su conformación más básica, deberían existir al menos dos pilares, de forma que un primer pilar del sistema garantice el alivio de la pobreza y cierto nivel de redistribución, mientras que un segundo pilar cumpla con la función de seguro y ahorro, con el objetivo de suavizar el consumo mediante prestaciones que presenten una adecuada tasa de sustitución de los ingresos laborales.

En el Proyecto de Código para la armonización de las legislaciones nacionales europeas de seguridad social, elaborado por la Universidad de Lovaina en 1977, se formalizó la teoría de los tres pilares, que contempla:

- Un primer pilar básico, que es universal y cubre a toda la población, haya o no aportado cotizaciones a un sistema de prestaciones, financiado con cargo a impuestos generales.

- Un segundo pilar, llamado profesional, financiado con aportaciones de empresas, trabajadores y autónomos, que otorga prestaciones a las personas que han desempeñado una actividad empresarial, laboral o profesional, y que tiene, por lo tanto, carácter contributivo.
- Y un tercer pilar, libre, al que cada persona, cubierta o no por el segundo nivel, puede adherirse, separada e individualmente, de acuerdo con sus necesidades.

La organización del segundo pilar fue un tema muy controvertido en los años 90, pues por una parte organismos como el Banco Mundial promovieron la adopción de un sistema de cuentas de ahorro previsional, de contribución definida y administrado por entidades privadas, mientras que otros organismos, como la Oficina Internacional del Trabajo y la Asociación Internacional de Seguridad Social preferían un sistema de beneficio definido, financiado según el esquema de reparto y administrado por entidades públicas.

El esquema propuesto por el Banco Mundial en el informe "Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento" (1994), dirigido por Estelle James, contempla tres pilares con las siguientes características y alcance:

- Un primer pilar público financiado mediante impuestos que mantenga a los mayores fuera de la pobreza y cuya función estribe en la redistribución;
- Un segundo pilar obligatorio, privado y totalmente capitalizado, con prestaciones estrechamente relacionadas con las contribuciones y cuya función sea el ahorro,
- Un tercer pilar voluntario para las personas que deseen más.

Aun cuando se proponen tres pilares, en esta primera propuesta del Banco Mundial el elemento clave alrededor del que gira todo el sistema es el mecanismo de las cuentas de ahorro individual, lo que supone marginar a todos aquellos trabajadores a quienes sus circunstancias laborales les impiden adaptarse a este modelo. La capitalización de las pensiones proporciona un nivel aceptable de ingresos en la vejez únicamente a los trabajadores cuyo nivel salarial y regularidad en el empleo se adapta a la exigencia del funcionamiento

de régimen de ahorro individual, pues solo ellos pueden beneficiarse de la rentabilidad a la largo plazo que les proporciona la inversión de su ahorro. La exigua protección ofrecida por el nivel asistencial no alcanza a ofrecer una pensión de jubilación media sino que se limita a asegurar un nivel mínimo. El pilar complementario de cuentas de ahorro individual ofrece incluso menos garantías, ya que la regulación de los fondos de pensiones integrados en este pilar es menos rígida (Águila Cazorra, 2011: 515).

Este esquema, que constituyó la base argumental para muchas de las reformas de carácter privatizador realizadas en la segunda mitad de los años noventa, no fue contestado de manera completa y sistematizada hasta un lustro después por la Organización Internacional del Trabajo y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, en el informe "Social security pensions. Development and reform" (2000) dirigido por Colin Guillion.

En el esquema de pilares múltiples propuesto por la OIT, los diferentes niveles de protección se coordinan con el objetivo de garantizar un nivel suficiente de ingresos en la vejez y de conseguir una mayor vinculación entre las prestaciones y cotizaciones capaz de atemperar los efectos del diseño de pilar único configurado a través de prestaciones definidas y financiado mediante reparto. Los pilares que propone la OIT son los siguientes:

- Primer pilar: Asistencial, centrado en el objetivo de combatir la pobreza. Financiado con los ingresos generales del Estado y con prestaciones sujetas a prueba de la necesidad.
- Segundo Pilar: De prestaciones definidas, contributivo, obligatorio y gestionado por el Estado, con tasas de sustitución entre 40-50% del salario medio de toda la vida laboral e indexado totalmente.
- Tercer Pilar: De contribución definida, obligatorio hasta un determinado nivel, gestionado por instituciones privadas y con prestaciones en forma de rentas vitalicias.
- Cuarto Pilar: De contribuciones definidas, voluntario, sin límites y gestionado también por instituciones privadas.

El eje central del modelo son los dos pilares contributivos (segundo y tercero), uno financiado a través del reparto y configurado mediante prestaciones definidas o por cotizaciones definidas teóricas (cuentas nocionales), y otro de ahorro individual, capitalizado y gestionado por entidades privadas. La división de fuentes de financiación que implica esta propuesta de la OIT tiene por objeto mitigar los riesgos derivados del mercado financiero, fundamentalmente la indeterminación en la cuantía de la pensión que el libre juego de las inversiones puede ofrecer, y los riesgos derivados del sistema tradicional de reparto, al que se atribuyen inequidades redistributivas y una gestión deficiente de la administración pública.

Los pilares primero y cuarto refuerzan las garantías estructurales del modelo y amparan las necesidades de los sectores de población situados en los extremos. Por una parte, los trabajadores de menor nivel salarial que no logren constituir una pensión suficiente a través del pilar contributivo estarán protegidos por el pilar asistencial, mientras que los trabajadores cuyo nivel de ingresos permita dirigir parte de su renta a la consecución de una pensión de jubilación de mayor tasa de retorno pueden encauzar esta renta disponible a la inversión a través de un plan de pensiones voluntario.

Posteriormente, el Banco Mundial, impulsado por los resultados negativos en relación con la cobertura prestacional que se han observado en los países que habían aplicado alguna de las variantes de su primer modelo de pilares múltiples, ha elaborado una propuesta más compleja, con hasta seis pilares, cada uno de los cuales depende de un método diferente para acumular y administrar el dinero en un plan de pensión, y entre los que se incluye un pilar de reparto, con el que intenta adaptar el sistema a las necesidades de protección de los trabajadores que se habían visto desplazados por el funcionamiento del régimen capitalizado, agregando así un componente de solidaridad como garantía de funcionamiento del sistema. Los pilares son complementarios entre sí y sirven para asegurar que la mayoría de las personas en un país determinado cuenten con una pensión en la vejez:

- Pilar cero: planes de asistencia social, donde el dinero se extrae de los ingresos generales para ayudar a asegurar que los ancianos más necesitados no caigan en la pobreza.
- Primer pilar: relacionado con los ingresos. Sin financiamiento, con beneficios definidos del tipo “reparto” o pagos con cargo a los ingresos corrientes.
- Segundo pilar: Ahorros obligatorios. De contribución definida y financiamiento total.
- Tercer pilar: planes para trabajadores, donde la empresa fija un plan de ahorro para sus empleados, generalmente con contribución definida y financiamiento.
- Cuarto pilar: planes personales y voluntarios en los cuales el individuo crea una cuenta de ahorro privada para depositar dinero adicional. A este plan podrían asociarse beneficios tributarios.
- Quinto pilar: plan familiar, donde se paga una pensión a los miembros de la familia sobrevivientes que no tienen empleo.

La OIT también ha evolucionado su modelo, y viene impulsando la iniciativa denominada Piso de Protección Social (SPF-I, en sus siglas en inglés), con el fin de garantizar un nivel básico de protección social y, por lo tanto, de vida decente, para todas las personas. Para esta iniciativa, un nivel básico de protección social significa acceso a transferencias y servicios sociales esenciales para los pobres y vulnerables. En el ámbito de su mandato, la OIT está encargada de promover el componente de transferencia social del piso social, un conjunto básico de garantías sociales esenciales materializadas a través de transferencias monetarias para garantizar el acceso universal a los servicios médicos esenciales, apoyo a los ingresos y seguridad de ingresos o de sustento.

La SPF-I fue adoptada por la Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas en abril de 2009, en respuesta a la crisis. La OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lideran esta iniciativa, que cuenta con el apoyo de 19 agencias de la ONU y otros socios, como bancos de desarrollo, organizaciones bilaterales y organizaciones no gubernamentales. El Piso de Protección Social fue integrado posteriormente al Pacto Mundial para el Empleo, adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 2009. El Pacto ofrece un conjunto de medidas políticas concertadas a nivel internacional con el fin de construir un marco orientado hacia el empleo para el futuro crecimiento económico, y hace las siguientes recomendaciones específicas en materia de ampliación de la protección social:

- Establecer sistemas de transferencia en efectivo para los pobres, con el objeto de satisfacer sus necesidades inmediatas y de aliviar la pobreza.
- Instaurar una protección social adecuada para todos, sustentada en un régimen básico de protección social («piso social») que incluya el acceso a la atención sanitaria, la seguridad del ingreso para los adultos mayores y las personas con discapacidad, las prestaciones por hijos a cargo y la seguridad del ingreso combinada con sistemas públicos de garantía del empleo para los desempleados y los trabajadores pobres.
- Incrementar la duración y la cobertura de las prestaciones de desempleo (junto con la aplicación de medidas pertinentes para crear incentivos al trabajo adecuados que reconozcan las realidades actuales de los mercados laborales de cada país).
- Velar por que las personas desempleadas durante períodos prolongados mantengan el vínculo con el mercado de trabajo, por ejemplo, a través de actividades de desarrollo de competencias laborales para la empleabilidad.
- Proporcionar prestaciones mínimas garantizadas en los países donde los fondos de pensiones o de salud ya no dispongan de una financiación suficiente que les permita asegurar una protección adecuada para los trabajadores, y examinar la forma de proteger mejor los ahorros de los trabajadores al diseñar los sistemas futuros.
- Proporcionar una cobertura adecuada a los trabajadores temporales y los trabajadores ocasionales.
- Revisar y adaptar los salarios mínimos.
- Fortalecer los sistemas de protección social existentes y sentar las bases de sistemas eficaces en países que acusan un retraso en cuanto a asegurar un régimen básico de protección social («piso social») para todos.

La Conferencia Internacional del Trabajo ha aprobado en junio de 2012 la recomendación 202 sobre pisos de protección social, en la que pide que los países implementen lo más pronto posible pisos nacionales de protección social que incluyan garantías básicas en materia de protección social. Los pisos nacionales de protección social deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social:

- acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y

- seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

La recomendación también dice explícitamente que las estrategias de extensión de la seguridad social deben aplicarse a las personas que forman parte tanto de la economía formal como de la economía informal, deben apoyar el crecimiento del empleo formal y la reducción de la informalidad, y han de ser compatibles con los planes de desarrollo social, económico y medioambiental de los países.

En los pisos de protección nacionales, las desigualdades de género deben ser abordadas de manera integral y transversal.

Como ha señalado un informe reciente sobre las relaciones entre el piso de protección social y la igualdad de género, para que el piso de protección social de respuesta a las brechas de género, es necesario trascender la visión de una asignación automática de las tareas de cuidado sólo a las mujeres, así como estimar y tomar en cuenta los costos económicos y sociales de la reproducción y el cuidado de las personas dependientes. La seguridad social, en tanto derecho humano universal, no sólo debe estar asociada a los aportes desde el mercado de trabajo o a los programas asistenciales. Al abordar este asunto central de la organización desigual de las sociedades, el nivel básico de protección social contribuirá a cerrar la brecha de género, que es una de las mayores brechas sociales existentes en la actualidad (OIT, PNUD y ONU MUJERES, 2012: 3).

El piso de protección social involucra tanto el aseguramiento contributivo como el no contributivo, además de las políticas sectoriales y, en particular, las relativas a los cuidados y la conciliación y corresponsabilidad social. La definición de un piso garantizado a toda la población debe diseñarse teniendo presente la desigualdad inicial de las personas, tanto en términos socioeconómicos como de género, pues solo teniendo en cuenta estas desigualdades es posible definir rutas para que la política pública contribuya a su reducción y la eliminación.

De cara a atender las trayectorias laborales femeninas más cortas asociadas a sus responsabilidades familiares, el piso de protección social debe contemplar soluciones contributivas que reconozcan los aportes realizados. Además, la protección de la maternidad debería hacerse efectiva mediante disposiciones legales y mecanismos para su cumplimiento, armonizando las garantías mínimas dirigidas a compensar la brecha de cobertura (dimensión horizontal) con el desarrollo de un nivel mayor de protección mayor en línea con el Convenio 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad (dimensión vertical).

Un reto específico es lograr la mayor incorporación de los hombres a las tareas de cuidados desde el nacimiento. Se trata de que los hombres puedan ejercer su derecho a cuidar y atender a los hijos e hijas, de forma que la no discriminación contra las mujeres se apunte desde la ampliación del derecho a la protección a la maternidad y a la parentalidad, englobando las necesidades propias de las mujeres desde un punto de vista biológico, con las necesidades de mujeres y hombres en relación al cuidado y atención de las hijas e hijos (OIT, PNUD y ONU MUJERES, 2012: 46).

Sistemas de pensiones e igualdad de género

Las categorías contempladas en las tipologías antes referidas constituyen estereotipos o casos ideales, que no siempre se corresponden plenamente con los sistemas reales. Además, cada uno de los diferentes rasgos (financiación, esquema de fijación de beneficios, obligatoriedad, administración) puede combinarse con los demás de diversas formas y con diversos matices.

En la Comunidad Iberoamericana conviven una amplia variedad de sistemas de seguridad social. Antes de las grandes reformas de los años noventa, todos los países tenían sistemas de reparto, con beneficios definidos, en mayor o menor medida financiados. Tras la reforma chilena de 1981, y con el objetivo de resolver los problemas de sostenibilidad que comenzaban a manifestar los sistemas de reparto, algunos países

pasaron a implantar sistemas de capitalización individual, con contribución definida. Sin embargo, los sistemas de beneficio definido todavía persisten, incluso en los países donde se reformaron. En algunos, como Chile, El Salvador, México y la República Dominicana, siguen existiendo de manera transitoria hasta su desaparición. En otros, como Colombia y Perú, conviven de manera paralela (y permanente) con los sistemas de contribución definida, de tal forma que los trabajadores pueden elegir uno u otro. En otros países, como Costa Rica, Panamá y Uruguay, están integrados con los sistemas de contribución definida, de tal modo que las pensiones que otorgan estos países son una combinación de beneficios derivados de ambos sistemas. Algunos otros países, como Brasil, realizaron reformas que, sin abandonar el sistema de reparto, trataron de asegurar la universalidad de cobertura y de equiparar los beneficios de los trabajadores rurales y urbanos (reforma de 1988), contenían ajustes en el cálculo de los beneficios, incluyendo aspectos como la evolución demográfica de la población y una mayor relación entre el monto de cotizaciones y los beneficios pagados a cada cotizante (reforma de 1998/99) o pretendían avanzar en la armonización de los subsistemas, reducir inequidades entre regímenes y reforzar la sostenibilidad financiera (reforma de 2003).

Más recientemente se han abordado otras reformas, con objetivos más centrados en la ampliación de la cobertura, que en algunos casos han pretendido corregir los efectos no deseados de las reformas estructurales anteriores. Varias de estas reformas tuvieron lugar en el año 2008. Ese año el sistema de pensiones fue nuevamente reformado en Chile, buscando ampliar la protección social, abordar los problemas de equidad de género y combatir la pobreza, mediante la incorporación de un pilar solidario y el fortalecimiento de los pilares contributivo y voluntario. Antes de esta reforma, el riesgo de pobreza en la vejez se enfrentaba con dos instrumentos: las Pensiones Mínimas Garantizadas por el Estado (PMGE) y las Pensiones Asistenciales (PASIS), que estaban administrados por distintas Instituciones y cuyos requisitos de acceso eran diferentes. Existía una discontinuidad importante en el monto de estos beneficios, que no estaban integrados entre sí y estaban disociados del pilar obligatorio. Los objetivos de la reforma que introdujo el nuevo pilar solidario fueron aliviar la pobreza en la vejez garantizando un piso mínimo mediante la pensión básica solidaria y premiar el esfuerzo de aquellos afiliados que han

cotizado durante su vida activa pero que financian pensiones bajo cierto nivel mediante el aporte previsional solidario. El nuevo pilar solidario se financia mediante impuestos generales (además de un Fondo de Reserva de Pensiones, creado en 2006, que será utilizado desde 2016). Para acceder a sus beneficios es necesario pertenecer al 60% de la población de menores recursos y haber residido en Chile durante 20 años continuos o discontinuos desde los 20 años de edad, y al menos 4 de los 5 años previos a la solicitud de pensión-

En Argentina, en 2008 se estatalizó el componente privado del sistema de pensiones, que había sido creado en la reforma estructural de 1994. Uruguay realizó, también en el año 2008, reformas paramétricas (reducción de los años de servicio necesarios para acceder a la pensión y modificación de la tasa de reemplazo), incorporó un cómputo especial de servicios reconocidos para las mujeres y puso en marcha una prestación no contributiva, denominada Asistencia a la vejez, para ampliar la cobertura de los sectores sociales más vulnerables. En Bolivia, donde desde 1997 existía una prestación no contributiva denominada Bonosol, se implantó la Renta Dignidad, una transferencia mensual de ingresos para todos los residentes de Bolivia mayores de 60 años, que se financia con el 30% de lo recaudado en concepto de impuesto directo a los hidrocarburos y con los dividendos de las empresas públicas privatizadas.

Como ha señalado Flavia Marco (2014), algunas de estas reformas de segunda generación (y, de forme muy particular, las realizadas en Chile y Uruguay) han ido acompañadas de procesos participativos, reflexivos y documentados, en los que han participado activamente las mujeres, lo que ha permitido identificar más correctamente las desigualdades de género y se ha traducido en un impacto más positivo de las reformas para las mujeres.

La equidad de género en los distintos sistemas de seguridad social

Los sistemas de reparto establecen un pacto implícito de solidaridad intergeneracional, mediante el cual los trabajadores en activo se comprometen a sostener a los adultos mayores que contribuyeron en el pasado, y esperan a su vez que a cambio, cuando se jubilen, sus pensiones sean financiadas por los trabajadores que estén en activo en el futuro. Estos sistemas son muy sensibles al denominado “riesgo demográfico” producido por el envejecimiento de la población (deterioro de la relación entre activos y pensionistas) y a la evolución del mercado de trabajo y de la economía (tasas de empleo, informalidad, crecimiento económico, productividad, etc.), pero no se ven afectados, como los de capitalización, por la necesidad de mantener una rentabilidad financiera razonable en el largo plazo. En los sistemas de reparto, los riesgos son soportados por el conjunto de los contribuyentes de la generación actual. Por otra parte, la lógica de los sistemas de reparto posibilita la implementación de mecanismos de redistribución.

Los sistemas de capitalización individual son menos sensibles a los cambios demográficos y, según sus defensores, incrementan la responsabilidad individual, reduciendo problemas de riesgo moral. No obstante, son muy sensibles a la evolución de los tipos de interés y al grado de cumplimiento de la obligación de cotizar. Transfieren el riesgo de longevidad, los riesgos derivados de la evolución del mercado de trabajo y la economía y los riesgos financieros al individuo, en tanto que fijan el importe de la pensión según el capital individual acumulado (aunque este riesgo puede reducirse en el caso de que se contemple alguna garantía de pensión mínima) y contemplan la revisión periódica del monto de las pensiones teniendo en cuenta la esperanza de vida de la cohorte a la que pertenece el asegurado.

La capitalización colectiva puede permitir un cierto grado de solidaridad entre los asegurados, pero en la capitalización individual no existe margen para realizar transferencias de recursos entre los cotizantes, salvo que exista un mecanismo explícito de redistribución que opere sobre las cuentas de ahorro previsional individual. Es el caso de los países que han implementado esquemas de capitalización individual

que contemplan pensiones mínimas, financiadas con recursos tributarios o a través de un fondo solidario que se nutre con recursos provenientes de cotizaciones de los salarios más altos (Bertranou et al. 2011: 21).

Existen evidencias de que las reformas previsionales que crearon sistemas de capitalización individual han acentuado la vulnerabilidad, introduciendo nuevas inequidades en los sistemas y trasladando a los ciudadanos y ciudadanas gran parte de la responsabilidad de la cobertura frente a los riesgos sociales (Pautassi, 2002: 5). Estas reformas supusieron un cambio de paradigma en previsión social, que se tradujo en una creciente individualización de los riesgos y en la reducción de la función de redistribución que estaba implícita en los sistemas previsionales hasta entonces existentes. Las limitaciones de estos nuevos sistemas para garantizar niveles adecuados de cobertura y beneficios, sobre todo para las personas con ingresos medio-bajos y trayectorias laborales incompletas en el mercado formal, han generado un creciente descontento con su funcionamiento (Arza y Chahbenderian, 2014: 6).

Todas las reformas estructurales llevadas a cabo en América Latina introdujeron, en el cálculo de las rentas vitalicias que se obtienen a partir de la edad de retiro en los programas de capitalización individual, fórmulas que utilizan explícitamente parámetros relacionados con el género (tablas de mortalidad diferenciadas por sexo). Esta opción tiene importantes implicaciones discriminatorias contra la mujer, lo que ha hecho que en algunos países se haya aprobado el uso de tablas unisex, que implican una menor brecha entre hombres y mujeres. En Argentina las tablas actuariales unisex se incorporaron en diciembre de 2000, en la reforma previsional aprobada por el Decreto 1306. También se han incorporado en Bolivia (el artículo 69 de la Ley No. 065 de 2010 establece que se aplicará una tabla de mortalidad única para hombres y mujeres para el cálculo de prestaciones en los regímenes contributivo y semicontributivo).

En Europa, la utilización de tablas de mortalidad unisex como medida de no discriminación de género se ha extendido recientemente a los seguros privados. Aunque durante algunos años se ha aplicado una excepción, en lo tocante a los seguros, en la aplicación de la Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004 por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro, esta excepción se ha roto con la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 1 de marzo de 2011, que obliga a cambiar el sistema de tarificación de las entidades aseguradoras para aquellos seguros cuyo precio dependa del sexo del asegurado, como, por ejemplo, los seguros de vida.

La prohibición de utilizar tablas de mortalidad diferenciadas para el cálculo de primas de seguros privados se estableció en España por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que en su artículo 71, relativo a los factores actuariales, proscribió la celebración de contratos de seguros o de servicios financieros afines en los que, al considerar el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones, se generen diferencias en las primas y prestaciones de las personas aseguradas. Este artículo estableció, asimismo, que los costes relacionados con el embarazo y el parto no podrán justificar diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente, sin que puedan autorizarse diferencias al respecto. Aunque la disposición transitoria quinta de dicha ley, sobre tablas de mortalidad y supervivencia, disponía que en tanto no se aprobaran las disposiciones reglamentarias pertinentes, las entidades aseguradoras podrán continuar aplicando las tablas de mortalidad y supervivencia y los demás elementos de las bases técnicas que venían utilizando, en los que el sexo constituye un factor determinante de la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos, esta disposición fue suprimida por la disposición final 13.1 de la Ley 11/2013, de 26 de julio.

En los sistemas de reparto, por el contrario, la fórmula de cálculo no contiene explícitamente parámetros que involucren la condición de género, lo que, unido a la existencia de prestaciones mínimas y a la mayor esperanza de vida de las mujeres, supone una importante redistribución implícita de hombres a

mujeres (Bertranou y Arenas de Mesa, 2003: 18-19). No obstante, es necesario tener en cuenta que, desde una perspectiva de género, los sistemas de reparto han adolecido de falta de mecanismos para la no discriminación de las mujeres, y han basado su diseño en un modelo de mercado laboral y familiar basado en el varón y su actividad laboral. Muchos de los derechos se activan así a partir de determinadas condiciones relacionadas con roles en los que los varones tienen ventaja, o directamente a través de un vínculo legal con un titular varón, de manera que la mujer aparece como carga o dependiente (Marco, 2004: 74).

Las reformas realizadas más recientemente en algunos países de la Comunidad Iberoamericana (Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay) con los objetivos prioritarios de ampliar la cobertura y dar coherencia e integralidad a los sistemas contributivos y no contributivos, han producido un incremento sustantivo en la cobertura específica de las mujeres mayores de 65 años, un segmento de la población que tradicionalmente ha contado con una baja cobertura contributiva (Bertranou et al. 2011: 37).

Las brechas de género se han agudizado en los regímenes de capitalización individual, profundizando las que ya existían en los regímenes de reparto. En el sistema de reparto, la diferente edad de jubilación para hombres y mujeres no implicaba necesariamente un haber previsional menor, ya que el beneficio estaba definido; en cambio en el sistema de capitalización individual, al depender la pensión del total de los aportes realizados a la cuenta individual y de la esperanza de vida a la edad de jubilación, el beneficio que obtienen las mujeres es, en general, menor que el de los hombres (Pautassi, 2002: 31). Además, como el beneficio acumulado se divide en mensualidades tomando como referencia para su cálculo la esperanza de vida, a igualdad de capital acumulado resulta una menor prestación mensual para la mujer, dada su mayor esperanza de vida. Los efectos perniciosos derivados de las diferencias en el tiempo y cantidad de cotización, así como los relacionados con la edad de jubilación, se amplifican para las mujeres en los sistemas de capitalización, ya que la calidad y cantidad de aportaciones durante la vida activa resultan definitivas para las prestaciones durante el retiro.

Aunque las desigualdades de género existen tanto en los sistemas de capitalización individual como en los de reparto, estos últimos son, en general, más neutrales o positivos, al conceder la pensión mínima con menos años de contribución, basar la fórmula de la pensión en los últimos años de la vida laboral, y utilizar tablas de mortalidad unisexo. Los sistemas de capitalización individual acentúan las desigualdades de género porque demandan más años de contribuciones para la pensión mínima, aportadas durante toda la vida laboral, y porque suelen aplicar tablas de mortalidad diferenciadas por sexo, que generan pensiones inferiores para las mujeres (Mesa Lago, 2009: 25). Esta discriminación se agrava en los países donde la jubilación femenina es más temprana, ya que el menor monto acumulado dividido por un número mayor de años resulta en una pensión inferior (Marco, 2004:7).

La edad de retiro es, en bastantes países de la Comunidad Iberoamericana, diferente para varones y mujeres. Aunque en principio la posibilidad de jubilarse más tempranamente parezca que es una ventaja para la mujer, solo parece serlo en el caso de mujeres que hayan tenido una trayectoria laboral con largo tiempo

de cotización y escasas interrupciones (es decir, más parecida a la de los varones), pues en el resto de los casos, en los que ha habido períodos irregulares y más cortos de cotización, la jubilación a una edad más temprana es claramente una desventaja, sobre todo cuando los períodos mínimos de cotización exigidos para acceder a las prestaciones no se reducen en la misma proporción que la edad de jubilación (Cuadro 1).

En términos de género, las desigualdades más notorias de los actuales sistemas de pensiones, que se derivan tanto del desempeño del mercado laboral como del diseño del sistema de pensiones, se refieren a la cobertura (que depende en gran medida de la participación y formalidad en el mercado laboral), la edad de retiro, la utilización de tablas actuariales para el cálculo del beneficio y el monto de la pensión para la mujer (Pautassi, 2002: 8). También inciden las comisiones fijas sobre el salario para los gastos administrativos, existentes en algunos países, que afectan de forma más adversa a los trabajadores con menores ingresos (los aranceles fijos en las cuentas individuales fueron eliminados en Chile en la reforma de 2008).

Cuadro 1 Edad de retiro diferenciada para hombres y mujeres en países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Edad de retiro (años)		Tiempo mínimo de cotización
	Hombres	Mujeres	
Argentina	65 años	60 años	30 años de aportes
Bolivia	55 años	50 años	Entre 10 y 15 años de aportes
Brasil	65 (urbano) 60 (rural)	60 (urbano) 55 (rural)	35 años (H) 30 años (M)
Chile	65 años	60 años	
	(Para acceder a las pensiones del pilar solidario es necesario tener 65 años en ambos casos)		
Colombia	62 años	57 años	1150 semanas de cotización, aumentando dicho requisito en 25 semanas por año hasta llegar a 1300 semanas en el año 2015
Costa Rica	61 años 11 meses	59 años 11 meses	38,5 años (H) 39 años (M)
Cuba	Categoría I: 65 años. Categoría II: 60 años.	Categoría I: 60 años Categoría II: 55 años	30 años
El Salvador	60 años	55 años	25 años de cotización en el Sistema de Pensiones Público
Honduras	65 años	60 años	15 años
Panamá	60 años	55 años	15 años
Venezuela	60 años	55 años	15 años

Fuente: OISS (2012): La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana.

02

La situación de las
mujeres en los sistemas
de seguridad social en
Iberoamérica

.....



Envejecimiento, género y protección social

La feminización del envejecimiento en la Comunidad Iberoamericana

En torno a 2015, el número de habitantes de la Comunidad Iberoamericana se acerca a los 660 millones de personas. El 25% de la población total se encuentra en el tramo de edad de 0 a 14 años; el 66,4% tiene entre 15 y 64 años y el 8,6% restante son personas de 65 y más años. La dimensión global de este último grupo (los adultos mayores), supera ya a los 56 millones de personas en el conjunto de la Comunidad Iberoamericana. Hay más de 13 millones de personas con 80 y más años, que suponen el 2% de la población.

La estructura por edades de la población de la Comunidad Iberoamericana está cambiando: se está produciendo un incremento continuado del porcentaje que supone la población de adultos mayores sobre el conjunto poblacional, a la vez que se reduce la proporción que suponen los niños y jóvenes. Esta tendencia se hace evidente cuando se observa la pirámide de población de la Comunidad Iberoamericana en su conjunto, en la que se percibe con claridad el estrechamiento por la base debido al descenso de la natalidad, y el engrosamiento de la cúspide, que revela la existencia de una proporción creciente de personas de edad avanzada (ver Tabla 2 y gráfico asociado).

Tabla 1. Comunidad Iberoamericana (22 países). Población total y distribución por grandes grupos de edad, por sexo (Estimaciones para 2015).

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Número (en miles)	Porcentajes	Número (en miles)	Porcentajes	Número (en miles)	Porcentajes
Población total	658.928	100,0%	323.297	100,0%	335.631	100,0%
De 0 a 14 años	164.807	25,0%	84.131	26,0%	80.676	24,0%
De 15 a 64 años	437.448	66,4%	214.567	66,4%	222.881	66,4%
De 65 y más años	56.673	8,6%	24.599	7,6%	32.074	9,6%
De 80 y más años	13.390	2,0%	5.062	1,6%	8.328	2,5%

Fuentes: Para los países americanos, CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Base de datos de población. Revisión 2012.

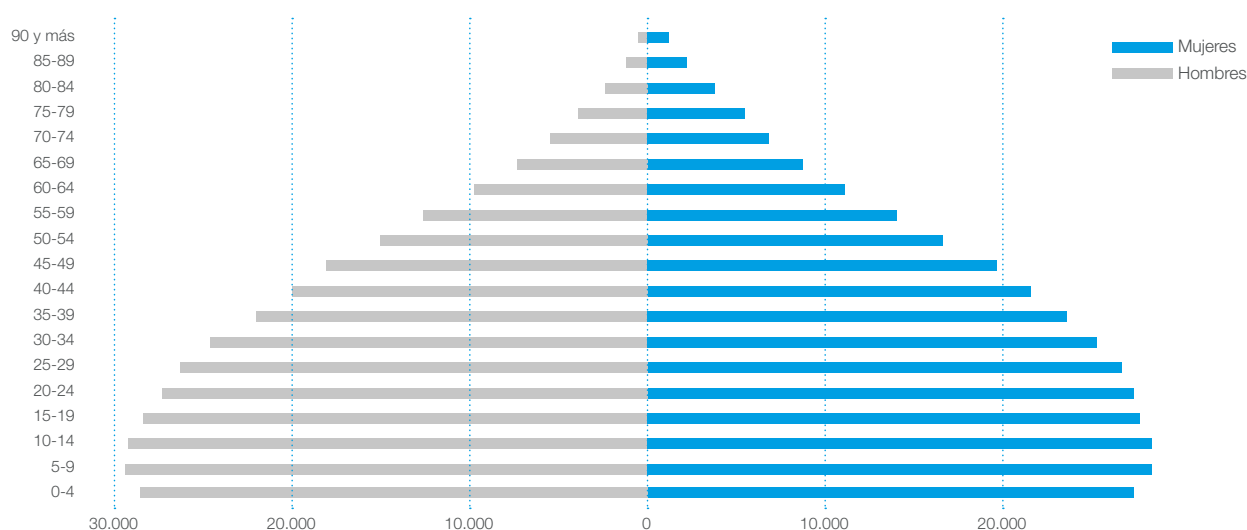
Para España y Portugal, EUROSTAT: Proyecciones de población a 1 de enero por sexo y edad [proj_13npms].

Para el Principado de Andorra: EUROSTAT: Población a 1 de enero por grupos quinquenales de edad y sexo [demo_pjgroup]. En este caso los datos se refieren a 2013.

La estructura por edades de la población de la Comunidad Iberoamericana está cambiando: se está produciendo un incremento continuado del porcentaje que supone la población de adultos mayores sobre el conjunto poblacional.

Tabla 2. Comunidad Iberoamericana (22 países). Población total y distribución por grupos quinquenales de edad, por sexo (Estimaciones para 2015).

Grupo de edad	Número absoluto			Proporción sobre la población total		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
0-4	55.029	28.116	26.914	8,76%	4,48%	4,28%
5-9	56.898	29.036	27.862	9,06%	4,62%	4,43%
10-14	56.810	28.944	27.866	9,04%	4,61%	4,44%
15-19	55.186	27.948	27.238	8,78%	4,45%	4,34%
20-24	53.840	27.006	26.834	8,57%	4,30%	4,27%
25-29	52.190	26.015	26.175	8,31%	4,14%	4,17%
30-34	49.072	24.234	24.839	7,81%	3,86%	3,95%
35-39	44.949	21.839	23.110	7,15%	3,48%	3,68%
40-44	40.873	19.716	21.158	6,51%	3,14%	3,37%
45-49	37.072	17.834	19.238	5,90%	2,84%	3,06%
50-54	31.156	14.960	16.196	4,96%	2,38%	2,58%
55-59	26.173	12.454	13.719	4,17%	1,98%	2,18%
60-64	20.499	9.688	10.812	3,26%	1,54%	1,72%
65-69	15.856	7.336	8.520	2,52%	1,17%	1,36%
70-74	12.265	5.516	6.749	1,95%	0,88%	1,07%
75-79	9.275	3.970	5.306	1,48%	0,63%	0,84%
80-84	6.201	2.479	3.722	0,99%	0,39%	0,59%
85-89	3.656	1.200	2.123	0,58%	0,19%	0,34%
90 y más	1.255	535	1.052	0,20%	0,09%	0,17%
Total	628.254	308.824	319.430	100,00%	49,16%	50,84%



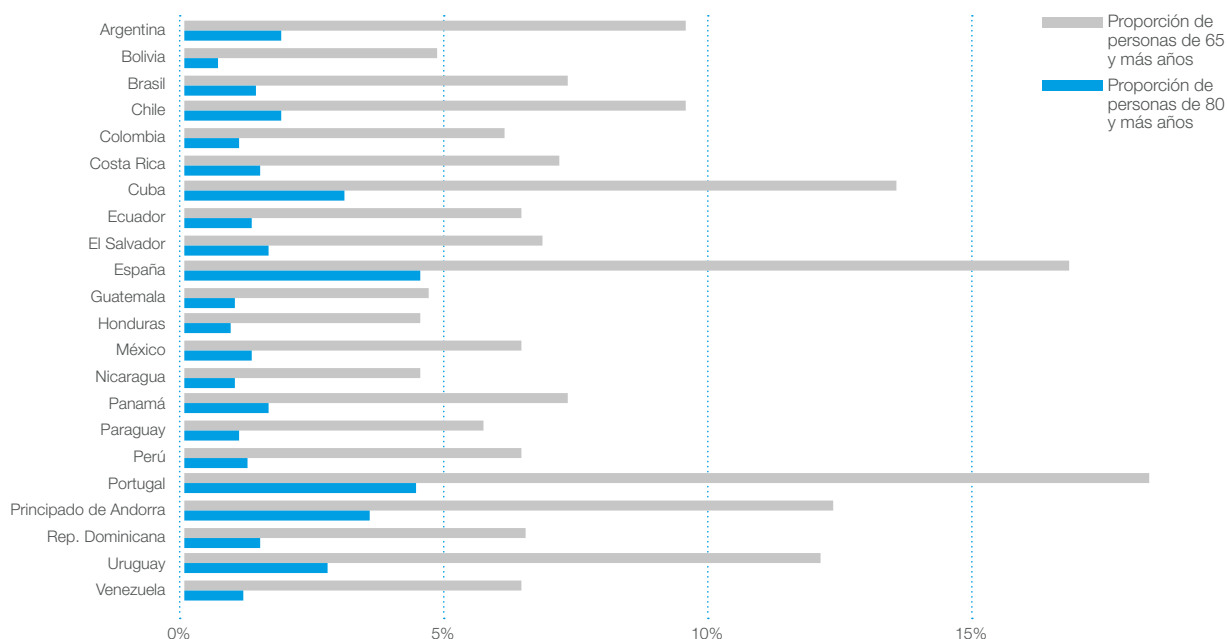
Fuentes: Elaboración propia, a partir de datos de CELADE y EUROSTAT.

El proceso de envejecimiento en la Comunidad Iberoamericana no es homogéneo y lineal, sino que se desarrolla con ritmos diferentes en cada uno de los países que la conforman. Debido a ello, la estructura demográfica difiere ampliamente entre unos y otros países. Así, los porcentajes de la población de 65 años

y más respecto al total en Portugal, España, Cuba, Andorra, Uruguay, Argentina y Chile se sitúan por encima del promedio regional. En el otro extremo se encuentran Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua, donde la proporción de adultos mayores se sitúa por debajo del 5%.

Tabla 3. Comunidad Iberoamericana (22 países). Población total y porcentaje de personas de 65 y más y de 80 y más años, por sexo y país (Estimaciones para 2015).

País	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Población total (miles)	% 65+	% 80+	Población total (miles)	% 65+	% 80+	Población total (miles)	% 65+	% 80+
Argentina	42.119	9,2%	1,8%	20.602	9,2%	1,8%	21.517	13,2%	3,8%
Bolivia	10.746	4,6%	0,6%	5.368	4,6%	0,6%	5.379	5,9%	1,0%
Brasil	202.956	7,0%	1,3%	99.654	7,0%	1,3%	103.302	9,0%	2,1%
Chile	17.889	9,1%	1,7%	8.842	9,1%	1,7%	9.047	11,8%	3,1%
Colombia	49.633	5,9%	1,0%	24.395	5,9%	1,0%	25.238	7,3%	1,5%
Costa Rica	4.978	6,9%	1,4%	2.526	6,9%	1,4%	2.452	8,1%	2,0%
Cuba	11.281	13,0%	3,0%	5.668	13,0%	3,0%	5.613	15,2%	4,2%
Ecuador	16.268	6,2%	1,3%	8.125	6,2%	1,3%	8.143	7,1%	1,6%
El Salvador	6.405	6,5%	1,5%	3.029	6,5%	1,5%	3.376	8,0%	2,1%
España	46.390	16,1%	4,4%	22.809	16,1%	4,4%	23.582	20,7%	7,3%
Guatemala	16.158	4,5%	0,9%	7.884	4,5%	0,9%	8.274	5,0%	1,1%
Honduras	8.378	4,3%	0,9%	4.191	4,3%	0,9%	4.187	4,9%	1,2%
México	121.835	6,2%	1,2%	58.485	6,2%	1,2%	63.349	7,4%	1,8%
Nicaragua	6.236	4,3%	0,9%	3.083	4,3%	0,9%	3.153	5,0%	1,3%
Panamá	3.989	7,0%	1,5%	2.013	7,0%	1,5%	1.977	8,1%	2,0%
Paraguay	6.993	5,5%	1,0%	3.522	5,5%	1,0%	3.471	6,1%	1,3%
Perú	30.994	6,2%	1,1%	15.538	6,2%	1,1%	15.456	7,3%	1,6%
Portugal	10.368	17,6%	4,2%	4.937	17,6%	4,2%	5.431	22,6%	7,0%
Princ. de Andorra ⁽¹⁾	76	11,8%	3,4%	39	11,8%	3,4%	37	13,4%	4,7%
Rep. Dominicana	10.539	6,3%	1,4%	5.266	6,3%	1,4%	5.272	6,9%	1,7%
Uruguay	3.430	11,6%	2,6%	1.656	11,6%	2,6%	1.775	17,1%	5,8%
Venezuela	31.267	6,1%	1,1%	15.667	6,1%	1,1%	15.600	7,1%	1,5%
TOTAL (22 países)	658.928	7,6%	1,6%	323.297	7,6%	1,6%	335.631	9,6%	2,5%



(1) En el caso del Principado de Andorra, los datos se refieren a la población registrada a 1 de enero de 2013.

Fuentes:

Para los países americanos, CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Base de datos de población. Revisión 2012.

Para España y Portugal, EUROSTAT: Proyecciones de población a 1 de enero por sexo y edad [proj_13nprms].

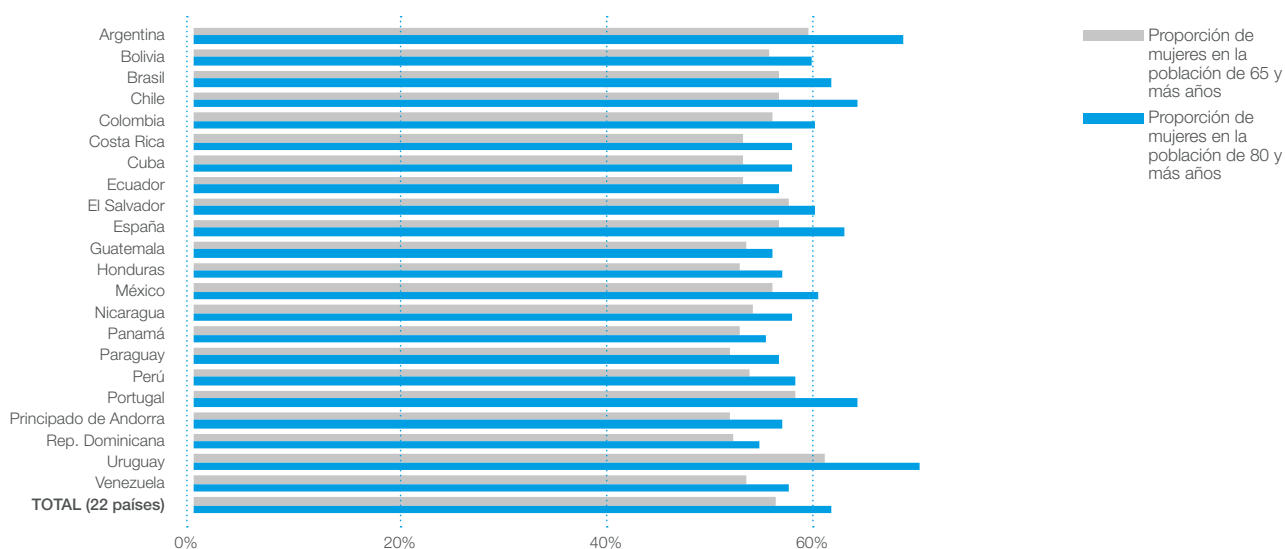
Para el Principado de Andorra: EUROSTAT: Población a 1 de enero por grupos quinquenales de edad y sexo [demo_pjangroup] .

La sobremortalidad masculina hace que, en la composición de la población de 65 años y más, tengan mayor presencia las mujeres. En el conjunto de la Comunidad Iberoamericana el 56,6% de la población de 65 y más años es de sexo femenino mientras que los hombres de este grupo de edad suponen el 43,4%. Esta diferencia porcentual de las mujeres

frente a los varones se incrementa según aumenta la edad. Así, dentro del grupo de 80 años y más las mujeres suponen el 62,2% del total. La preponderancia femenina en la población mayor se da en todos los países, aunque en algunos, como Uruguay y Argentina, es especialmente acusada (ver Tabla 4 y gráfico asociado).

Tabla 4. Comunidad Iberoamericana (22 países). Proporción de mujeres en la población total y en la población de 65 y más y de 80 y más años, por país (Estimaciones para 2015).

País	Proporción de mujeres respecto al total		
	Población total	Personas de 65 y más años	Personas de 80 y más años
Argentina	51,1%	59,9%	69,1%
Bolivia	50,1%	55,9%	60,3%
Brasil	50,9%	57,0%	62,0%
Chile	50,6%	57,0%	64,6%
Colombia	50,8%	56,3%	60,5%
Costa Rica	49,3%	53,5%	58,1%
Cuba	49,8%	53,6%	58,2%
Ecuador	50,1%	53,5%	56,9%
El Salvador	52,7%	57,8%	60,5%
España	50,8%	57,0%	63,4%
Guatemala	51,2%	53,8%	56,3%
Honduras	50,0%	53,1%	57,4%
México	52,0%	56,4%	60,6%
Nicaragua	50,6%	54,3%	58,4%
Panamá	49,6%	53,2%	55,6%
Paraguay	49,6%	52,1%	57,1%
Perú	49,9%	54,2%	58,6%
Portugal	52,4%	58,5%	64,6%
Principado de Andorra ⁽¹⁾	49,1%	52,1%	57,4%
Rep. Dominicana	50,0%	52,4%	55,1%
Uruguay	51,7%	61,3%	70,6%
Venezuela	49,9%	53,7%	57,9%
TOTAL (22 países)	50,9%	56,6%	62,2%



(1) En el caso del Principado de Andorra, los datos se refieren a la población registrada a 1 de enero de 2013.

Fuentes:
Para los países americanos, CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Base de datos de población. Revisión 2012.

Para España y Portugal, EUROSTAT: Proyecciones de población a 1 de enero por sexo y edad [proj_13npms].

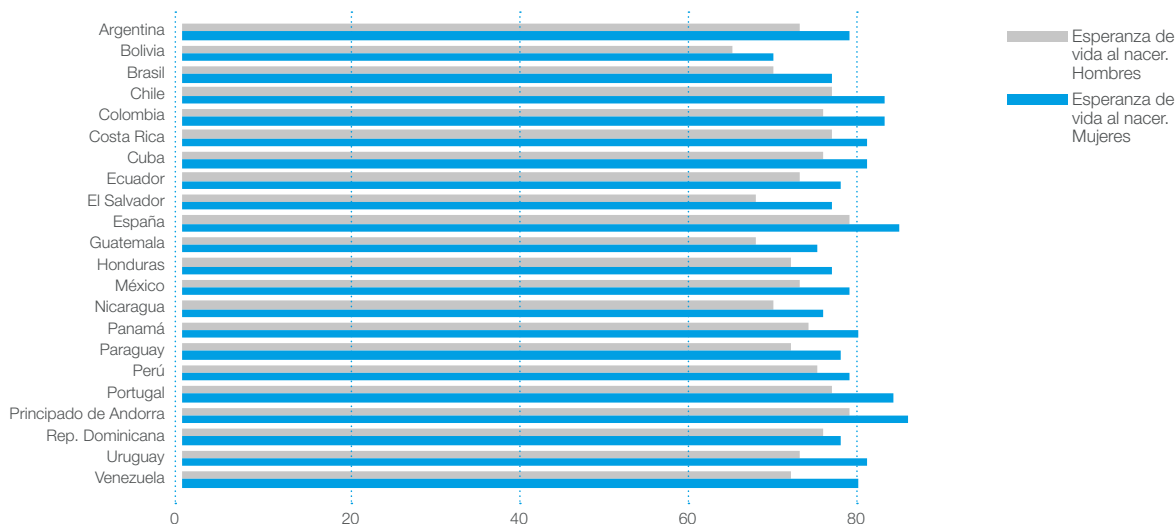
Para el Principado de Andorra: EUROSTAT: Población a 1 de enero por grupos quinquenales de edad y sexo [demo_pjgroup] .

Este perfil femenino de los adultos mayores es el resultado de la mayor esperanza de vida de las mujeres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2012 la esperanza de vida al nacer en el conjunto de la Comunidad Iberoamericana era de 79 años para las mujeres y de 73 años para los varones, con una diferencia de 6 años a favor de las mujeres. Las mayores diferencias se registran en El Salvador, Uruguay y Venezuela (entre 8 y 9 años), y la menor en la República Dominicana (2 años).

Según se puede observar en la Tabla 5 y su gráfico asociado, la mayor expectativa de vida de las mujeres se mantiene, aunque las diferencias entre sexos se van amortiguando, cuando se considera la esperanza de vida restante a los 65 años (24 años para las mujeres frente a 21 para los hombres en el conjunto de la Comunidad Iberoamericana). En este caso las mayores diferencias se registran en Argentina, España, Andorra y Uruguay (5 años), y la menor en la República Dominicana, donde la esperanza de vida restante a los 65 años es similar para las mujeres y los varones.

Tabla 5. Comunidad Iberoamericana (22 países). Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo, por país (2012).

	Esperanza de vida al nacer			Esperanza de vida a los 65 años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina	76	73	79	21	19	24
Bolivia	68	65	70	19	18	20
Brasil	74	70	77	21	19	22
Chile	80	77	83	24	22	26
Colombia	79	76	83	25	23	27
Costa Rica	79	77	81	23	22	25
Cuba	79	76	81	22	21	24
Ecuador	75	73	78	22	21	23
El Salvador	72	68	77	22	20	23
España	82	79	85	25	22	27
Guatemala	72	68	75	21	20	23
Honduras	74	72	77	22	21	23
México	76	73	79	22	21	23
Nicaragua	73	70	76	21	20	22
Panamá	77	74	80	23	22	25
Paraguay	75	72	78	21	20	23
Perú	77	75	79	23	21	24
Portugal	81	77	84	24	22	26
Principado de Andorra	83	79	86	25	23	28
República Dominicana	77	76	78	23	23	23
Uruguay	77	73	81	22	19	24
Venezuela	76	72	80	23	21	24
Promedio simple (22 países)	76	73	79	22	21	24



Fuente: OMS. Datos de mortalidad (base de datos online). http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/

Los retos que plantea el envejecimiento a los sistemas de protección social y sus implicaciones en materia de género

El envejecimiento es un determinante previo de todo sistema de seguridad social. En primer lugar, porque una de las funciones centrales de los sistemas de protección social (y, en particular, de los sistemas de pensiones) es garantizar una vejez en condiciones de bienestar a los ciudadanos. En segundo lugar, porque el envejecimiento plantea a los sistemas de seguridad social importantes retos, y obliga a replantear las prioridades y objetivos de la política social.

El envejecimiento de la población, producto del efecto combinado del aumento de la esperanza de vida y del descenso de la fecundidad, tiene importantes repercusiones en los ámbitos económico, familiar, social y político. El incremento en el número de adultos mayores y en la proporción que suponen sobre el conjunto de la población impacta, en primer lugar, sobre las propias condiciones de vida de los mayores, al cambiar el balance entre las necesidades de este grupo de población y los recursos de atención existentes. Modifica también la forma en que se organiza la solidaridad entre generaciones, influye de forma significativa sobre el potencial de crecimiento e implica fuertes presiones para aumentar el gasto público, no sólo en prestaciones económicas, sanidad y cuidados de larga duración, sino también en infraestructuras, vivienda y educación (OISS, 2012: 18).

Tal y como ha señalado la CEPAL (2004: 1), el envejecimiento es uno de los retos demográficos más importantes que enfrentarán los países de la región en el siglo XXI. Para hacer frente a este desafío, es necesaria la definición de estrategias que garanticen, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas y la capacidad de cumplir con los objetivos fundamentales de la política presupuestaria, un nivel de vida digno para las personas mayores, que les permita verse favorecidas por el bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural. Para ello, los sistemas de seguridad social deben mantener y aumentar la capacidad de los sistemas de pensiones para cumplir con sus objetivos sociales, garantizar su viabilidad financiera, y mejorar su capacidad de respuesta ante los cambios de la sociedad y las personas, tomando en cuenta, entre

otros aspectos, la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres en materia de protección social y la cobertura de la población rural. Los sistemas de salud, por su parte, deben transformar sus prestaciones para hacer frente a los desafíos que plantean la transición epidemiológica y el incremento de la morbilidad asociada e enfermedades crónicas y degenerativas, transformando unos dispositivos centrados casi exclusivamente en la atención a los procesos agudos de la enfermedad hacia un modelo que permita afrontar la prevención, la promoción de la salud, la atención de las condiciones de salud crónicas y los cuidados de larga duración. Simultáneamente, los sistemas de salud deben enfrentar la presión que causa el envejecimiento de la población en el gasto destinado a salud.

La atención de las personas mayores también ejercerá una fuerte presión sobre las familias, y en particular sobre las mujeres, encargadas tradicionalmente del cuidado de los mayores. En este contexto, es fundamental la creación de condiciones sociales y físicas que favorezcan la inclusión y la autonomía de las personas mayores, así como el desarrollo de políticas públicas de atención y cuidado, que deben incluir medidas de apoyo a los cuidadores.

El envejecimiento plantea múltiples retos, pero ello no significa que deba considerarse como un fenómeno negativo. Muy al contrario, el incremento de la esperanza de vida que está en el origen del envejecimiento de la población debe ser celebrado como uno de los mayores logros de la humanidad, que brinda extraordinarias oportunidades para hacer posible que los hombres y mujeres lleguen a la vejez con mayor salud y disfrutando de un bienestar más pleno, contribuyan eficazmente al desarrollo de su comunidad aportando sus competencias, experiencia y sabiduría, y cuenten con unos sistemas de apoyo social adecuados y sostenibles. Para ello, las personas mayores requieren, al igual que cualquier otro grupo poblacional, de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura. (Naciones Unidas, 2002: 3-4).

El envejecimiento tiene también una clara dimensión de género. Las mujeres son más longevas que los hombres y esto hace que estén sobrerrepresentadas entre los adultos mayores. Como este fenómeno se ha intensificado a medida que las poblaciones envejecen,

se suele utilizar el término “feminización de la vejez” para hacer referencia a la creciente preponderancia femenina entre la población de adultos mayores y a su incremento proporcional en los grupos de mayor edad. Por otra parte, la mayor esperanza de vida de las mujeres y el hecho de que frecuentemente hayan convivido con hombres mayores que ellas, hace que las mujeres de edad avanzada sean en su mayoría viudas, por lo cual no pueden contar con el apoyo de su pareja durante esta etapa (Bucheli, Forteza y Rossi, 2006: 15). Además, dado el modelo clásico de reparto de roles en el que el varón sostenía económicamente el hogar y la mujer se hacía cargo de las labores domésticas y del cuidado de los hijos, es todavía bastante frecuente que las mujeres mayores no hayan cotizado a un régimen de pensiones, o lo hayan hecho en forma insuficiente para generar una pensión propia, por lo que dependen de los ingresos de su cónyuge o pareja (lo que sitúa a la mujer en una posición de vulnerabilidad si el matrimonio o la unión de hecho se disuelve) o, en caso de que éste hubiese fallecido, de una pensión derivada, cuya cuantía es generalmente más baja que la de las pensiones por derecho propio (OIT, 2011: 64). Todo esto se traduce en que entre las personas mayores existe un grupo de la población socialmente vulnerable constituido en una elevada proporción por mujeres solas de edad avanzada.

Las desigualdades en el mercado de trabajo

La protección de los sistemas contributivos de seguridad social requiere de una inserción formal en el mercado de trabajo, pues es el trabajo formal el que determina el aseguramiento. En determinadas ramas,

como las prestaciones de vejez y las de invalidez no derivada de contingencias profesionales, se requiere además que esa inserción haya sido prolongada en el tiempo, pues para acceder a las prestaciones es necesario acreditar unos períodos mínimos de cotización.

En la mayoría de las ramas, por otra parte, la cuantía de las prestaciones está directamente relacionada con las remuneraciones percibidas durante la vida activa, pues se calcula como un porcentaje de las bases de las cotizaciones efectuadas durante períodos más o menos amplios, ponderadas de acuerdo con determinados criterios.

Los sistemas contributivos también brindan determinadas prestaciones, como la asistencia sanitaria, las prestaciones médicas por maternidad o las prestaciones de supervivencia, que protegen contra la pérdida de medios de existencia sufrida por el cónyuge viudo o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. La cuantía de las prestaciones de supervivencia (pensiones de viudedad y orfandad) es un determinado porcentaje, normalmente inferior al 50%, del salario o de la pensión de la persona que sostenía el grupo familiar.

Para las mujeres, esta lógica contributiva marca importantes asimetrías, debido al acceso desigual al mercado de trabajo, a las menores remuneraciones y a la discontinuidad en las trayectorias laborales, con largas lagunas de aporte que, generalmente, están ligadas al cuidado de niños, adultos mayores y personas con discapacidad. El reparto de roles de género, que concentra en la mujer el trabajo doméstico no remunerado y las labores de cuidado de los niños y de los miembros de la familia en situación de dependencia, dificulta su inserción laboral y, por ende, el acceso a servicios de protección social por la vía contributiva, salvo que lo hagan a través de su cónyuge.

El envejecimiento tiene también una clara dimensión de género. Las mujeres son más longevas que los hombres y esto hace que estén sobrerrepresentadas entre los adultos mayores.

El análisis de las desigualdades de género existentes en los mercados laborales de los países iberoamericanos es, por ello, un requisito imprescindible para profundizar en la comprensión de la situación de las mujeres en los sistemas de seguridad social de la Comunidad Iberoamericana. En las páginas siguientes se ofrecen una serie de datos sobre diferencias de género en la participación en la actividad, el empleo y las remuneraciones, que pueden contribuir a fundamentar ese análisis.

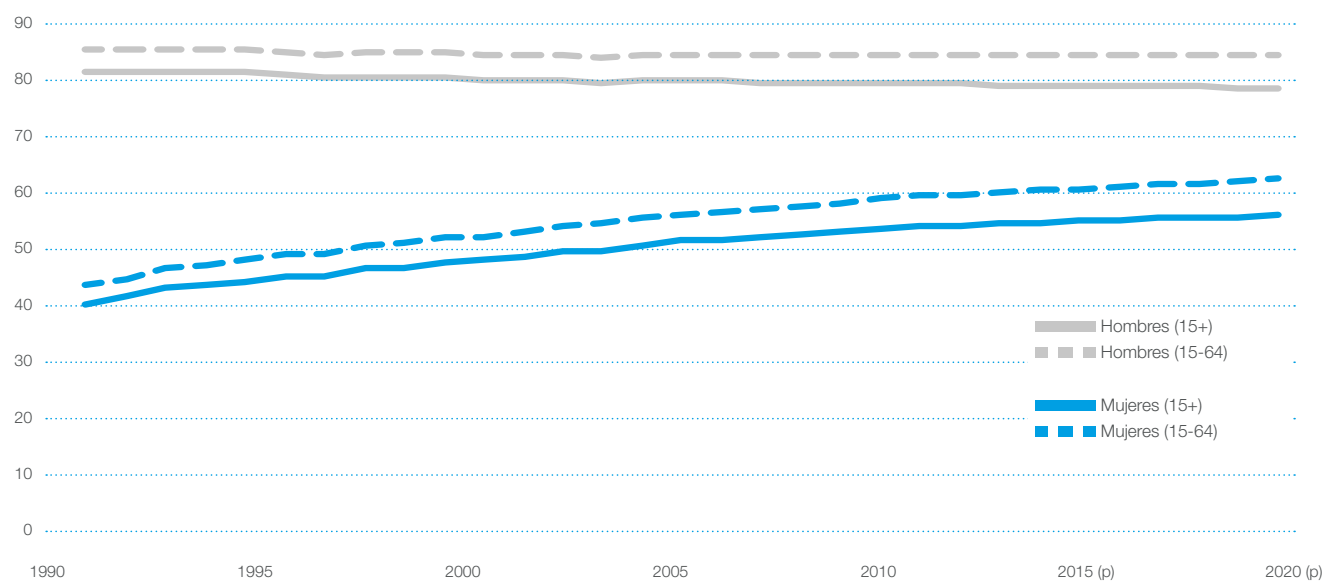
Diferencias de género en la participación en actividad

El análisis de los datos sobre diferencias de género en la población económicamente activa en los países de la Comunidad Iberoamericana muestra que mujeres

y hombres no participan en el mercado de trabajo en igualdad de condiciones, debido principalmente a la dificultad para conciliar las responsabilidades familiares con la vida laboral. Como muestran la Tabla 6 y su gráfico asociado, aunque en los países de la Comunidad Iberoamericana se han experimentado avances importantes en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo en las dos últimas décadas, y las diferencias respecto a la participación masculina se seguirán reduciendo en el futuro, aún persisten desafíos en materia de igualdad de género: en 2010 la diferencia entre las tasas de participación masculina y femenina era de unos 25 puntos porcentuales, y en 2020 seguirán superando los 20 puntos.

Tabla 6. Comunidad Iberoamericana. Evolución quinquenal de la tasa de participación en actividad por sexo, 1990 -2020. (Porcentajes).

Año	Personas de 15 y más años		Personas de entre 15 y 64 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1990	80,9	39,6	84,9	42,9
1995	80,4	44,6	84,5	48,4
2000	79,6	47,4	84,0	51,8
2005	79,2	50,9	83,9	55,8
2010	78,9	53,1	83,8	58,4
2015 (p)	78,5	54,4	83,8	60,2
2020 (p)	78,0	55,5	83,9	62,0

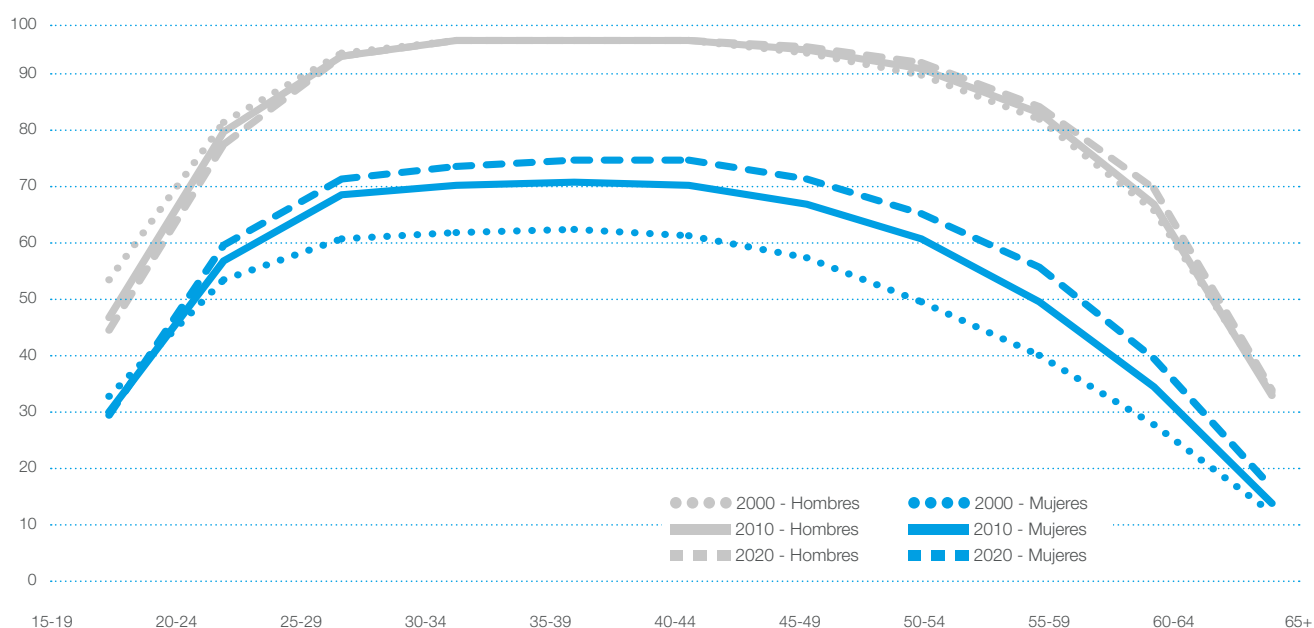


(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

Tabla 7. Comunidad Iberoamericana. Distribución de la tasa de participación en actividad por grupos de edad quinquenales y sexo, en 2000, 2010 y 2020. (Porcentajes sobre el total de personas de 15 y más años de cada sexo).

Grupo de edad	2000		2010		2020 (p)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-19	52,9	32,4	46,6	29,3	43,8	29,1
20-24	81,4	52,8	79,2	56,6	77,5	59,5
25-29	93,3	60,2	93,0	68,2	93,0	71,3
30-34	95,8	61,3	95,6	70,0	95,7	73,6
35-39	96,0	62,2	95,9	70,2	95,9	74,7
40-44	95,5	61,2	95,5	69,8	95,6	74,7
45-49	93,6	56,8	94,1	66,8	94,7	71,3
50-54	89,5	49,0	90,6	60,1	91,7	65,0
55-59	81,9	39,8	83,1	48,9	83,8	55,1
60-64	65,3	27,0	66,8	33,9	69,3	38,9
65+	32,9	11,3	32,4	13,1	33,3	15,7
Total 15+	79,6	47,4	78,9	53,1	78,0	55,5



(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

La menor participación de las mujeres en el mercado laboral se da en todos los grupos de edad, como muestran la Tabla 7 y su gráfico asociado.

Uno de los factores que está en la raíz de la disminución o estancamiento de las tasas de participación masculina en la actividad en las últimas décadas y del simultáneo incremento de la participación femenina es el proceso de urbanización. La mayor cobertura del sistema educativo en las

ciudades, que retrasa la incorporación al mercado de trabajo, y del sistema de pensiones, que posibilita su jubilación, ha determinado que la participación masculina en la actividad descienda en el contexto de las importantes migraciones rural-urbanas que se produjeron en las últimas décadas del pasado siglo. Sin embargo, en el caso de las mujeres ha ocurrido a la inversa, pues su participación en la actividad (o, al menos, el reflejo estadístico de esa participación: es sabido que la participación laboral femenina sufre un

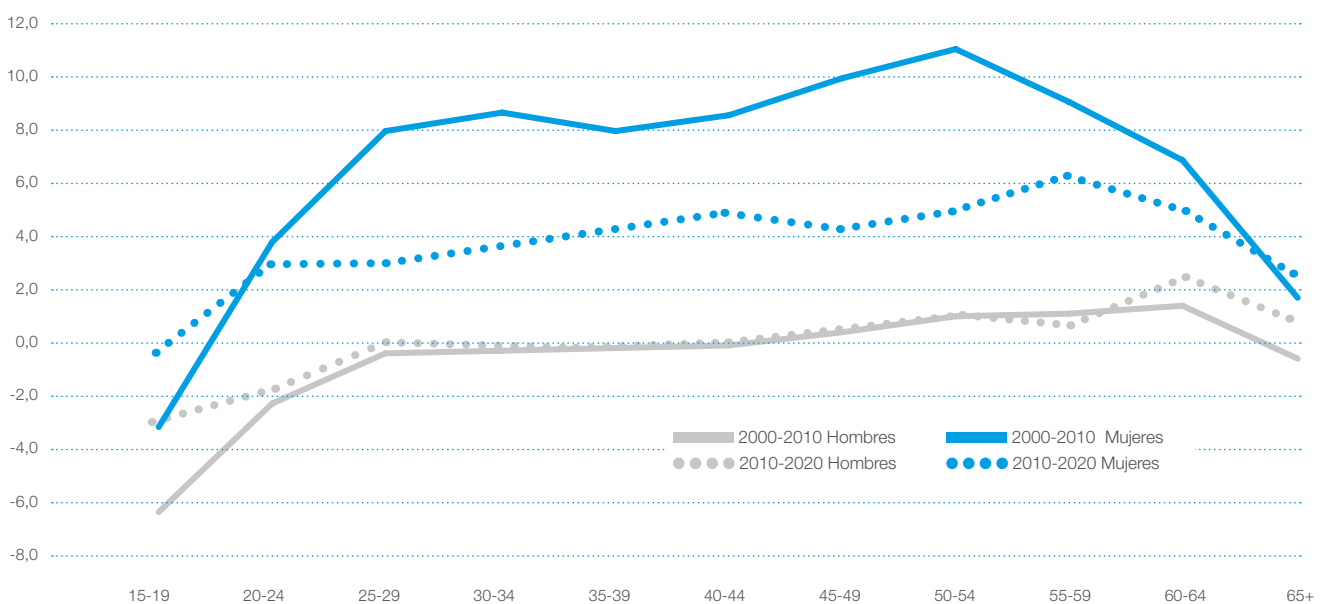
subregistro apreciable en las zonas rurales) es muy baja en la agricultura, pero mayor en otros rubros, y el mayor peso que tienen las actividades no agropecuarias en los entornos urbanos genera más oportunidades laborales para las mujeres (Weller, 1998: 11).

La comparación de la serie de tasas específicas de participación en los años 2000 y 2010 permite constatar que los mayores incrementos en la tasa de participación de las mujeres se han dado en las edades

intermedias, lo cual podría estar indicando que las mujeres que entran en el mercado laboral no se retiran de él cuando tienen hijos (Rico, 2004: 478). También se concentrará en estas edades el incremento de las tasas femeninas de participación en actividad entre 2010 y 2020, según las proyecciones realizadas por la OIT. Entre los hombres, las mayores caídas de las tasas de participación se han dado, y se seguirán dando según las previsiones, en las edades más jóvenes (ver Tabla 8 y su gráfico asociado).

Tabla 8. Comunidad Iberoamericana. Variaciones de la tasa de participación en actividad (personas de 15 y más años) por grupos de edad quinquenales y sexo, entre 2000 y 2010, y entre 2010 y 2020. (Puntos porcentuales).

Grupo de edad	Entre 2000 y 2010		Entre 2010 y 2020 (p)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-19	-6,3	-3,1	-2,8	-0,2
20-24	-2,2	3,8	-1,7	2,9
25-29	-0,3	8,0	0,0	3,1
30-34	-0,2	8,7	0,1	3,6
35-39	-0,1	8,0	0,0	4,5
40-44	0,0	8,6	0,1	4,9
45-49	0,5	10,0	0,6	4,5
50-54	1,1	11,1	1,1	4,9
55-59	1,2	9,1	0,7	6,2
60-64	1,5	6,9	2,5	5,0
65+	-0,5	1,8	0,9	2,6
Total 15+	-0,7	5,7	-0,9	2,4



(p): Proyecciones

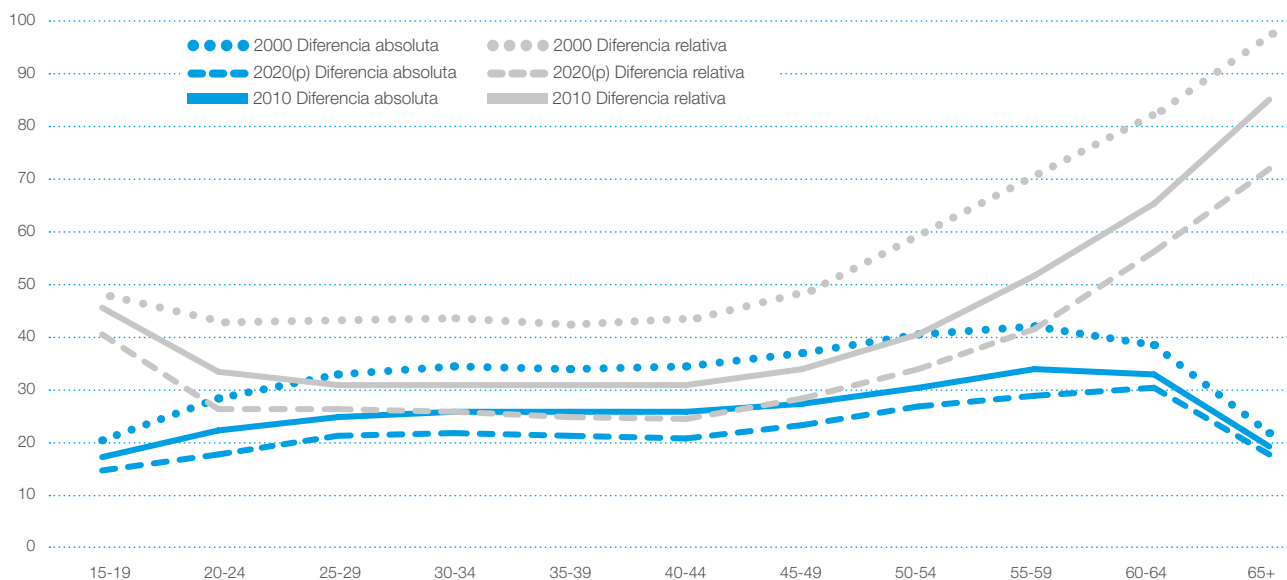
Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

La Tabla 9 y su gráfico asociado muestran la evolución de las diferencias entre las tasas masculinas y femeninas de participación en actividad en los años 2000, 2010 y 2020 (los datos para 2020 son proyecciones) en el conjunto de la Comunidad

Iberoamericana. La reducción de las diferencias, tanto en términos absolutos como relativos, ha sido importante en la primera década del siglo XXI, y continuará durante la segunda década, aunque a un ritmo menor.

Tabla 9. Comunidad Iberoamericana. Diferencias absolutas y relativas entre las tasa de participación en actividad de hombres y mujeres, por grupos de edad quinquenales, en 2000, 2010 y 2020.

Grupo de edad	Diferencia absoluta, en puntos porcentuales			Diferencia relativa, en porcentaje (1)		
	2000	2010	2020 (p)	2000	2010	2020 (p)
15-19	20,5	17,3	14,7	48,1	45,6	40,3
20-24	28,5	22,6	18,0	42,6	33,3	26,3
25-29	33,2	24,8	21,6	43,1	30,8	26,4
30-34	34,5	25,7	22,1	43,9	30,9	26,1
35-39	33,8	25,7	21,3	42,7	30,9	24,9
40-44	34,3	25,7	20,9	43,8	31,1	24,5
45-49	36,8	27,3	23,3	48,9	33,9	28,2
50-54	40,5	30,5	26,7	58,5	40,5	34,1
55-59	42,1	34,2	28,7	69,2	51,8	41,3
60-64	38,3	32,9	30,4	83,0	65,3	56,2
65+	21,7	19,4	17,6	97,7	84,8	71,8
Total 15+	32,1	25,7	22,5	50,6	39,1	33,7



(1): Porcentaje calculado sobre la media simple de las tasas de participación de hombres y mujeres.

(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

Cuando las diferencias en las tasas de participación de hombres y mujeres se expresan en términos relativos, se observa que son especialmente acusadas en las edades más jóvenes (debido a que la incorporación de las mujeres a la población activa es algo más tardía) y a partir de los 45 años (pues las mujeres también tienden a abandonar el mercado laboral a una edad más temprana que los varones).

Dentro de la Comunidad Iberoamericana las tasas femeninas de participación en el mercado de trabajo varían de unos países a otros, pero en todos son inferiores a las masculinas (ver Tabla 10). Las mayores tasas de participación femenina en actividad se registran en Perú y Bolivia (donde en 2010 formaban parte de la población activa el 67,4% y 63,8% de las mujeres de 15 y más años, respectivamente), y las menores en Honduras, Cuba y México (donde la proporción de mujeres de 15 y más años activas en 2010 era del 41,9%, 43,1% y 43,9% respectivamente).

Tabla 10. Comunidad Iberoamericana (21 países). Distribución de la tasa de participación en actividad por país y sexo, en 2000, 2010 y 2020. (Porcentajes sobre el total de personas de 15 y más años de cada sexo).

País	2000		2010		2020 (p)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentina	74,3	42,6	74,9	47,0	75,5	50,0
Bolivia	81,7	59,6	81,0	63,8	80,7	67,8
Brasil	82,1	54,8	81,0	59,4	78,7	60,6
Chile	74,7	35,4	74,3	46,8	73,5	49,5
Colombia	81,8	48,5	79,7	55,3	79,0	60,1
Costa Rica	81,4	37,1	78,9	46,0	78,2	49,0
Cuba	70,2	37,8	70,1	43,1	68,2	43,1
Ecuador	83,5	49,6	82,6	53,7	82,8	59,4
El Salvador	78,6	44,7	78,7	47,1	79,1	51,1
España	66,1	40,7	67,4	51,5	65,7	50,8
Guatemala	86,1	41,9	88,3	48,8	88,5	51,4
Honduras	88,0	44,4	82,9	41,9	82,6	45,9
México	82,7	38,8	80,5	43,9	80,2	47,0
Nicaragua	82,5	38,2	80,0	46,2	80,4	51,2
Panamá	81,8	45,2	82,6	49,3	81,9	51,6
Paraguay	86,7	51,0	86,4	57,4	85,0	61,9
Perú	82,8	57,6	84,7	67,4	84,1	71,2
Portugal	69,7	52,8	68,0	56,4	67,5	56,1
Rep. Dominicana	80,0	46,3	78,7	50,8	76,7	52,4
Uruguay	75,8	52,1	76,6	55,4	76,1	58,0
Venezuela	82,0	48,4	80,2	51,6	80,2	56,4
Total (21 países)	79,6	47,4	78,9	53,1	78,0	55,5

No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

En la Tabla 11 se ofrecen datos desagregados por países sobre tasas específicas de participación en actividad por sexo y grupo quinquenal de edad en el año 2010. Puede observarse como en Perú y Bolivia, que son los países en los que se registra una mayor tasa global femenina de participación en actividad, la

tasa específica de participación para las mujeres de 65 y más años continúa siendo comparativamente muy elevada (41,3% y 43,1%, respectivamente) frente a una media del 13,1% para el conjunto de los países de la Comunidad Iberoamericana.

Tabla 11. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas específicas de participación en actividad por grupos de edad quinquenales, sexo y país, 2010.

País	Grupos de edad										
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
Hombres											
Argentina	27,9	75,3	91,8	95,7	96,6	96,1	94,8	92,8	86,8	76,0	25,2
Bolivia	44,2	76,8	92,8	95,9	98,1	97,5	97,2	94,1	88,0	83,4	62,7
Brasil	55,1	87,5	93,7	94,9	95,0	94,7	92,7	87,5	77,6	64,6	33,8
Chile	23,4	67,1	87,2	93,5	94,4	94,5	93,6	91,8	87,5	75,6	32,9
Colombia	39,4	66,6	94,2	97,1	98,3	98,0	96,4	93,9	84,6	74,8	48,2
Costa Rica	34,0	81,1	94,5	97,3	97,3	96,0	95,6	93,2	88,3	66,8	24,7
Cuba	20,5	71,4	88,1	92,9	94,7	94,3	93,3	91,7	86,9	37,6	12,2
Ecuador	43,2	79,4	93,5	97,0	97,3	97,9	97,9	96,0	92,1	87,4	54,1
El Salvador	46,3	83,8	93,2	96,6	96,4	95,6	94,9	91,5	88,2	79,2	49,1
España	21,7	67,4	89,1	94,6	94,8	94,3	92,1	88,4	79,6	46,6	2,7
Guatemala	69,6	92,2	96,1	98,2	97,9	98,2	97,6	96,8	94,5	88,9	65,5
Honduras	53,8	81,9	94,6	95,8	97,0	96,6	96,6	94,6	91,3	82,8	58,8
México	47,3	78,4	93,0	96,3	96,3	95,7	94,6	91,6	85,3	70,8	44,1
Nicaragua	48,4	80,3	91,6	95,5	95,4	95,2	93,8	90,8	89,9	74,4	49,9
Panamá	42,4	86,8	97,3	97,3	98,7	97,7	96,3	93,7	91,3	71,2	40,7
Paraguay	64,1	91,6	96,1	96,7	98,3	94,3	96,9	94,7	92,1	74,7	54,5
Perú	55,9	79,5	91,7	96,4	97,0	97,3	97,4	95,4	93,4	87,4	62,9
Portugal	14,3	61,4	88,9	94,8	95,1	93,1	93,2	89,3	73,3	49,5	22,2
Rep. Dominicana	41,6	83,3	94,1	95,4	96,5	96,3	94,0	91,5	85,9	61,8	36,5
Uruguay	41,8	83,0	94,0	96,0	97,1	96,9	96,3	94,8	90,0	70,8	26,1
Venezuela	52,0	65,0	95,4	96,3	96,4	96,3	95,9	92,9	87,4	72,9	40,4
Total (21 países)	46,6	79,2	93,0	95,6	95,9	95,5	94,1	90,6	83,1	66,8	32,4

(Continuación).

Tabla 11. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas específicas de participación en actividad por grupos de edad quinquenales, sexo y país, 2010.

País	Grupos de edad										
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
Mujeres											
Argentina	15,0	48,6	64,5	68,0	67,3	67,0	66,3	62,2	55,1	34,7	9,2
Bolivia	39,7	59,5	70,6	75,5	78,5	78,2	77,4	73,9	67,4	60,7	43,1
Brasil	39,7	69,2	74,5	75,9	75,4	74,0	69,5	62,2	48,7	33,7	14,0
Chile	14,9	47,1	66,8	66,0	66,1	64,0	59,8	57,2	48,9	31,4	10,1
Colombia	27,2	50,2	69,7	72,7	73,7	73,4	68,6	59,5	53,1	34,3	18,4
Costa Rica	16,6	55,3	63,4	62,7	61,0	60,9	54,0	50,6	38,2	22,9	6,6
Cuba	13,5	57,3	63,2	61,8	63,5	64,5	62,8	57,0	28,0	11,3	2,2
Ecuador	27,8	53,6	63,4	64,9	65,8	66,8	65,0	60,1	60,9	49,7	25,5
El Salvador	22,4	46,7	59,6	63,7	64,4	64,7	61,3	55,0	44,8	34,9	19,6
España	16,4	61,7	84,4	83,5	81,1	77,5	75,1	66,7	49,0	27,3	1,5
Guatemala	35,2	50,9	53,4	58,8	58,3	60,2	58,9	54,6	46,2	40,6	24,8
Honduras	20,0	42,9	50,0	52,3	55,8	54,7	53,3	51,1	41,8	33,1	18,1
México	22,5	45,8	54,4	54,3	56,6	57,7	54,7	48,0	40,2	30,8	15,0
Nicaragua	19,5	45,1	53,8	63,7	62,0	62,4	62,1	53,6	48,8	32,5	16,6
Panamá	18,0	49,6	61,8	64,9	66,6	65,1	66,2	63,4	43,6	27,6	12,3
Paraguay	38,1	62,2	63,1	72,1	71,0	64,3	67,8	61,2	58,4	51,0	27,2
Perú	46,0	64,9	74,7	76,0	79,0	82,7	79,8	76,9	70,9	61,9	41,3
Portugal	10,7	57,4	86,0	90,2	89,7	84,8	82,8	75,0	56,3	37,6	12,6
Rep. Dominicana	22,4	62,0	68,2	70,3	71,8	68,3	62,7	47,3	36,7	20,8	8,7
Uruguay	26,0	66,6	78,3	79,1	78,7	78,3	77,6	73,8	64,2	44,3	11,9
Venezuela	28,0	37,8	67,2	68,8	69,6	69,4	67,5	60,3	48,4	34,5	16,3
Total (21 países)	29,3	56,6	68,2	70,0	70,2	69,8	66,8	60,1	48,9	33,9	13,1

No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

Dentro de la Comunidad Iberoamericana las tasas femeninas de participación en el mercado de trabajo varían de unos países a otros, pero en todos son inferiores a las masculinas. **Las mayores tasas de participación femenina en actividad se registran en Perú y Bolivia y las menores en Honduras, Cuba y México.**

Tal y como muestra la Tabla 12, a lo largo de la década del 2000, la tasa global femenina de participación en actividad se ha incrementado en todos los países de la Comunidad Iberoamericana, excepto en Honduras, mientras que la masculina ha experimentado variaciones muy pequeñas, que en bastantes casos

han sido negativas. La proyección para la década del 2010 apunta a que la tasa global femenina de participación en actividad se seguirá incrementado, aunque a menor ritmo, en la mayoría de los países, aunque se prevén ligeros descensos en España y Portugal.

Tabla 12. Comunidad Iberoamericana (21 países). Variaciones de la tasa de participación en actividad (personas de 15 y más años) por países y sexo, entre 2000 y 2010, y entre 2010 y 2020. (Puntos porcentuales).

País	Entre 2000 y 2010		Entre 2010 y 2020 (p)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentina	0,6	4,5	0,6	2,9
Bolivia	-0,7	4,1	-0,3	4,0
Brasil	-1,0	4,6	-2,3	1,2
Chile	-0,4	11,3	-0,8	2,7
Colombia	-2,0	6,8	-0,7	4,8
Costa Rica	-2,6	8,9	-0,6	3,0
Cuba	-0,1	5,3	-1,9	0,0
Ecuador	-0,9	4,1	0,2	5,8
El Salvador	0,0	2,4	0,5	3,9
España	1,3	10,8	-1,7	-0,7
Guatemala	2,2	6,9	0,3	2,6
Honduras	-5,1	-2,5	-0,2	4,0
México	-2,2	5,1	-0,3	3,1
Nicaragua	-2,5	8,0	0,5	4,9
Panamá	0,7	4,1	-0,7	2,2
Paraguay	-0,3	6,4	-1,4	4,5
Perú	2,0	9,8	-0,6	3,8
Portugal	-1,8	3,6	-0,4	-0,3
Rep. Dominicana	-1,3	4,5	-2,0	1,6
Uruguay	0,8	3,3	-0,4	2,6
Venezuela	-1,9	3,2	0,0	4,7
Total (21 países)	-0,7	5,7	-0,9	2,4

No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

Las diferencias de género en la participación en el mercado de trabajo se dan en todos los países de la Comunidad Iberoamericana, como muestra la Tabla 13, pero son especialmente acusadas en los países centroamericanos. En estos países, en el año 2010, tales diferencias superaban en todos los casos los 30 puntos porcentuales, llegando a alcanzar un máximo de 40,9 puntos en Honduras. En el extremo contrario, los países con menores diferencias asociadas al género en la tasa global de participación eran en 2010

Portugal, España, Bolivia y Perú (aunque, como se verá más adelante, cabe matizar que en Bolivia y, en menor medida, en Perú, las bajas diferencias en la participación están relacionadas con la alta presencia de mujeres entre los trabajadores familiares no remunerados). En todos los países, las diferencias de género en las tasas de participación se han reducido de forma significativa en la década del 2000 y seguirán haciéndolo, aunque menos perceptiblemente, en la década del 2010.

Tabla 13. Comunidad Iberoamericana (21 países). Diferencias absolutas y relativas entre las tasa de participación en actividad de hombres y mujeres, por países, en 2000, 2010 y 2020.

País	Diferencia absoluta, en puntos porcentuales			Diferencia relativa, en porcentaje (1)		
	2000	2010	2020 (p)	2000	2010	2020 (p)
Argentina	31,7	27,8	25,6	54,3	45,7	40,7
Bolivia	22,0	17,2	12,9	31,2	23,8	17,4
Brasil	27,3	21,7	18,2	39,8	30,8	26,1
Chile	39,3	27,5	24,1	71,3	45,5	39,1
Colombia	33,2	24,4	19,0	51,0	36,2	27,3
Costa Rica	44,3	32,8	29,2	74,7	52,6	45,9
Cuba	32,4	26,9	25,1	60,0	47,6	45,1
Ecuador	33,9	28,9	23,4	50,9	42,4	32,9
El Salvador	33,9	31,5	28,1	55,0	50,2	43,1
España	25,4	15,9	15,0	47,5	26,7	25,7
Guatemala	44,2	39,5	37,1	69,0	57,6	53,1
Honduras	43,5	40,9	36,7	65,8	65,6	57,1
México	43,9	36,6	33,2	72,2	58,8	52,2
Nicaragua	44,3	33,8	29,3	73,5	53,5	44,5
Panamá	36,6	33,2	30,4	57,6	50,4	45,5
Paraguay	35,6	29,0	23,1	51,8	40,3	31,4
Perú	25,2	17,4	12,9	35,9	22,8	16,7
Portugal	16,9	11,5	11,4	27,6	18,6	18,5
Rep. Dominicana	33,7	27,9	24,3	53,3	43,1	37,7
Uruguay	23,7	21,2	18,1	37,1	32,1	27,0
Venezuela	33,6	28,5	23,9	51,5	43,3	34,9
Total (21 países)	32,1	25,7	22,5	50,6	39,0	33,7

No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

(1): Porcentaje calculado sobre la media simple de las tasas de participación de hombres y mujeres.

(p): Proyecciones

Fuente: OIT, Base de datos LABORSTA. Estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa. 6ª edición (octubre 2011).

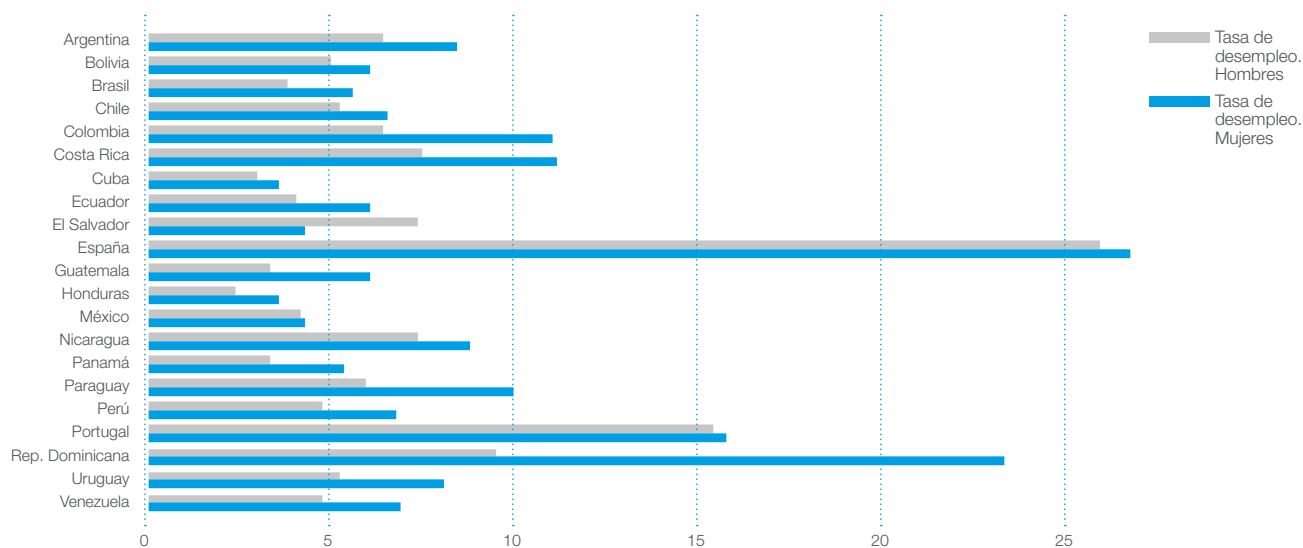
Diferencias de género en las tasas de desempleo

Las mujeres no solo tienen una menor tasa de participación en el mercado de trabajo, sino que también soportan, cuando son activas, mayores tasas de desempleo que los hombres. Como puede

apreciarse en la Tabla 14 y su gráfico asociado, en todos los países para los que se dispone de datos, con la excepción de El Salvador, la tasa de desempleo femenina supera a la masculina. En algunos casos, como el de la República Dominicana, la diferencia entre ambas tasas roza los 14 puntos porcentuales.

Tabla 14. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas de desempleo por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	6,4	8,4	Mayo 2013
Bolivia	5,0	6,1	Mayo 2013
Brasil	3,8	5,6	Noviembre 2013
Chile	5,2	6,5	Octubre 2013
Colombia	6,4	11,0	Octubre 2013
Costa Rica	7,5	11,1	Agosto 2013
Cuba	3,0	3,5	2011
Ecuador	4,0	6,1	Noviembre 2013
El Salvador	7,3	4,3	2012
España	25,9	26,8	Noviembre 2013
Honduras	3,3	6,1	Mayo 2011
Guatemala	2,4	3,6	2012
México	4,2	4,3	Diciembre 2013
Nicaragua	7,4	8,8	2010
Panamá	3,3	5,3	Agosto 2013
Paraguay	5,9	9,9	Agosto 2013
Perú	4,7	6,8	Noviembre 2013
Portugal	15,4	15,8	Agosto 2013
Rep. Dominicana	9,5	23,4	Octubre 2013
Uruguay	5,2	8,0	Noviembre 2013
Venezuela	4,7	6,9	Noviembre 2013
Promedio simple (21 países)	6,7	9,0	



No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

Fuente: Los datos de Cuba, El Salvador, Guatemala y Nicaragua proceden de la base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, actualizada a 18 de diciembre de 2013. Los datos del resto de países proceden de la base de datos LABORSTA, de OIT (Estadísticas desagregadas por sexo) actualizada a 10 de febrero de 2014.

Las elevadas tasas de desempleo femenino son un reflejo de la mayor precariedad de las condiciones de trabajo de las mujeres. Hay que tener en cuenta que en estas tasas no se refleja el “desempleo oculto”, que muy probablemente afecta en mayor medida a las mujeres al estar asociado al abandono de la búsqueda de empleo por razones familiares o personales, y el subempleo que supone disponer de un contrato a tiempo parcial no por elección personal, sino por no haber podido acceder a un empleo en jornada completa.

Tal y como puso de relieve el informe “Tendencias mundiales del empleo de las mujeres”, publicado por la OIT en 2012, la crisis ha empeorado la brecha de género en el desempleo en todas las regiones, invirtiendo una tendencia a la reducción en esa brecha que había venido observándose en los años anteriores. Entre los factores que explicarían este incremento de las desigualdades de género en el desempleo la OIT cita la mayor proporción de contratos temporales entre las mujeres, las diferencias en los niveles educativos, la segregación en el mercado de trabajo (diferentes patrones en los sectores y ocupaciones entre hombres y mujeres) y el hecho de que las mujeres son más propensas que los hombres a salir y volver a entrar en el mercado laboral debido a compromisos familiares.

Resulta así que la interrupción de la carrera profesional para la crianza de niños tiene como resultado no solo una menor participación en la actividad, sino también unos períodos de desempleo más largos, en tanto que las interrupciones en el vínculo con el mercado laboral pueden llevar a la obsolescencia de las habilidades y la reducción de la empleabilidad.

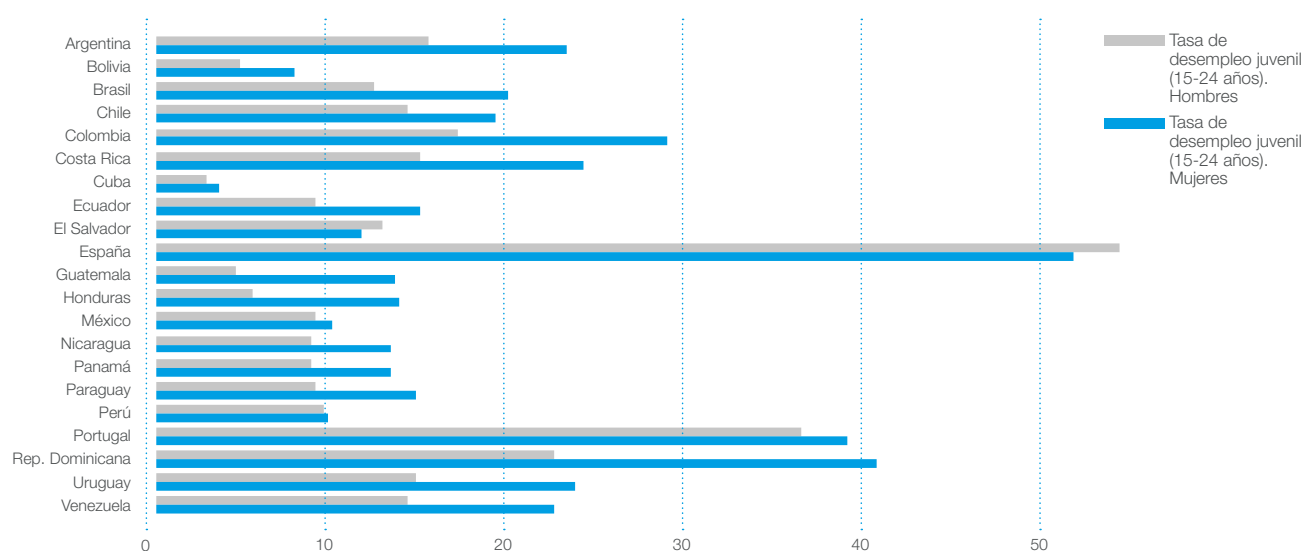
Para las mujeres jóvenes, la brecha del desempleo es todavía más elevada, como muestran la Tabla 15 y su gráfico asociado. Las tasas de desempleo juvenil duplican las tasas de desempleo globales, llegando a superar en algún caso, como el de España, los 50 puntos. La brecha de género en el desempleo juvenil es, en el conjunto de los países iberoamericanos, tres veces mayor que en el desempleo general.

Las dificultades para encontrar empleo hacen que muchos jóvenes tengan que conformarse con ocupaciones con bajos ingresos, sin protección ni derechos laborales, como ha señalado Guy Ryder, director general de la OIT, en la Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo (CIMT), que ha tenido lugar en noviembre de 2012 en Medellín (Álvarez, 2013). La falta de oportunidades causa desaliento y frustración entre los jóvenes, lo cual contribuye a perpetuar la pobreza y afecta la gobernabilidad.

La crisis ha empeorado la brecha de género en el desempleo en todas las regiones, invirtiendo una tendencia a la reducción en esa brecha que había venido observándose en los años anteriores.

Tabla 15. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas de desempleo juvenil (personas de 15 a 24 años) por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	15,3	23,1	2012
Bolivia	4,8	7,8	2009
Brasil	12,2	19,8	2011
Chile	14,3	19,1	2012
Colombia	17,0	28,9	2011
Costa Rica	15,0	24,2	2012
Cuba	2,8	3,5	2008
Ecuador	9,0	15,0	2011
El Salvador	12,8	11,7	2012
España	54,4	51,8	2012
Honduras	4,5	13,6	2011
Guatemala	5,5	13,8	2011
México	9,1	9,9	2012
Nicaragua	8,7	13,3	2010
Panamá	8,7	13,3	2012
Paraguay	9,0	14,6	2012
Perú	9,4	9,7	2011
Portugal	36,4	39,1	2012
Rep. Dominicana	22,6	40,8	2011
Uruguay	14,7	23,6	2012
Venezuela	14,3	22,6	2012
Promedio simple (21 países)	14,3	20,0	



No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

Fuente: Base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, actualizada a 18 de diciembre de 2013.

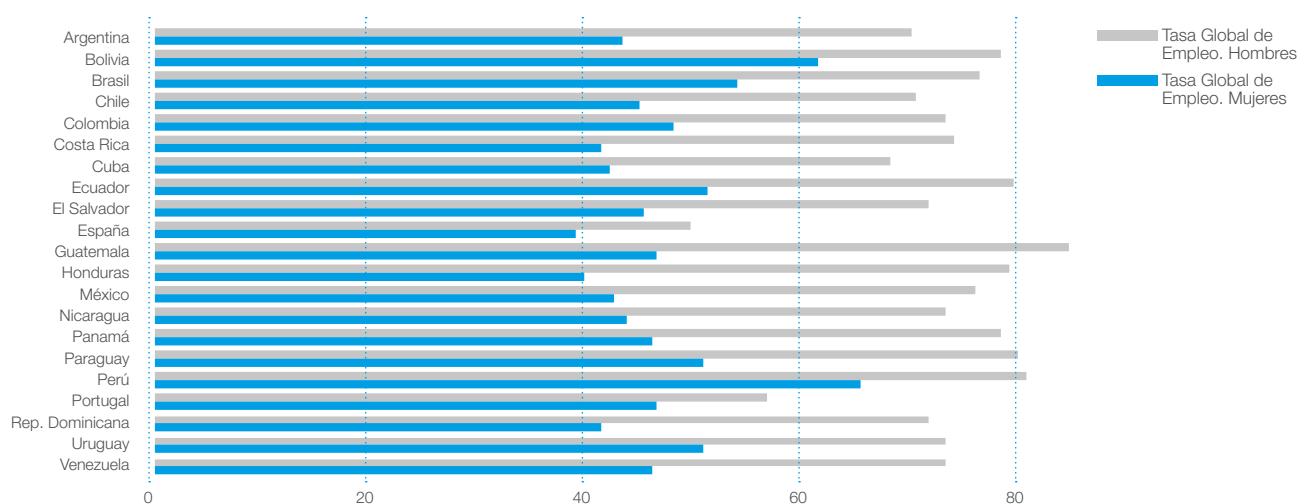
La brecha de género en el empleo

La combinación de unas bajas tasas de participación en actividad y de unas altas tasas de desempleo se traduce, para las mujeres, en unas tasas de empleo que siguen siendo muy reducidas en comparación con

las de los hombres. En el conjunto de la Comunidad Iberoamericana la tasa global de empleo femenino (mujeres que trabajan en relación con la población femenina de 15 y más años) no llega al 50%, mientras que la masculina se acerca al 75%. Como muestran la Tabla 16 y su gráfico asociado, la brecha de género en

Tabla 16. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas globales de empleo (población de 15 y más años) y de empleo juvenil (personas de 15 a 24 años) por país y sexo. 2012.

País	Tasa global de empleo (15 y más años)		Tasa de empleo juvenil (15 a 24 años)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentina	70,2	43,4	42,9	25,0
Bolivia	78,7	61,5	56,6	46,0
Brasil	76,7	54,0	62,4	43,9
Chile	70,6	45,1	37,2	25,3
Colombia	73,3	48,1	44,8	28,8
Costa Rica	74,3	41,5	50,0	28,5
Cuba	68,5	42,1	45,1	34,5
Ecuador	79,7	51,2	55,8	35,7
El Salvador	72,0	45,6	55,3	30,6
España	49,9	39,2	18,3	17,9
Guatemala	85,0	46,7	74,6	39,0
Honduras	79,5	39,9	62,1	27,6
México	76,1	42,8	55,8	30,9
Nicaragua	73,6	43,7	57,4	27,9
Panamá	78,5	46,4	56,6	28,5
Paraguay	80,3	51,1	66,0	38,0
Perú	80,9	65,4	63,3	51,3
Portugal	56,7	46,7	25,3	21,4
Rep. Dominicana	71,8	41,4	49,5	26,7
Uruguay	73,3	51,0	55,9	36,6
Venezuela	73,5	46,4	47,7	23,8
Promedio simple (21 países)	73,5	47,3	51,6	31,8



No se dispone de datos para el Principado de Andorra.

Fuente: Base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, actualizada a 18 de diciembre de 2013.

el empleo, que es una constante en todos los países iberoamericanos, alcanza sus máximos valores en Centroamérica (cerca de 40 puntos porcentuales en Guatemala y Honduras), y los más bajos en España y Portugal (donde la diferencia es de alrededor de 10 puntos porcentuales).

El empleo de las mujeres es, en general, más precario que el de los hombres. Como muestran la Tabla 17 y su gráfico asociado, la proporción de mujeres que trabajan a tiempo parcial es comparativamente muy elevada, llegando en el caso de España a cuadruplicar la de varones. La opción por el empleo a tiempo parcial no es, en la mayoría de los casos, producto de una elección libre de las mujeres, sino consecuencia de las dificultades para encontrar un empleo a tiempo completo. De hecho, se observa una correlación significativa entre la brecha de género en la participación en el empleo parcial y la tasa de desempleo femenino que parece confirmar que a medida que aumenta la posibilidad de perder el empleo, las mujeres se trasladan a ocupaciones con menos horas de trabajo.

El empleo a tiempo parcial puede entenderse como una forma de flexibilidad empresarial que suele asociarse a determinadas actividades productivas, por lo común poco cualificadas, en razón del carácter variable o estacional de las mismas, que permite ajustar la cantidad de mano de obra a las necesidades

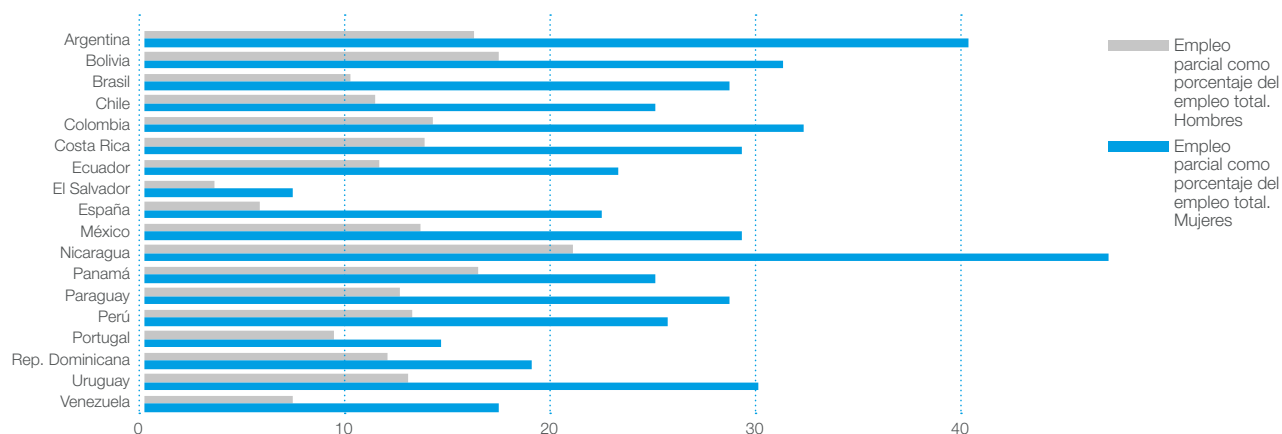
productivas (Grimshaw et al., 2007). Como otras formas de flexibilidad laboral, pivota sobre el tiempo de trabajo (duración y distribución de la jornada laboral), pero no necesariamente sobre la estabilidad de la relación laboral (aunque suele ser frecuente que entre los trabajadores a tiempo parcial la temporalidad sea mayor que entre los trabajadores a tiempo completo). El empleo a tiempo parcial es, mayoritariamente, una forma de empleo femenino que complementa, en la economía familiar, el empleo a tiempo completo del varón adulto, sin poner en cuestión la división sexual del trabajo vigente.

Las políticas de empleo han impulsado, en muchos países, el empleo a tiempo parcial, como mecanismo para impulsar la presencia femenina en el mercado laboral y como fórmula para la conciliación entre la vida laboral y las demandas familiares. Sin embargo, como ha señalado Carrasquer (2013: 4) existen evidencias de que, en muchos casos, esta modalidad de empleo aboca a sus protagonistas a peores condiciones de trabajo en el presente (salarios más bajos, limitaciones en la progresión profesional) y a mayores dificultades en el futuro (por ejemplo, para el acceso a las pensiones de jubilación), lo que revela una profunda contradicción entre las políticas orientadas a promover el empleo femenino y las orientadas a promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Las políticas de empleo han impulsado, en muchos países, el empleo a tiempo parcial, como mecanismo para impulsar la presencia femenina en el mercado laboral y como fórmula para la conciliación entre la vida laboral y las demandas familiares.

Tabla 17. Comunidad Iberoamericana (18 países). Empleo parcial como porcentaje del empleo total por país y sexo, y participación femenina en el empleo parcial. (Último dato disponible).

Países	Empleo parcial como porcentaje del empleo total		Participación femenina en el empleo parcial	Fecha de referencia del dato
	Hombres	Mujeres		
Argentina	16,1	40,4	62,8	2012
Bolivia	17,3	31,2	58,9	2009
Brasil	10,1	28,5	67,5	2009
Chile	11,3	25,0	59,2	2012
Colombia	14,1	32,2	61,3	2012
Costa Rica	13,6	29,2	54,9	2012
Ecuador	11,5	23,1	56,4	2012
El Salvador	3,4	7,3	60,3	2012
España	5,7	22,4	76,2	2012
México	13,5	29,2	56,7	2012
Nicaragua	21,0	47,1	59,1	2010
Panamá	16,3	25,0	48,0	2012
Paraguay	12,4	28,6	57,7	2012
Perú	13,0	25,5	60,5	2009
Portugal	9,2	14,5	58,3	2012
Rep. Dominicana	11,8	18,9	50,5	2010
Uruguay	12,8	29,9	64,9	2010
Venezuela	7,3	17,2	59,9	2011
Promedio (18 países)	11,4	27,9	62,7	



No se dispone de datos para Cuba, Guatemala, Honduras y el Principado de Andorra.

Fuente: Base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, actualizada a 18 de diciembre de 2013.

En las páginas siguientes (Tabla 18 a Tabla 22 y sus gráficos asociados) se ofrecen datos sobre la estructura del empleo en relación con el género en los países de la Comunidad Iberoamericana. Se ha utilizado como fuente la base de datos ILOSTAT, de la OIT, que proporciona información relativamente actualizada de la mayor parte de los países. Esta fuente contempla una desagregación del empleo total en las

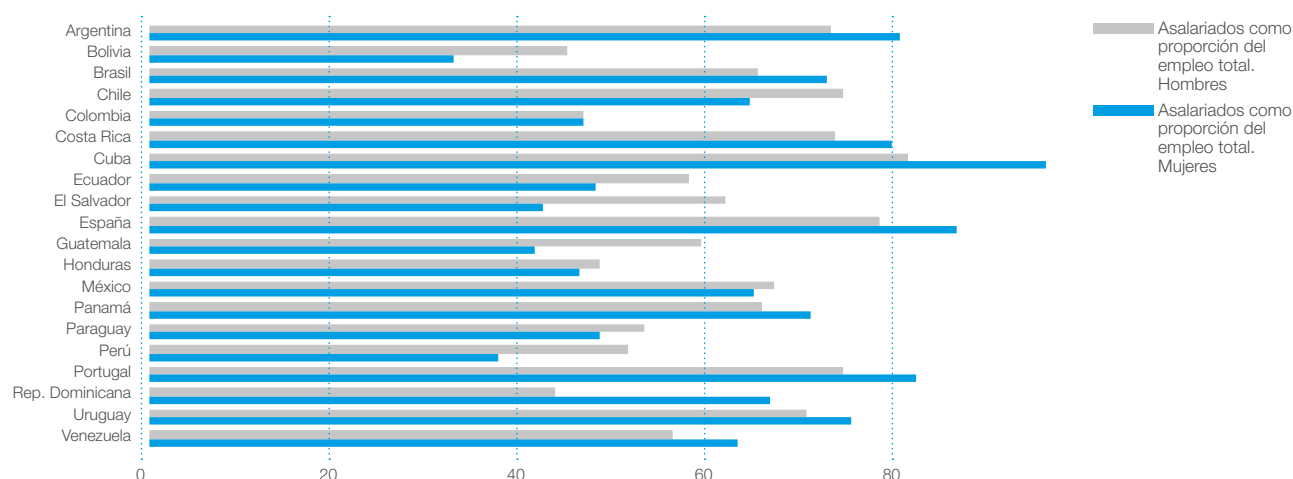
siguientes categorías de trabajadores, los trabajadores asalariados, los autónomos con asalariados (empleadores), los autónomos sin asalariados (trabajadores por cuenta propia), los miembros de cooperativas de producción, los trabajadores familiares no remunerados y los no clasificables en las categorías anteriores.

Aunque globalmente hay una mayor proporción de asalariados entre las mujeres que entre los hombres en los países de la Comunidad Iberoamericana (el promedio ponderado de los 20 países para los que se dispone de datos es del 66,0% en el caso de las mujeres frente al 63,8% en el caso de los hombres), no se observa una tendencia clara cuando los datos se consideran a nivel de país. Así, por ejemplo, en El Salvador, Guatemala, Perú, Bolivia, Ecuador y

Chile la proporción de asalariados entre los hombres supera ampliamente a la registrada entre las mujeres, mientras que en el extremo opuesto, en la República Dominicana, Cuba, España, Portugal, Brasil, Argentina y Venezuela, hay diferencias significativas en favor de las mujeres (Tabla 18 y gráfico asociado). Tampoco se observa una tendencia uniforme en la relación entre el género y la proporción de trabajadores por cuenta propia (Tabla 19 y gráfico asociado).

Tabla 18. Comunidad Iberoamericana (20 países). Asalariados como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	73,1	80,6	2012
Bolivia	44,7	32,9	2011
Brasil	65,5	72,7	2012
Chile	74,4	64,7	2012
Colombia	46,6	46,5	2012
Costa Rica	73,9	79,8	2012
Cuba	81,5	96,2	2010
Ecuador	58,0	48,0	2012
El Salvador	61,9	42,1	2012
España	78,6	87,0	2012
Guatemala	59,3	41,5	2012
Honduras	48,4	46,0	2007
México	67,2	64,9	2012
Panamá	65,9	71,3	2012
Paraguay	53,2	48,5	2012
Perú	51,4	37,7	2012
Portugal	74,5	82,5	2012
República Dominicana	43,7	66,9	2012
Uruguay	70,5	75,2	2012
Venezuela	56,0	63,0	2012
Promedio ponderado (20 países)	63,8	66,0	

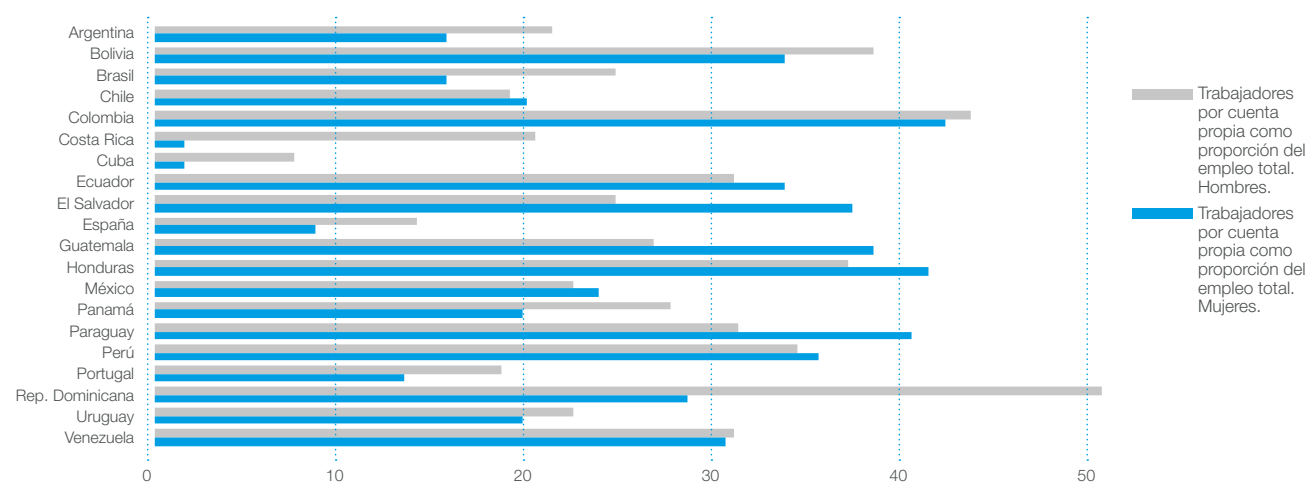


No se dispone de datos para Nicaragua y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos ILOSTAT, consultada en febrero de 2014.

Tabla 19. Comunidad Iberoamericana (20 países). Trabajadores por cuenta propia como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	21,3	15,5	2012
Bolivia	38,2	33,5	2011
Brasil	24,5	15,5	2012
Chile	18,9	19,8	2012
Colombia	43,4	42,2	2012
Costa Rica	20,2	1,7	2012
Cuba	7,4	1,7	2010
Ecuador	30,9	33,6	2012
El Salvador	24,5	37,2	2012
España	14,0	8,6	2012
Guatemala	26,5	38,2	2012
Honduras	36,9	41,2	2007
México	22,3	23,6	2012
Panamá	27,4	19,7	2012
Paraguay	31,0	40,3	2012
Perú	34,4	35,3	2012
Portugal	18,4	13,4	2012
República Dominicana	50,4	28,3	2012
Uruguay	22,4	19,7	2012
Venezuela	30,8	30,4	2012
Promedio ponderado (20 países)	26,0	22,0	



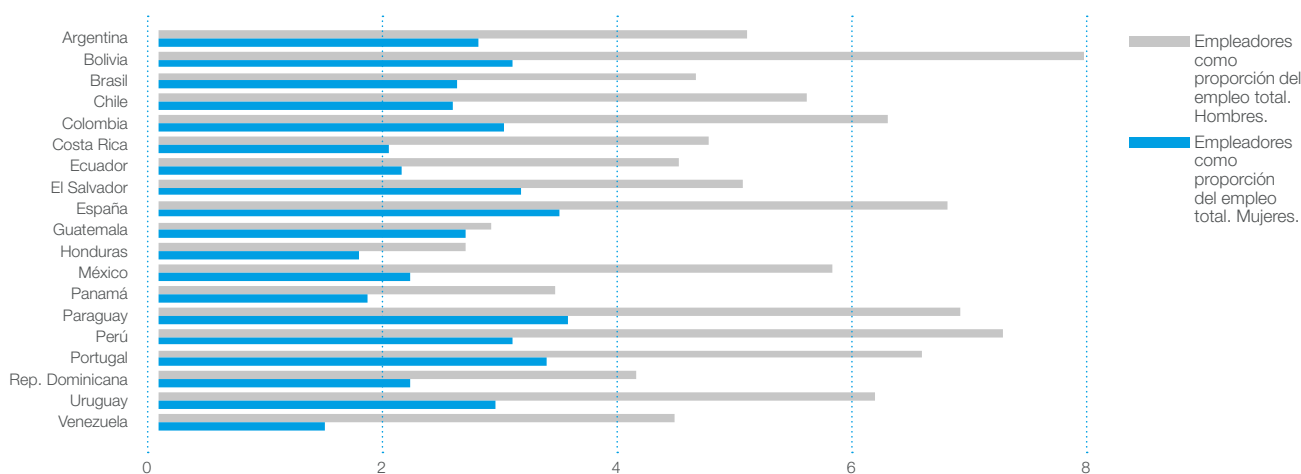
No se dispone de datos para Nicaragua y el Principado de Andorra.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos ILOSTAT, consultada en febrero de 2014.

Sí se observa, por el contrario, una tendencia clara al considerar la proporción de trabajadores autónomos con asalariados (empleadores) en relación con el género. En este caso, la proporción de empresarios entre los hombres es superior a la registrada entre las mujeres en todos los países. En términos globales

(promedio ponderado de los 19 países para los que se dispone de datos) el 5,2% de los varones ocupados son empleadores, frente a solo el 2,6% de las mujeres (Tabla 20 y gráfico asociado). Las diferencias más elevadas se dan en Bolivia y Perú.

Tabla 20. Comunidad Iberoamericana (19 países). Empleadores como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	5,1	2,8	2012
Bolivia	8,0	3,0	2011
Brasil	4,6	2,6	2012
Chile	5,6	2,5	2012
Colombia	6,3	3,0	2012
Costa Rica	4,7	2,0	2012
Ecuador	4,5	2,1	2012
El Salvador	5,0	3,1	2012
España	6,8	3,4	2012
Guatemala	2,9	2,6	2012
Honduras	2,6	1,7	2007
México	5,8	2,2	2012
Panamá	3,4	1,8	2012
Paraguay	6,9	3,5	2012
Perú	7,3	3,0	2012
Portugal	6,6	3,3	2012
República Dominicana	4,1	2,2	2012
Uruguay	6,2	2,9	2012
Venezuela	4,4	1,4	2012
Promedio ponderado (19 países)	5,2	2,6	



No se dispone de datos para Cuba, Nicaragua y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos ILOSTAT, consultada en febrero de 2014.

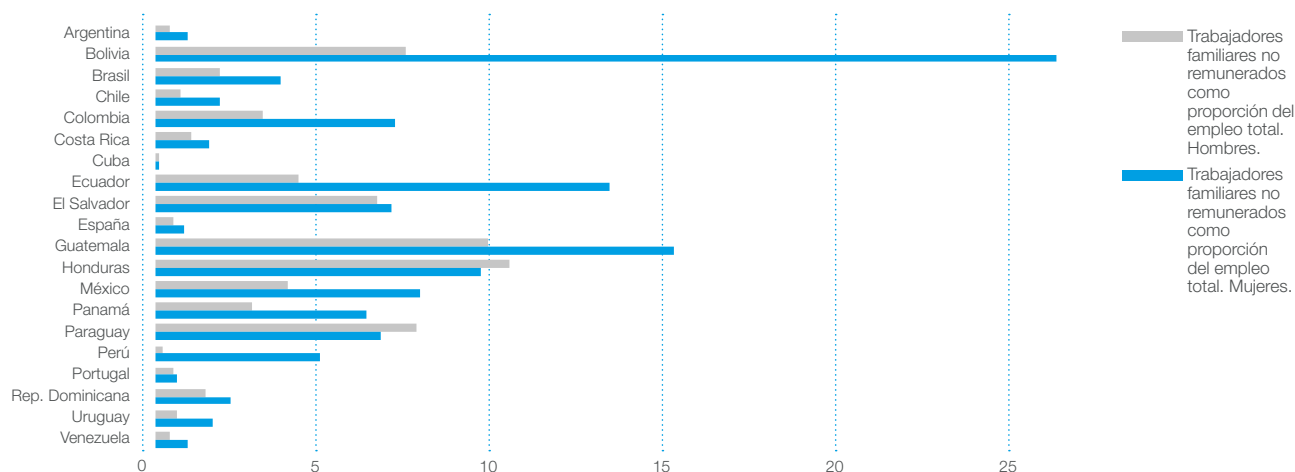
La brecha de género también es muy perceptible en el caso de los trabajadores familiares no remunerados. Para el conjunto de la Comunidad Iberoamericana (promedio ponderado de los países para los que se dispone de información) la proporción de mujeres ocupadas que son trabajadoras familiares no remuneradas asciende al 5,8%, frente a un 2,8% en el caso de los hombres. En Bolivia hay más de 20 puntos porcentuales de diferencia entre la proporción de mujeres y de hombres incluidos en esta categoría de trabajadores, y en Ecuador más de 10. En Perú,

aunque la diferencia en puntos porcentuales es bastante menor, la proporción de mujeres que trabajan como ayudas familiares no remuneradas es 20 veces superior a la de los hombres. Únicamente en Honduras y en Paraguay se invierte esta tendencia (Tabla 21 y gráfico asociado).

Uno de los indicadores que puede construirse con estos datos se refiere al empleo vulnerable, definido como la proporción de trabajadores por cuenta propia y de trabajadores familiares no remunerados

Tabla 21. Comunidad Iberoamericana (20 países). Trabajadores familiares no remunerados como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	0,5	1,1	2012
Bolivia	8,4	30,6	2011
Brasil	2,2	4,2	2012
Chile	0,9	2,2	2012
Colombia	3,7	8,1	2012
Costa Rica	1,2	1,8	2012
Cuba	0,1	0,0	2010
Ecuador	4,8	15,4	2012
El Salvador	7,6	8,0	2012
España	0,6	0,9	2012
Guatemala	11,3	17,6	2012
Honduras	12,1	11,1	2007
México	4,4	9,0	2012
Panamá	3,3	7,2	2012
Paraguay	8,8	7,7	2012
Perú	0,3	5,6	2012
Portugal	0,6	0,8	2012
República Dominicana	1,7	2,6	2012
Uruguay	0,7	1,9	2012
Venezuela	0,5	1,1	2012
Promedio ponderado (20 países)	2,8	5,8	



No se dispone de datos para Nicaragua y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos ILOSTAT, consultada en febrero de 2014.

en relación con el empleo total. Este indicador está relacionado con el objetivo de lograr el pleno empleo productivo y el trabajo decente, añadido a la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas en la Cumbre Mundial de la Reunión de Alto Nivel que se celebró con ocasión de la 60ª Sesión plenaria de la Asamblea General de la ONU, en 2005, y se considera una medida clave para controlar si un país está en camino de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y el hambre para el año 2015. Subyace en este indicador

la constatación de que los trabajadores familiares no remunerados y los trabajadores por cuenta propia son los más susceptibles de caer en la pobreza, debido a que, en general, disfrutan en menor proporción que el resto de los trabajadores de acuerdos formales de trabajo, tienen un menor acceso a los sistemas de seguridad social y a redes que los protejan ante las eventualidades que puedan poner en peligro sus ingresos, y con frecuencia son incapaces de generar ahorros suficientes para enfrentarse a estas eventualidades. Normalmente, una alta proporción

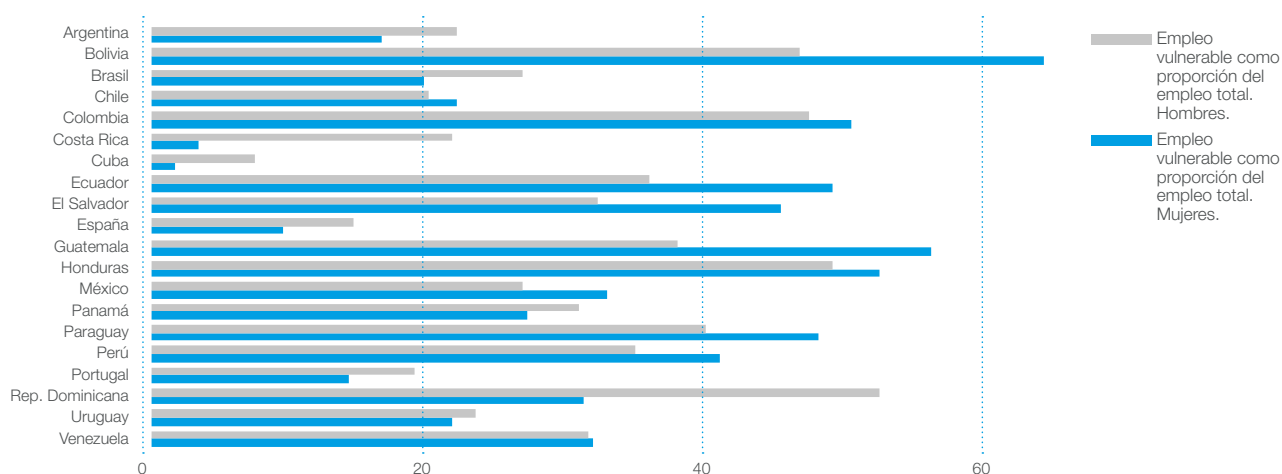
de trabajadores familiares no remunerados en un país indica un desarrollo socioeconómico débil, un escaso crecimiento del empleo, y, con frecuencia, un elevado peso relativo de la economía rural.

Debido a que las brechas de género en el caso de los trabajadores por cuenta propia y de los trabajadores familiares no remunerados tienden a compensarse (en el primer caso, globalmente, la proporción es más alta entre los hombres, aunque no ocurre así en todos los países; en el segundo la proporción es superior entre las mujeres) no se aprecia una tendencia clara en

relación con el género en el empleo vulnerable como porcentaje del empleo total. En Bolivia, Guatemala, Ecuador, El Salvador, Perú y Paraguay se registran proporciones muy elevadas de mujeres en empleos vulnerables acompañadas de diferencias importantes respecto a los hombres. En Colombia y Honduras también es muy importante la proporción de mujeres en empleos vulnerables, aunque la diferencia respecto a los hombres es menor. En la República Dominicana y Costa Rica, por el contrario, la proporción de hombres en empleos vulnerables supera ampliamente a la de mujeres (Tabla 22 y gráfico asociado).

Tabla 22. Comunidad Iberoamericana (20 países). Empleo vulnerable como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	21,8	16,6	2012
Bolivia	46,6	64,1	2011
Brasil	26,6	19,7	2012
Chile	19,7	22,0	2012
Colombia	47,1	50,3	2012
Costa Rica	21,4	3,4	2012
Cuba	7,5	1,7	2010
Ecuador	35,8	49,0	2012
El Salvador	32,1	45,1	2012
España	14,5	9,5	2012
Guatemala	37,8	55,9	2012
Honduras	49,0	52,2	2007
México	26,7	32,5	2012
Panamá	30,7	26,9	2012
Paraguay	39,9	47,9	2012
Perú	34,6	40,9	2012
Portugal	18,9	14,1	2012
República Dominicana	52,2	30,9	2012
Uruguay	23,1	21,6	2012
Venezuela	31,3	31,6	2012
Promedio ponderado (20 países)	28,8	27,8	



El empleo vulnerable comprende los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores familiares no remunerados. No se dispone de datos para Nicaragua y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos ILOSTAT, consultada en febrero de 2014.

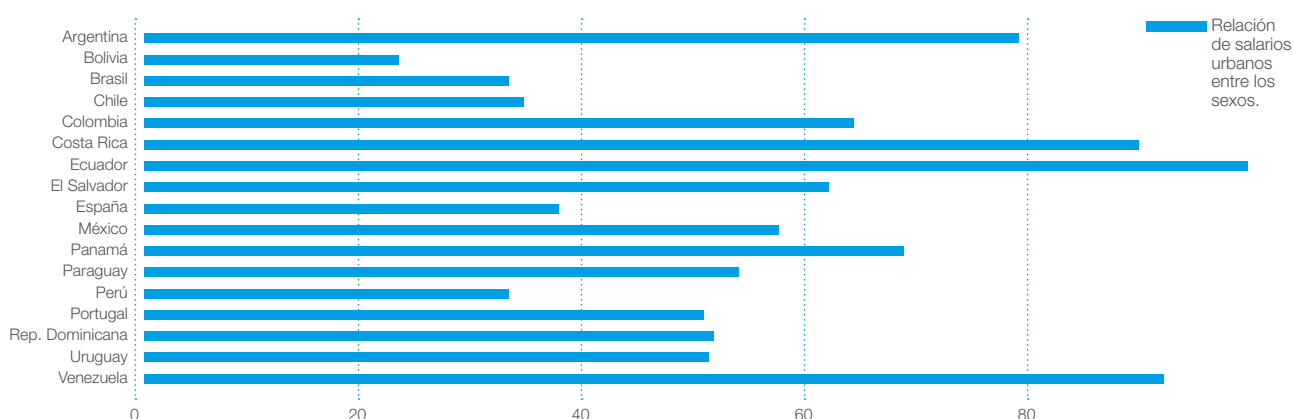
Además de en las tasas de empleo, la brecha de género se manifiesta también en la segregación horizontal y vertical a la que están sometidas las mujeres en el mercado de trabajo. La segregación horizontal alude a la concentración de las mujeres en ocupaciones consideradas “femeninas”, como los empleos ligados a la enseñanza, la atención sanitaria, el servicio doméstico o el apoyo administrativo. En general, las mujeres se insertan con mayor frecuencia que los hombres en sectores de baja productividad del mercado de trabajo, que suelen estar ligados a actividades con escasa protección por parte de la seguridad social contributiva (CEPAL, 2006: 46). La segregación vertical alude a la menor presencia relativa de mujeres a medida que se asciende en la estructura ocupacional.

Tanto la segregación horizontal como la vertical conllevan una penalización salarial de las mujeres. El resultado es una importante desigualdad en las ganancias mensuales promedio, que es estadísticamente visible en el caso del empleo asalariado (algunos países disponen de datos al respecto), pero que es sin duda mayor, aunque estadísticamente no se visibilice, en el caso del empleo no asalariado.

En la Tabla 23 y su gráfico asociado se muestran datos referidos a las diferencias asociadas al género en los salarios urbanos en 17 países de la Comunidad Iberoamericana. En todos los países para los que se dispone de datos el salario medio de las mujeres es inferior al de los hombres. La mayor desigualdad

Tabla 23. Comunidad Iberoamericana (17 países). Relación de salarios urbanos entre los sexos, por país. (Último dato disponible).

	Relación de salarios urbanos entre los sexos	Fecha de referencia del dato
Argentina	93,2	2012
Bolivia	76,8	2011
Brasil	79,7	2011
Chile	80,1	2011
Colombia	88,8	2012
Costa Rica	96,4	2012
Ecuador	99,3	2012
El Salvador	88,2	2012
España	81,0	2010
México	86,8	2012
Panamá	90,1	2012
Paraguay	85,8	2011
Perú	79,6	2012
Portugal	84,8	2010
República Dominicana	85,1	2012
Uruguay	85,0	2012
Venezuela	97,0	2012
Promedio simple (17 países)	86,9	



No se dispone de datos para Cuba, Guatemala, Honduras, Nicaragua y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos CEPALSTAT y EUROSTAT, consultadas en febrero de 2014. Los datos de España y Portugal se refieren a ganancias mensuales medias en empresas de 10 o más trabajadores.

salarial se registra en Bolivia, donde el salario medio de las mujeres es el 76,8% del de los hombres. También se dan diferencias importantes en Perú, Brasil, Chile y España.

Según estudios referidos a los países de la OCDE (OCDE, 2012), la segregación por tipo de empleo y el número reducido de horas de trabajo, sumados a las diferencias de experiencia laboral, explican alrededor del 30% de la brecha salarial, en promedio. Esta brecha salarial, si bien es reducida en el caso de las mujeres jóvenes, aumenta de manera abrupta durante los años de procreación y cuidado de los niños, lo cual indica que la maternidad está “penalizada” con una pérdida salarial importante. La disparidad de género en lo que respecta a los ingresos es aún mayor en el caso del empleo por cuenta propia que en el empleo asalariado.

Las desigualdades en la cobertura contributiva

Las desigualdades en el mercado de trabajo (las brechas en la participación, en el empleo y en los ingresos derivados del trabajo) se trasladan al ámbito de la seguridad social como desigualdad de cobertura contributiva. Las menores tasas de actividad y de empleo de las mujeres, unidas a unas trayectorias laborales más discontinuas y fragmentadas y a unos ingresos más bajos, hacen que para las mujeres sea más difícil cumplir con los requisitos de cotización exigidos para acceder a las pensiones y, cuando los cumplen, hacen que sus pensiones sean de un importe significativamente menor.

La brecha de género en las cotizaciones

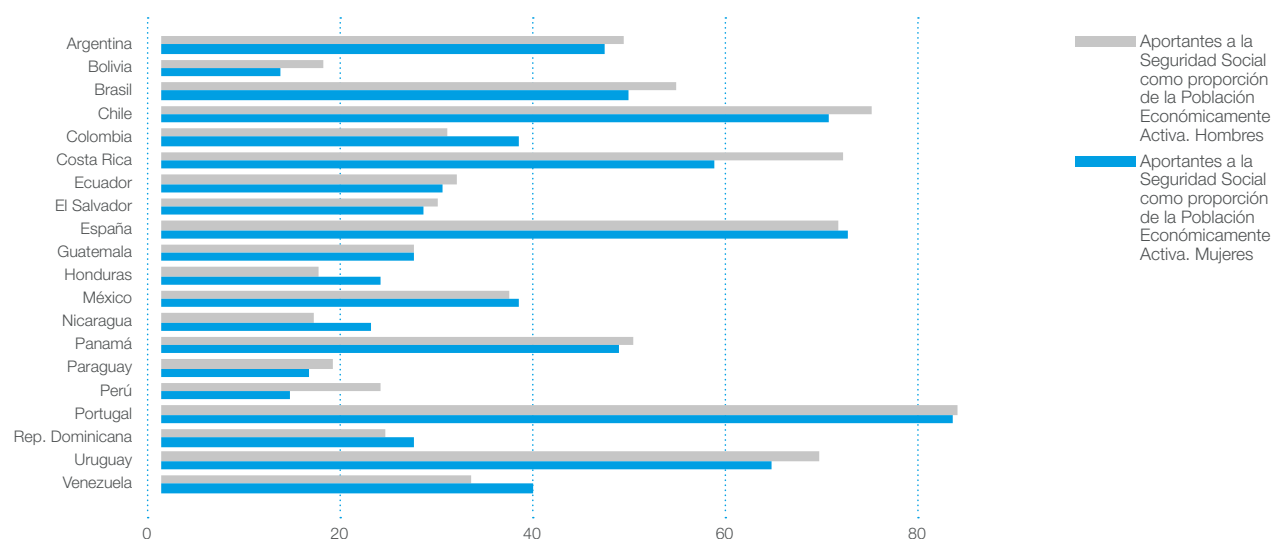
A pesar de que las mujeres participan menos en el mercado de trabajo, si se toma como referencia la población económicamente activa, el porcentaje de mujeres que realiza aportes a sistemas de previsión social se aproxima bastante al de hombres. De acuerdo con datos referidos a años próximos a 2010, tomados del informe “La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores” (Rofman y Oliveri, 2011), complementados con información referida a España y Portugal (Tabla 24), en promedio simple, un 41,2 de los hombres y un 40,2 de las mujeres que forman parte de la población económicamente activa en los países de la Comunidad Iberoamericana aportan a sistemas contributivos de protección social. Se trata de una proporción muy baja, expresión de uno de los grandes problemas que tienen los sistemas de seguridad social en la región: su baja cobertura contributiva. Esta escasa cobertura está relacionada con el diseño original de los sistemas, inspirado en la tradición europea continental, en el que el objeto del aseguramiento previsional lo constituían los trabajadores asalariados que tenían una relación de dependencia con un patrono, quedando inicialmente excluidos los trabajadores no asalariados (trabajadores por cuenta propia, patronos, comisionistas y otros trabajadores no subordinados a un empleador).

Aunque muchos de los sistemas han ido incorporando, de forma obligatoria o voluntaria, a los trabajadores no asalariados, la cobertura contributiva sigue siendo muy baja en la actualidad debido sobre todo a la elevada informalidad que caracteriza a los mercados de trabajo de la mayor parte de los países iberoamericanos. En muchos países de la región, la dicotomía entre asalariados y no asalariados sigue siendo relevante para explicar los bajos niveles de ahorro previsional. Esto se debe a que en algunos países los trabajadores no asalariados no están obligados a cotizar, o, aun cuando estén obligados, resulta difícil forzar esas contribuciones (Bosch, Melguizo y Pagés, 2013: 50).

La brecha salarial aumenta de manera abrupta durante los años de procreación y cuidado de los niños, **lo cual indica que la maternidad está “penalizada” con una pérdida salarial importante.**

Tabla 24. Comunidad Iberoamericana (20 países). Aportantes a sistemas de previsión social como porcentaje de la población económicamente activa, por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de ref. del dato
Argentina	48,7	46,5	2010
Bolivia	17,2	12,4	2007
Brasil	54,2	49,2	2009
Chile	75,0	70,1	2009
Colombia	30,0	37,8	2009
Costa Rica	71,6	58,4	2009
Ecuador	30,9	29,7	2009
El Salvador	29,3	27,7	2009
España	71,2	72,4	2011
Guatemala	26,8	26,7	2006
Honduras	16,8	22,9	2009
México	36,6	37,7	2010
Nicaragua	16,2	22,3	2005
Panamá	49,5	48,3	2009
Paraguay	17,9	15,5	2009
Perú	22,9	13,4	2010
Portugal	83,9	83,6	2013
República Dominicana	23,8	26,9	2009
Uruguay	69,2	64,1	2010
Venezuela	32,8	39,4	2006
Promedio simple (20 países)	41,2	40,2	



No se dispone de datos para Cuba y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia. Los datos referidos a países latinoamericanos proceden de Rofman, R., y Oliveri, M.L. (2011): La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores. Los datos de España y Portugal proceden de las Encuestas de Población Activa de ambos países.

Tabla 25. Comunidad Iberoamericana (17 países). Aportantes a sistemas contributivos de previsión social como porcentaje de la población ocupada, por país, quintil de ingresos y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres			Mujeres			Fecha de referencia del dato
	Primer Quintil	Tercer Quintil	Quinto Quintil	Primer Quintil	Tercer Quintil	Quinto Quintil	
Argentina	25,6	49,9	61,8	14,7	46,1	68,1	2012
Bolivia	1,5	18,7	31,9	0,5	10,2	31,2	2011
Brasil	27,0	59,4	75,7	20,2	58,9	78,8	2012
Chile	60,4	73,7	72,1	42,1	64,4	73,7	2011
Colombia	6,4	23,4	52,2	3,3	16,7	54,8	2011
Costa Rica	50,4	80,0	93,1	36,7	65,9	91,1	2012
Ecuador	22,8	53,6	83,7	35,4	49,6	87,4	2012
Guatemala	0,1	8,6	48,5	0,0	1,9	46,6	2012
Honduras	0,1	9,5	35,1	0,4	11,3	37,9	2012
México	4,1	27,2	53,7	2,7	20,0	53,6	2012
Nicaragua	0,6	17,6	37,1	0,7	11,6	39,5	2011
Panamá	9,1	53,9	67,6	2,3	46,9	76,9	2010
Paraguay	1,1	16,1	30,6	0,5	9,3	34,1	2012
Perú	1,1	21,4	39,3	0,4	12,2	34,2	2012
Rep. Dominicana	14,1	26,8	43,0	15,7	29,5	58,1	2012
Uruguay	44,5	72,9	90,3	38,8	72,0	92,2	2012
Venezuela	23,3	35,3	45,4	19,4	41,2	62,6	2010
Promedio simple (17 países)	17,2	38,1	56,5	13,8	33,4	60,0	

No se dispone de datos para Cuba, El Salvador, España, Portugal y el Principado de Andorra.
Fuente: Sociómetro BID, consultado en marzo de 2014.

La cobertura contributiva es particularmente escasa en el caso de los trabajadores de bajos ingresos, y es precisamente en ese estrato donde mayores son las diferencias de cobertura entre hombres y mujeres. Como muestra la Tabla 25, la proporción de trabajadores ocupados que aportan a sistemas contributivos de previsión social (promedio simple de 17 países latinoamericanos) es, en el quintil de ingresos más bajos, solo el 17,2% en el caso de los hombres y el 13,8% en el caso de las mujeres. En el tercer quintil (ingresos medios) las proporciones respectivas son 38,1% en el caso de los hombres y 33,4% en el caso de las mujeres. En el quintil de ingresos más altos, por el contrario, se invierte la tendencia, y la proporción de aportantes entre las mujeres (60,0%) supera a la existente entre los hombres (56,5%).

Un claro ejemplo de déficit de cobertura contributiva es el que se da en el caso de los trabajadores domésticos remunerados, la inmensa mayoría de los cuales son mujeres. Según el informe especial sobre la situación del trabajo doméstico remunerado en América

Latina, que la OIT ha incluido en el Panorama Laboral de América Latina y el Caribe 2012 (OIT, 2012a), existen 19,5 millones de trabajadores domésticos en América Latina. El trabajo doméstico remunerado es esencialmente femenino: el 95% de estos trabajadores son mujeres y el 15,3% de las mujeres ocupadas en la región se desempeña como trabajadora doméstica remunerada. Este porcentaje varía al considerar el país. Así en Argentina, Brasil, Costa Rica y Paraguay, el porcentaje de mujeres ocupadas que realizan trabajo doméstico remunerado se encuentra por encima del 15%. En un segundo grupo, integrado por Chile, Panamá, República Dominicana y Uruguay, se observa una menor proporción de trabajadoras domésticas sobre el total de mujeres ocupadas, situándose entre 10% y 15%. En un tercer grupo, formado por Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Perú, este segmento es entre 7% y 10% de las mujeres ocupadas mientras que en Venezuela este porcentaje es sólo del 3%.

Tabla 26. Proporción de mujeres ocupadas y de trabajadoras domésticas que cotizan a la seguridad social para pensiones y jubilación en 9 países de América Latina. Alrededor de 2011 (datos en porcentajes)

Países	Total de mujeres ocupadas	Trabajadoras domésticas
Argentina	53,3	19,5
Brasil	65,4	41,6
Chile	62,2	42,3
Colombia	26,5	9,5
Costa Rica	61,8	27,1
Panamá	58,1	25,4
Paraguay	19,1	0,1
Perú	23,3	8,0
Uruguay	66,8	40,2

Fuente: OIT. El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe. Informe especial incluido en el Panorama Laboral de América Latina y el Caribe 2012.

En este mismo informe se señala el bajo nivel de formalización de la relación de trabajo y cobertura de seguridad social. En algunos países, las trabajadoras domésticas están fuera del sistema de pensiones, sea porque la legislación no incluye esta posibilidad o la deja sujeta a la voluntad del empleador. En los países donde sí están incluidas en el sistema general o bajo legislación especial, el incumplimiento de la obligación de cotizar es muy alto. Por citar un ejemplo, en Bolivia donde desde 2003 es obligatoria la afiliación a partir del tercer mes de trabajo en virtud de la Ley 2450, menos del 3% de las trabajadoras del hogar en el área urbana cuentan con un seguro de salud, en comparación con el 44,6% de las trabajadoras asalariadas en general. La Tabla 26 muestra datos por país sobre el menor acceso de las trabajadoras domésticas a la seguridad social respecto al conjunto de mujeres ocupadas.

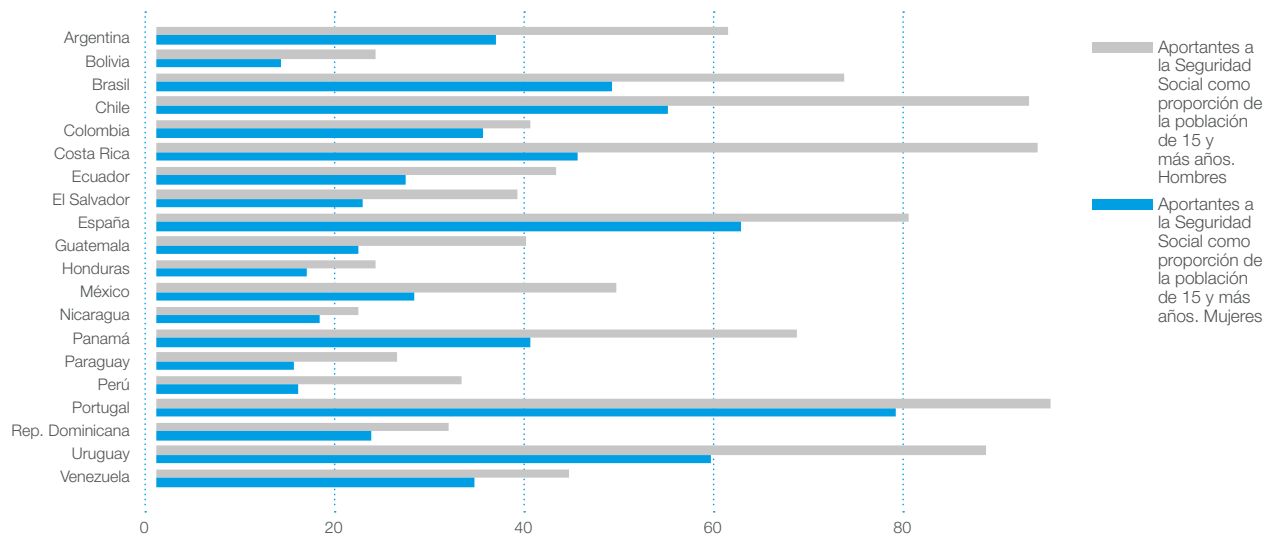
Cuando los datos se refieren no a la población activa u ocupada, sino a la población total en edad de trabajar, se revelan en toda su intensidad las diferencias existentes en la cobertura contributiva de hombres y mujeres. Como muestra la Tabla 27, la proporción de mujeres de 15 y más años que, alrededor del año 2010, realizaba aportaciones a sistemas contributivos de seguridad social era, en promedio, del 20,7%, frente a un 31,9% en el caso de los hombres.

Hay que tener en cuenta, por otra parte, que lo que estos datos muestran es la situación puntual, en lo que se refiere a personas que aportan a los sistemas contributivos de protección social, en un momento dado del tiempo. La realidad es mucho más compleja, pues el hecho de que una persona esté realizando aportaciones previsionales en un momento dado no significa que las haya hecho o las vaya a hacer durante toda su vida activa. De hecho, la densidad de cotización (es decir, el porcentaje del tiempo en edad productiva durante el que se han realizado cotizaciones) varía mucho de unas personas a otras, sobre todo cuando, como ocurre en los países de América Latina, hay una alta transición entre trabajos formales e informales. Este patrón de entrada y salida en la informalidad determina una densidad de cotización baja y hace que el ahorro acumulado para la vejez resulte insuficiente para financiar una pensión adecuada. Quienes más se ven afectadas por esta situación son las mujeres, que aparte de tener unas tasas de afiliación muy inferiores a las de los hombres tienen también unas menores densidades de cotización, por las interrupciones de actividad, la mayor proporción de trabajos a tiempo parcial y el tránsito más frecuente entre formalidad e informalidad.

Un claro ejemplo de déficit de cobertura contributiva es el que se da en el caso de los trabajadores domésticos remunerados, la inmensa mayoría de los cuales son mujeres.

Tabla 27. Comunidad Iberoamericana (20 países). Aportantes a sistemas contributivos de previsión social como porcentaje de la población de 15 y más años, por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de referencia del dato
Argentina	36,5	21,8	2010
Bolivia	13,9	7,9	2007
Brasil	43,9	29,2	2009
Chile	55,7	32,8	2009
Colombia	23,9	20,9	2009
Costa Rica	56,5	26,9	2009
Ecuador	25,6	16,0	2009
El Salvador	23,0	13,1	2009
España	48,0	37,3	2011
Guatemala	23,7	13,0	2006
Honduras	13,9	9,6	2009
México	29,4	16,5	2010
Nicaragua	13,0	10,3	2005
Panamá	40,9	23,8	2009
Paraguay	15,4	8,9	2009
Perú	19,4	9,0	2010
Portugal	57,1	47,1	2013
República Dominicana	18,7	13,6	2009
Uruguay	53,0	35,5	2010
Venezuela	26,3	20,3	2006
Promedio simple (20 países)	31,9	20,7	



No se dispone de datos para Cuba y el Principado de Andorra.

Fuente: Elaboración propia. Los datos referidos a países latinoamericanos proceden de Rofman, R., y Oliveri, M.L. (2011): La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores. Los datos de España y Portugal proceden de las Encuestas de Población Activa de ambos países.

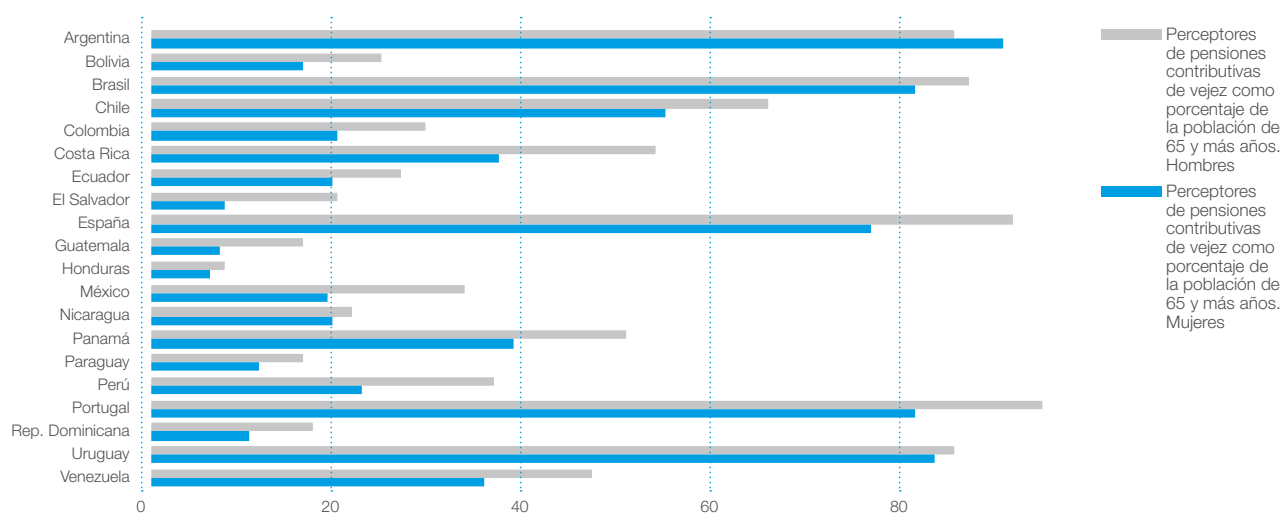
La brecha de género en las pensiones

El Sociómetro-BID (una base de datos del Banco Interamericano de Desarrollo diseñada para ofrecer información sobre las condiciones sociales de la población en América Latina y el Caribe) proporciona datos sobre la proporción de la población de 65 y más años que percibe pensiones contributivas de vejez. A partir de esos datos, complementados con información sobre España y Portugal, se puede estimar que,

alrededor del año 2012, la proporción de mujeres de 65 y más años que recibían una pensión contributiva en los países de la Comunidad Iberoamericana era del 37,7%, frente a 46,5% de los varones (Tabla 28). La mayor cobertura de las mujeres se da en Argentina (93,0%), que es el único país donde la proporción de mujeres de 65 y más años con pensión contributiva supera a la de los hombres. La menor cobertura se registra en Honduras (6,5%).

Tabla 28. Comunidad Iberoamericana (20 países). Perceptores de pensiones contributivas de vejez como porcentaje de la población de 65 y más años, por país y sexo. (Último dato disponible).

País	Hombres	Mujeres	Fecha de ref. del dato
Argentina	87,6	93,0	2012
Bolivia	24,8	16,3	2011
Brasil	89,3	83,1	2012
Chile	67,2	56,0	2011
Colombia	30,0	20,3	2011
Costa Rica	55,0	37,9	2012
Ecuador	27,0	19,5	2012
El Salvador	20,2	8,0	2009
España ⁽¹⁾	93,8	78,6	2013
Guatemala	16,6	7,4	2012
Honduras	7,9	6,5	2012
México	34,1	19,3	2012
Nicaragua	21,6	19,7	2011
Panamá	51,8	39,5	2010
Paraguay	16,6	11,4	2012
Perú	37,5	23,0	2012
Portugal	97,0	83,0	2013
República Dominicana	17,7	10,7	2012
Uruguay	87,4	85,5	2012
Venezuela	47,8	36,2	2010
Promedio simple (20 países)	46,5	37,7	



No se dispone de datos para Cuba y el Principado de Andorra.

(1) En España se contabilizan las pensiones de jubilación y de viudedad percibidas por personas de 65 o más años.

Fuente: Elaboración propia. Los datos referidos a países latinoamericanos proceden del Sociómetro del BID, consultado en marzo de 2014. Los datos de España y Portugal proceden de las estadísticas de seguridad social de ambos países.

Además de ser bastante menor la proporción de mujeres que reciben pensiones contributivas en la vejez, también es bastante inferior la cuantía de las pensiones generadas. Esto se debe, por una parte, a la menor densidad e intensidad de cotización, que se traslada como menor cuantía a las pensiones de jubilación generadas por las mujeres en virtud de las reglas que se aplican para su cálculo y, por otra, a que una parte importante de las pensiones recibidas por las mujeres no son jubilaciones propiamente dichas, sino pensiones derivadas. A este respecto, puede ser ejemplificador el caso de España, sobre el que a continuación se aportan algunos datos.

Como puede verse en la Tabla 29, en España el 90,4% de los hombres de 65 y más años recibían, en 2013, pensiones de jubilación, frente a solo el 39,9% de las mujeres. El importe medio de las pensiones de jubilación recibidas por los hombres (1.141,41 euros

mensuales, unos 1.470 dólares) era un 65,4% mayor que el de las pensiones de jubilación recibidas por las mujeres (673,64 euros mensuales, unos 870 dólares). Por otra parte, un 3,4% de los hombres y un 38,7% de las mujeres de 65 y más años recibían pensiones de viudedad. Aunque el importe medio de las pensiones de viudedad recibidas por las mujeres (617,66 euros mensuales, unos 800 dólares) era sensiblemente superior al de las recibidas por los hombres (418,83 euros, unos 540 dólares), debido a que esta pensión se calcula como un porcentaje del salario o pensión de jubilación del cónyuge fallecido, hay que tener en cuenta que la mayoría de los hombres que reciben una pensión de viudedad tienen también una pensión de jubilación propia (en España la pensión de viudedad es compatible con la pensión de jubilación y con el trabajo), mientras que la mayoría de las mujeres que reciben una pensión de viudedad cuentan únicamente con esa fuente de ingresos.

Tabla 29. España. Personas mayores que reciben pensiones contributivas de jubilación y viudedad como porcentaje de la población de 65 y más años, y cuantía media de las pensiones, por grupo de edad y sexo (datos a agosto de 2013).

Edad	Proporción de personas de 65 y más años que reciben pensiones			Importe medio mensual de la pensión, en euros		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Pensiones de Jubilación						
65-69	85,3	42,2	62,7	1.306,22	827,12	2.334,43
70-74	90,2	42,0	64,2	1.163,15	689,26	2.084,67
75-79	88,8	36,8	59,3	1.035,31	621,80	1.936,44
80-84	96,6	37,0	60,7	980,59	600,26	1.926,62
85 y más	99,7	41,0	59,9	882,73	545,65	1.842,03
Total 65 y más	90,4	39,9	61,6	1.114,41	673,64	951,07
Pensiones de viudedad						
65-69	1,6	16,9	9,6	518,74	683,94	1.286,71
70-74	2,1	26,6	15,3	467,44	656,92	1.205,59
75-79	2,9	37,9	22,8	421,44	636,12	1.113,29
80-84	4,9	53,9	34,4	400,23	614,75	1.019,35
85 y más	9,8	70,1	50,6	363,99	566,91	855,00
Total 65 y más	3,4	38,7	23,5	418,83	617,66	605,48
Suma pensiones de Jubilación y Viudedad (*)						
65-69	86,9	59,1	72,3	1.291,93	786,20	2.195,14
70-74	92,3	68,6	79,5	1.147,63	676,74	1.915,84
75-79	91,8	74,7	82,1	1.015,61	629,07	1.707,84
80-84	101,5	91,0	95,1	952,84	608,85	1.598,23
85 y más	109,6	111,1	110,6	836,27	559,06	1.390,08
Total 65 y más	93,8	78,6	85,1	1.089,46	646,10	855,51

(*) Es suma de pensiones y no de pensionistas, pues al ser las pensiones de viudedad y jubilación compatibles, una misma persona puede recibir más de una pensión.

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social para 2014. Informe Económico-Financiero. Los datos no incluyen a los perceptores de pensiones de clases pasivas.

Algunos programas de pensiones no contributivas están específicamente dirigidos a las mujeres. En Argentina existe una pensión asistencial para madres de siete o más hijos en estado de vulnerabilidad social que se encuentren sin amparo previsional o no contributivo, no posean bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarle alimentos o que, teniéndolos, se encuentren impedidos de hacerlo. En Chile la Ley 20.595 del 7 de mayo de 2012 ha creado el Bono al Trabajo de la Mujer, dentro del Ingreso Ético Familiar. Tiene como objetivo premiar el esfuerzo de las mujeres y jefas de hogar (entre 25-59 años) de las familias más vulnerables de Chile, que se incorporan al mercado laboral. El beneficio para la trabajadora dura cuatro años continuos a partir del mes de presentación de la solicitud.

Los programas de pensiones no contributivas que se han puesto en marcha en muchos de los países de la Comunidad Iberoamericana (ver Cuadro 2) amplían esta cobertura, en ocasiones de forma sustancial, aunque en general con intensidades de protección bajas.

En las pensiones no contributivas, los beneficios pensionales no responden a ningún tipo de aporte o contribución del individuo. Algunos de estos programas están focalizados, en el sentido de que protegen exclusivamente a quienes no han podido acceder a una pensión contributiva y no superan determinado nivel de ingresos (así ocurre, por ejemplo, en Brasil, España y México), aunque en otros casos, como en Bolivia, la pensión no contributiva se otorga universalmente a todos los ciudadanos de una determinada edad, al margen de su historia laboral o de su nivel de renta (con una rebaja del 25% si el beneficiario recibe una pensión del sistema contributivo). En Chile, pueden cobrar la pensión no contributiva los ciudadanos que no tengan derecho a una pensión en un régimen previsional, tengan 65 años o más, cuenten al menos con 20 años de residencia en Chile, continuos o discontinuos, contados desde los 20 años de edad del solicitante, hayan vivido en el país al menos cuatro de los últimos cinco años anteriores a la solicitud, e integren un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población (para dicho cálculo se emplea la ficha de protección social). Al igual que en Bolivia, en Chile el pilar solidario se puede combinar con la pensión contributiva, en virtud del Aporte Previsional Solidario,

Cuadro 2 Programas de pensiones no contributivas en países de la Comunidad Iberoamericana.

País	Programa	Edad		Cobertura % 65+	Importe mensual	
		H	M		US\$	Observ.
Argentina	Programa de Pensiones No Contributivas	70 +	70 +	1,4	248	
Bolivia	Renta Universal de Vejez "Renta Dignidad"	60 +	60 +	100,0	28	
Brasil	Benefício de Prestação Continuada	65 +	65 +	12,5	328	
	Previdência Rural	60 +	55 +	28,5	328	
Chile	Pensión Básica Solidaria	65 +	65 +	24,6	136	
Colombia	Programa de Protección Social al Adulto Mayor	57 +	52 +	15,6	33	
Costa Rica	Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico	65 +	65 +	30,6	146	
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano 65 y más	65+	65+	58,2	35	
El Salvador	Nuestros Mayores Derechos	60 +	60 +	3,4	50	
España	Pensiones no contributivas de Jubilación	65 +	65 +	3,0	495	
México	Pensión para Adultos Mayores	65 +	65 +	44,9	40	
Panamá	Asistencia Económica para Adultos Mayores de 70 y más	70 +	70 +	56,5	100	
Paraguay	Pensión Alimentaria para Adultos Mayores en pobreza	65 +	65 +	7,4	92	
Perú	Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	65 +	65 +	1,5	46	
Portugal	Pensão Social de Velhice	66 +	66 +	1,3	270	
	Complemento Solidário para Idosos	66 +	66 +	11,7	550	Máximo
Uruguay	Pensión No Contributiva por Vejez e Invalidez	70 +	70 +	9,8	238	

Fuente: Elaboración propia. Los datos referidos a países latinoamericanos proceden del Sociómetro del BID, consultado en marzo de 2014. Se ha corregido el dato de cobertura en Chile de acuerdo con fuentes oficiales. Los datos de España y Portugal proceden de las estadísticas de seguridad social de ambos países.

de una manera progresiva: conforme aumenta el saldo en la cuenta para el retiro, el monto del Aporte Previsional Solidario disminuye.

Las pensiones no contributivas, además de incrementar la cobertura prestacional, han conseguido cerrar las brechas de cobertura entre hombres y mujeres en muchos países. No ocurre sin embargo lo mismo en lo que se refiere a la intensidad de la protección. Como han señalado Bosch, Melguizo y Pagés en un estudio recientemente publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (2013: 44), una de las razones por las cuales las mujeres tienden a recibir pensiones menores es que hay un porcentaje mayor de mujeres que reciben pensiones no contributivas, cuya cuantía es menor. De acuerdo con estas autores, como media en la región latinoamericana, el 48% de las pensiones se ubica por encima de los US\$10 por día para los hombres, mientras que para las mujeres esa proporción es de alrededor del 43%. El 14% de las pensiones que reciben las mujeres está por debajo de la línea de pobreza moderada (US\$4), comparado con un 10% en el caso de los hombres.

Un aspecto que está sometido a intenso debate es el de los efectos que las pensiones no contributivas pueden tener sobre la cobertura previsional contributiva. Las evaluaciones de impacto realizadas a algunos programas no contributivos en la región indican que la existencia de estos programas pueden desincentivar el trabajo formal de las personas elegibles (Bosch, Melguizo y Pagés, 2013: 110). Según estos autores, cuanto más integrados estén

el sistema contributivo y el pilar solidario y cuanto más se haya tenido en cuenta en el diseño del pilar solidario la preocupación por no desincentivar la contribución, cabe esperar menos efectos adversos en este sentido. De hecho, el informe de Bosch, Melguizo y Pagés propone, como vía para avanzar hacia la cobertura universal en pensiones, una familia de instrumentos que abarca la implementación de una pensión básica universal antipobreza, la incorporación obligatoria gradual de los trabajadores no asalariados a los sistemas previsionales contributivos, subsidios progresivos de los aportes previsionales para todos los trabajadores con ingresos, independientemente de su categoría ocupacional, una fiscalización más profunda del mercado de trabajo, una mayor inversión en educación financiera y la creación de nuevos canales para llegar a aquellos colectivos de especial dificultad. En la sección dedicada a las estrategias para incrementar la cobertura se comenta con algo más de detalle esta propuesta.

La protección de la maternidad

Los regímenes de seguridad social de los países de la Comunidad Iberoamericana aseguran en general prestaciones económicas y médicas por maternidad para las mujeres que se encuentran aseguradas, ya sea de manera directa o como dependientes. Sólo 8 países cumplen con las 14 semanas previstas por el Convenio 183 de la OIT. En la mayoría de los países está prohibido el despido de las mujeres durante el embarazo y la licencia de maternidad (Cuadro 3).

Las pensiones no contributivas, además de incrementar la cobertura prestacional, han conseguido cerrar las brechas de cobertura entre hombres y mujeres en muchos países. No ocurre sin embargo lo mismo en lo que se refiere a la intensidad de la protección.

Cuadro 3 Prestaciones por maternidad en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencia de maternidad	Prestación durante la licencia (porcentaje del salario)	Fuente de la prestación	Prohibición del despido (fuero maternal)	Horas de lactancia
Argentina	90 días	100% del salario	Seguridad social	Se garantiza el derecho a la estabilidad en el empleo durante la gestación, a partir de que la trabajadora comunique fehaciente-mente el embarazo al empleador.	Dos descansos de 30 minutos, 1 año del nacimiento
Bolivia	Total 60 días (90 para trabajadoras domésticas)	100% del salario mínimo o 75% del salario respecto al cual se ha cotizado, si el salario es superior al mínimo	Seguridad social	Embarazo y 1 año del nacimiento	Descansos de al menos 1 hora durante la lactancia
Brasil	Total 120 días prorrogables por 60 días)	100 % del salario mensual	Seguridad social	Embarazo y 5 meses del nacimiento	Dos descansos de 30 minutos, 6 meses del nacimiento
Chile	Total 18 semanas (6 previo y 12 postnatal). Además, las trabajadoras tienen derecho a un permiso postnatal parental de 12 semanas adicionales, o de 18 semanas en régimen de media jornada.	100 % hasta cierto límite	Seguridad social	Existe desde el embarazo hasta 1 año después	Descansos de al menos 1 hora, 2 años del nacimiento
Colombia	Total 14 semanas (2 previo y 12 postnatal)	100 % del sueldo anterior a la licencia	Seguridad social	Embarazo y licencia	Dos descansos de 30 minutos, 6 meses del nacimiento
Costa Rica	Total 4 meses (1 mes previo y 3 meses postnatal)	50% (con 3-6 meses de cotizaciones); 75% (con 6-9 meses); 100% con 9 o más meses de cotizaciones	Mixta: 50% seguridad social, 50% empleador	Embarazo y licencia	Descansos de 15 minutos, cada 3 horas o dos descansos de media hora
Cuba	Total 18 semanas	100 % del salario	Seguridad social	Existe, duración no expresada. Además, derecho a volver al mismo puesto de trabajo	Una hora diaria hasta un año del nacimiento
Ecuador	Total 12 semanas (2 previas y 10 postnatal)	100% del salario	Mixta: 75% seguridad social, 25% empleador	Embarazo y licencia	Dos horas diarias, un año del nacimiento
El Salvador	Total 12 semanas	75% del salario	Empleador	Embarazo y licencia	Una hora al día (o dos descansos de media hora)
España	Total 16 semanas, ampliable en caso de parto, adopción o acogimiento múltiple, de discapacidad y de hospitalización del recién nacido.	100% del salario.	Seguridad social	El despido de la mujer embarazada o que disfruta de permiso de maternidad es nulo de pleno derecho, salvo que se trate de despido procedente por faltas no ligadas a la situación de embarazo.	Una hora al día, 9 meses desde el nacimiento. Puede disfrutarlo la madre o el padre.
Guatemala	Total 12 semanas (84 días)	100% del salario	Mixta; 2/3 seguridad social, 1/3 empleador	Embarazo y lactancia	Dos descansos de 30 minutos, 10 meses del nacimiento

(Continuación)

Cuadro 3 Prestaciones por maternidad en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencia de maternidad	Prestación durante la licencia (porcentaje del salario)	Fuente de la prestación	Prohibición del despido (fuero maternal)	Horas de lactancia
Honduras	Total 10 semanas (4 previas y 6 postnatal).	100 % del salario	Mixta: seguridad social y empleador	Embarazo y 3 meses del nacimiento	Dos descansos de 30 minutos, 6 meses del nacimiento
México	Total 12 semanas (6 previas y 6 postnatal)	100% del último salario de cotización	Seguridad social	No existe fuero maternal, pero sí el derecho de volver al mismo trabajo	Dos descansos de 30 minutos o un descanso de una hora por día durante seis meses
Nicaragua*	Total 12 semanas (4 semanas previas y 8 post natal)	100% del promedio del último salario	Mixta; 60% seguridad social, 40% empleador	Embarazo y licencia	Descansos de 15 minutos cada 3 horas
Panamá	Total 14 semanas (6 antes y 8 después)	100 % del sueldo semanal promedio	Mixta	Embarazo y licencia	Descansos de 15 minutos cada 3 horas o dos descansos de 30 minutos
Paraguay	Total 12 semanas	50 % por 9 semanas	Seguridad social	Embarazo y licencia	Dos descansos de media hora
Perú	Total 90 días (45 previos y 45 postnatal)	100% del salario	Seguridad social	Embarazo y 90 días posteriores al nacimiento	Una hora diaria hasta 1 año del nacimiento
Portugal	Total 120 días consecutivos, 90 de ellos inmediatamente después del parto. Es obligatorio el gozo de 6 semanas por la madre después del parto. El resto puede ser disfrutado por el padre, por decisión conjunta.	100% del salario. El permiso parental inicial puede extenderse hasta un máximo de 150 días, en cuyo caso, la prestación es del 80% del salario de referencia.	Seguridad Social	Embarazo y hasta 5 meses después del nacimiento.	Dos períodos distintos de una hora cada uno (más 30 minutos por cada gemelo además del primero en casos de parto múltiple) mientras dure la lactancia materna.
Principado de Andorra	Total 16 semanas. En caso de parto múltiple se amplía en 2 semanas por cada hijo. Las 6 primeras semanas ha de disfrutarlas obligatoriamente la madre. A partir de la séptima semana desde la fecha del parto puede ser disfrutada por el padre	100% del salario	Seguridad Social	El despido no causal es considerado nulo y sin efecto en el caso de mujeres embarazadas que comuniquen a la empresa su situación.	Dos horas diarias, que pueden distribuirse en dos períodos de una hora, durante los nueve meses siguientes al parto. El permiso puede ser disfrutado por el progenitor que alimente al hijo.
República Dominicana	Total 12 semanas	100% del salario	Mixta; 50% seguridad social, 50% empleador	Embarazo y 6 meses del nacimiento	Tres descansos de 20 minutos, 12 meses del nacimiento
Uruguay	Total 12 semanas	100% del salario	Seguridad social	Prohibido por ley (jurisprudencia: embarazo y 6 meses a partir del	Dos descansos de 30 minutos
Venezuela	Total 18 semanas	100% del salario	Seguridad social	Embarazo y 1 año del nacimiento	Dos descansos de 30 minutos

Cabe destacar que en Chile, la Ley 20.545, promulgada en octubre de 2011, ha incorporado un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del periodo postnatal, durante el cual las trabajadoras tienen derecho a percibir un subsidio, cuya base de cálculo es la misma que la del subsidio por descanso de maternidad. Alternativamente, la trabajadora puede optar por reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas, durante las cuales percibirá el cincuenta por ciento del subsidio que le hubiere correspondido y, al menos, el cincuenta por ciento de los estipendios fijos establecidos en el contrato de trabajo, sin perjuicio de las demás remuneraciones de carácter variable a que tenga derecho.

Como se ha indicado, la base de cálculo del subsidio que origina el permiso postnatal parental es la misma que la del subsidio derivado del descanso de maternidad; por lo tanto, el valor diario de este subsidio será el mismo que el que percibió la madre durante el periodo de descanso postnatal, y se reducirá a la mitad si opta por trabajar media jornada.

Corresponderá al padre hacer uso del permiso postnatal parental y recibir el subsidio derivado del mismo cuando la madre hubiere fallecido o cuando el padre tuviere el cuidado personal del menor por sentencia judicial. Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá gozar del permiso postnatal parental, a partir de la séptima semana del mismo, por el número de semanas que ésta indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el periodo final del permiso y darán derecho al subsidio parental postnatal, calculado en base a sus remuneraciones.

Además, la Ley N° 20.545 modificó la duración del permiso y subsidio postnatal, extendiéndolo en los siguientes casos:

- a) Partos prematuros: aumentó de 12 a 18 semanas el descanso postnatal en aquellos casos donde se presente alguna o ambas de las siguientes situaciones:

- i. Que el parto tenga lugar antes de iniciada la trigésimo tercera semana de gestación

- ii. Que el niño, al nacer, pese menos de 1.500 gramos.

De este modo, en los casos antes señalados, el reposo postnatal tendrá una duración de 126 días.

- b) Partos múltiples: amplió la duración del descanso postnatal en siete días corridos por cada niño nacido, a partir del segundo.

De este modo, en caso de nacimiento de mellizos, el reposo otorgado en virtud de la respectiva licencia médica postnatal, tendrá una duración de 91 días; en caso de nacimiento de trillizos, de 98 días, y así sucesivamente.

En caso de concurrir simultáneamente las circunstancias de prematuridad y parto múltiple indicadas anteriormente, la duración del descanso postnatal será la de mayor extensión.

La Ley 20.545 modificó asimismo el artículo 201 del Código del Trabajo, estableciendo que durante el periodo de embarazo y hasta un año después de expirado el descanso de maternidad, excluido el permiso postnatal parental, la trabajadora gozará de fuero laboral, por lo que el empleador no podrá poner fin a su contrato sino con autorización previa del juez competente. En caso de que el padre haga uso del permiso postnatal parental también gozará de fuero laboral, por un periodo equivalente al doble de la duración de su permiso, a contar de los diez días anteriores al comienzo del uso del mismo. Con todo, este fuero del padre no podrá exceder de tres meses.

Algunos países de la Comunidad Iberoamericana cuentan con prestaciones por embarazo de carácter no contributivo.

En Argentina existe la Asignación universal por embarazo, una prestación monetaria mensual que se abona a la mujer embarazada cuando, tanto ella como su cónyuge o concubino sean desocupados o se desempeñen en la economía informal. La percepción de la misma no es incompatible con la Asignación Universal por Hijo a cargo de la mujer embarazada.

Esta prestación ha sido incorporada por el Decreto 446/2011 al Régimen de Asignaciones Familiares como un Subsistema no contributivo.

En Bolivia existe una bonificación de madre y bebé para las mujeres desempleadas durante el embarazo y hasta que el hijo cumpla dos años. El pago está condicionado a la asistencia regular a citas médicas durante el período protegido. Las beneficiarias no deben percibir otras asignaciones familiares. La madre recibe 50 bolivianos por cada cita médica a la que asista durante el embarazo, hasta cuatro citas; 120 bolivianos por el nacimiento a condición de que use servicios de salud públicos; y 125 bolivianos por cada cita bimestral a la que asista con el hijo hasta que cumpla dos años de edad. También cuenta con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que protege a mujeres embarazadas no aseguradas, y niño/as desde su nacimiento hasta los 5 años. El SUMI ofrece prestaciones médicas en todos los servicios médicos del Estado y en todas las instituciones con las que cuenta el Sistema de Salud de la Seguridad Social boliviano.

En Honduras el Instituto Hondureño de Seguridad Social ofrece prestaciones médicas para mujeres embarazadas desempleadas.

En México existen programas dirigidos a cubrir la salud a personas en situación de vulnerabilidad (Programa Oportunidades, Seguro Popular) que incluyen a mujeres embarazadas.

En Portugal existe un subsidio parental de naturaleza no contributiva, denominado Subsidio Social Parental inicial, sujeto a prueba de recursos y atribuible a la madre o al padre que no contribuyen a la seguridad social o que, teniendo contribuciones, no reúnen las condiciones para tener derecho al subsidio parental contributivo.

Otro aspecto relevante en la equidad de género en los sistemas de protección social es implementación de medidas que permitan que las mujeres puedan mantener la actividad laboral y compartir con sus parejas el cuidado de los hijos y/o el cuidado de otros miembros del núcleo familiar. No todos los países de la Comunidad Iberoamericana cuentan con licencia por paternidad y aquellos que la contemplan, salvo Venezuela que otorga 14 días, España, que otorga 13, y Portugal, que otorga 10, sólo ofrecen de 3 a 5 días. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y Venezuela cuentan con normativas que exigen la obligación de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo (Cuadro 4).

Cuadro 4 Legislación nacional para apoyar la conciliación de responsabilidades familiares y laborales en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencias de paternidad	Licencias por necesidades familiares	Obligación de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo
Argentina	5 días	Licencia de 3 días por muerte de hijo/ cónyuge/ padres. Derecho a excedencia en caso de enfermedad del hijo; 6 meses de excedencia por hijo con Síndrome de Down.	Empresas con 50 o más mujeres empleadas
Bolivia			Empresas con más de 50 empleados/as
Brasil	5 días	Licencia de 9 días por muerte de hijo/ cónyuge/ padre	Obligación para empleadores ofrecer servicios a todas las trabajadoras con hijos/as menores de 6 meses, independientemente del número de mujeres empleadas.

(Continuación)

Cuadro 4 Legislación nacional para apoyar la conciliación de responsabilidades familiares y laborales en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencias de paternidad	Licencias por necesidades familiares	Obligación de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo
Chile	<p>Permiso remunerado de 5 días</p> <p>También podrá gozar el padre del permiso postnatal y del permiso postnatal parental, ya sea a tiempo completo o por la mitad de la jornada, en caso de fallecimiento de la madre trabajadora, en la medida que a él le corresponda el cuidado del menor.</p> <p>Por último, el padre puede gozar del permiso postnatal parental, con derecho a subsidio, en la medida que la madre le ceda semanas del mismo. Para ello, deben concurrir los siguientes requisitos:</p> <p>a) Que se trate de un padre trabajador afecto al sistema previsional.</p> <p>b) Que la madre lo manifieste en términos formales y explícitos.</p> <p>c) Que el padre haga uso del permiso bajo la misma modalidad elegida por la madre.</p> <p>d) Que el traspaso se efectúe a partir de la séptima semana del permiso postnatal parental.</p>	<p>Cuando la salud de un niño menor de un año requiera la atención en el hogar con motivo de enfermedad grave, la madre trabajadora tiene derecho a un permiso y subsidio por el período que el respectivo servicio determine. Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos y a elección de la madre, puede gozar del permiso y del subsidio en cuestión. El padre gozará de los beneficios cuando la madre hubiere fallecido o él tuviere la tuición del menor por sentencia judicial.</p> <p>Cuando la salud de un menor de 18 años requiera la atención personal de sus padres con motivo de un accidente grave o de una enfermedad terminal en su fase final o enfermedad grave, aguda o con probable riesgo de muerte, la madre trabajadora tiene derecho a un permiso para ausentarse de su trabajo por el número de horas equivalentes a 10 jornadas ordinarias de trabajo al año, las que se consideran como trabajadas a todos los efectos legales. Si ambos padres son trabajadores dependientes, cualquiera de ellos, a elección de la madre, puede gozar del permiso. Iguales derechos son aplicables a los padres o a la persona que tenga a su cuidado a un menor con discapacidad o a un mayor de 18 años que presente discapacidad mental por causa psíquica o intelectual, multidéficit o dependencia severa.</p>	<p>Empresas con más de 20 mujeres empleadas</p>
Colombia	<p>4 días (8 si ambos cónyuges cotizan en seguridad social)</p>	<p>Licencia de 6 semanas para padre adoptante sin cónyuge. Licencia por calamidad doméstica. Licencia de 5 días por muerte de hijo/cónyuge o padres.</p>	
Cuba		<p>Licencia familia retribuida para padre/ madre de un menor de 1 año. Licencia no retribuida para padre/madre (9 meses con menores de 1 año, 6 meses con menores de 16 años). Derecho a un día mensual para padre/madre para llevar al hijo menor de 1 año a control médico.</p>	
Ecuador		<p>Licencia de 8 días para funcionarios públicos por calamidad doméstica (enfermedad grave de cónyuge, conviviente o pariente de 2º grado)</p>	<p>Empresas con 50 o más trabajadores/as</p>
El Salvador		<p>Licencia por enfermedad o muerte de hijos/ cónyuge/padres u otros, familiares dependientes (2días remunerados al mes, resto sin remuneración)</p>	

(Continuación)

Cuadro 4 Legislación nacional para apoyar la conciliación de responsabilidades familiares y laborales en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencias de paternidad	Licencias por necesidades familiares	Obligación de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo
España	Los trabajadores por cuenta ajena tienen derecho a la suspensión del contrato durante 13 días naturales ininterrumpidos, ampliables en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, en el supuesto de parto. Cuando existe un solo progenitor, adoptante o acogedor, no puede acumularse el periodo de paternidad al de maternidad.	Dos días por el nacimiento de hijo y por el fallecimiento, accidente o enfermedad grave de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Cuando con tal motivo el trabajador necesite hacer un desplazamiento, el plazo será de cuatro días. Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de ocho años o una persona con discapacidad que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a reducción de la jornada de trabajo, con disminución proporcional del salario. Los trabajadores tienen derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo. También tienen derecho a un período de excedencia de hasta dos años, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva, para atender al cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.	
Guatemala	2 días	Licencia de 3 días por muerte hijo/cónyuge/ padres	Empresas con más de 30 mujeres empleadas (dentro de las posibilidades económicas del empleador)
Honduras			Empresas con más de 20 mujeres empleadas (dentro de las posibilidades económicas del empleador)
México	Si bien la normatividad en materia de seguridad social no contempla aún las licencias por paternidad, se han establecido mecanismos para favorecer que empresas e instituciones gubernamentales otorguen dichos permisos. Uno de los instrumentos que propician la paternidad es la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2012 para Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres		
Panamá			(Responsabilidad del Estado)
Paraguay	2 días	3 días para contraer matrimonio y 4 días por fallecimiento del cónyuge, hijos, padres, abuelos o hermanos	Empresas (industriales y comerciales) con 50 o más trabajadores/as

(Continuación)

Cuadro 4 Legislación nacional para apoyar la conciliación de responsabilidades familiares y laborales en los países de la Comunidad Iberoamericana

Países	Licencias de paternidad	Licencias por necesidades familiares	Obligación de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo
Perú	4 días hábiles consecutivos	Licencia de 30 días para padre adoptante sin cónyuge.	
Portugal	10 días obligatorios, 5 de los cuales han de disfrutarse inmediatamente después del parto. El resto, en los 30 días siguientes al nacimiento. Además, 10 días voluntarios.	Prolongación de la licencia de maternidad por 3 meses adicionales, con una remuneración del 25% del salario.	
Principado de Andorra	A partir de la séptima semana desde la fecha del parto, el tiempo restante de licencia de maternidad puede ser disfrutada por el padre.	Tres días naturales en caso de muerte del cónyuge, ascendientes, descendientes o familiares hasta el segundo grado, propios o del cónyuge, y dos días en caso de enfermedad grave del cónyuge, ascendientes o descendientes o familiares hasta el segundo grado. Para asuntos de carácter personal, dos días o cuatro medias jornadas, no retribuidas, al año,	
República Dominicana		Licencia de tres días por muerte de hijo/pareja/ padres/abuelos	
Uruguay	3 días. Se extenderá hasta un máximo de 7 días a partir del 1 de enero de 2015 y hasta un máximo de 10 días a partir del 1 de enero de 2016.	Licencia especial de 6 semanas por adopción (madre o padre). Licencia especial remunerada de hasta 30 días para funcionarios públicos en casos debidamente justificados. Medio tiempo de cuidados, subsidiado, hasta que el recién nacido cumpla los 6 meses de edad.	
Venezuela	14 días.	Licencia de 10 semanas para la trabajadora que adopte un menor de 3 años. Licencia de 28 días en caso de enfermedad sobreviniente del niño o la madre. Derecho a un día mensual para padre/madre para llevar al hijo menor de 1 año a control médico. Licencia de paternidad también en caso de adopción.	Empresas con más de 20 trabajadores/as

También son relevantes los programas de cuidado y desarrollo infantil temprano (conjunto de servicios ofrecidos a los niños y niñas, durante una cierta cantidad de horas al día, en un ambiente seguro, que contribuya a desarrollar sus capacidades de manera integral, actuando como complemento del ambiente familiar y del sistema educativo). Estos programas ofrecen servicios con un enfoque integral y múltiples componentes, incluyendo el nutricional, el de cuidado de la salud, las actividades de estimulación cognitiva y la capacitación de los padres. Están destinados a niños menores de seis años y son ofrecidos en lugares públicos o privados, con financiamiento del Estado,

de las familias o ambos (Martínez Bordon y Soto de la Rosa, 2012: 20). Además de los impactos positivos de estos programas en la salud física y mental de los niños y en el desarrollo de sus habilidades cognitivas y del lenguaje, estos programas permiten a las madres ingresar a la fuerza laboral o tener empleos mejor remunerados, y les dan más opciones para estudiar y mejorar sus conocimientos, lo cual puede elevar sus aspiraciones para mejorar sus condiciones de vida y su estatus económico y social (Martínez Bordon y Soto de la Rosa, 2012: 28).

Algunos ejemplos de programas de cuidado y desarrollo infantil temprano en países de la Comunidad Iberoamericana son el Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras que gestiona la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) de México, el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) que lleva a cabo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Programa de Hogares Comunitarios de Costa Rica, los Hogares, Multihogares y Centros Infantiles Comunitarios de Cuidado Diario integrados en el Programa Hogares Comunitarios de Guatemala, los Centros de Bienestar Infantil (CBI) y los Centros de Desarrollo Integral (CDI) Preescolar de El Salvador, los Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) República Dominicana, el Programa Chile Crece Contigo o el Programa Nacional Wawa Wasi, de Perú.

Las Estancias Infantiles (México) son espacios dedicados al cuidado y atención infantil operados por un responsable capacitado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional) y la Sedesol. Cada establecimiento afiliado a la Red de Estancias Infantiles cuenta con asistentes de acuerdo al número de niñas y niños que se atienden. Éstas se encuentran abiertas al público en general pero principalmente a la población beneficiaria del Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras: hogares con al menos un niño o niña de entre 1 y 3 años (entre 1 y 5 años en caso de niños o niñas con alguna discapacidad, con madres, padres solos, tutores o principales cuidadores que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita por hogar no rebasa la Línea de Bienestar y no tienen acceso al servicio de cuidado infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios. El Gobierno de la República, a través de la Sedesol, cubre el costo de los servicios de cuidado y atención infantil, entregando directamente a la persona responsable un apoyo de hasta 900 pesos mensuales (hasta 1.800 pesos mensuales en el caso de niñas o niños con discapacidad).

Los Centros de Bienestar Infantil (CBI) Preescolar del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) constituyen un servicio gratuito, cuyo objetivo consiste en promover el desarrollo integral del niño y la niña a través de la educación inicial, propiciando la organización comunitaria alrededor del cumplimiento de los derechos del niño. Los responsables son la madre cuidadora del CBI y la Directora (Coordinadora del

programa). Por su parte, los Centros de Desarrollo Integral (CDI) Preescolar nacieron en San Salvador en 1997, como respuesta a la necesidad que tienen los padres de familia que trabajan de contar con un lugar que garantice una estadía segura de sus hijos. Actualmente hay siete CDI en San Salvador. Su modelo de enseñanza implica una atención multidisciplinaria que integra la estimulación temprana, educación inicial, atención médica y nutrición con la participación de la familia, para contribuir al cumplimiento de los derechos de la niñez. Este modelo de educación responde a una guía metodológica que elaboraron el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) y otras organizaciones, entre ellas el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Los Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) de la República Dominicana tienen como objetivo ofrecer atención integral y multidisciplinaria a niños de entre dos y seis años que son hijos de padres de escasos recursos. Las áreas de atención son la educación inicial y la primaria no formal, además de apoyo en áreas de psicología, trabajo social, salud y nutrición, todo esto con la finalidad de integrar a las familias y sus comunidades. El ente encargado de la operación de este programa es el Consejo Nacional para la Niñez (CONANI).

Hogares Comunitarios de Bienestar es uno de los programas sociales más reconocidos por la población colombiana. Cubre casi todo el territorio nacional (tiene presencia en el 99% de los municipios) y beneficia a más de un millón de niños menores de 5 años, pertenecientes a los sectores más vulnerables de la sociedad, situados en zonas marginadas de centros urbanos y zonas rurales. En la versión tradicional del programa, el hogar comunitario familiar, la atención se brinda en las casas de las “madres comunitarias”, en su mayoría mujeres pertenecientes a la misma comunidad que reciben diariamente en su vivienda entre 12 y 14 niños de 0 a 5 años de edad, cinco días a la semana. Las madres comunitarias reciben del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar una beca, cuyo monto varía de acuerdo con el número de niños atendidos y el tiempo dedicado (medio tiempo o tiempo completo).

Los Hogares Comunitarios de Costa Rica están promovidos por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Previa identificación de los sectores más necesitados de atención, la Dirección y Equipo Técnico del Programa o las organizaciones comunitarias, solicitan al IMAS el establecimiento de un Hogar Comunitario en la localidad. Con apoyo de la participación comunitaria, el equipo técnico, elabora un perfil que establece modos de vida, ocupaciones, número de menores de siete años, situación y número de familias candidatas para el Hogar Comunitario, recursos y formas de organización. Una vez elegidas las familias, se capacita a las madres comunitarias, suministrándoles dotación para el funcionamiento del Hogar. Cada madre comunitaria seleccionada, recibe en su casa hasta diez niños y niñas, a quienes que atiende en un horario de lunes a viernes de 6 a.m. a 6 p.m., con pausas para las meriendas, el almuerzo y cambios entre actividades pedagógicas y recreativas. De este modo, las madres comunitarias cuidan, alimentan, educan y, sobre todo, brindan afecto a los niños. La madre comunitaria es la encargada de captar a la población potencial, mientras que la selección de las familias que serán beneficiarias la realiza el IMAS después de llevar a cabo una valoración social (Martínez Bordon y Soto de la Rosa, 2012: 105).

El programa de Hogares Comunitarios de Guatemala, similar en concepción al programa de Costa Rica, tiene como objetivo promover el desarrollo integral del infante, la familia y la comunidad, representando una alternativa viable y de bajo costo para superar la carencia de centros preescolares. Dentro de este programa, los Hogares y Multihogares de Cuidado Diario atienden a niños y niñas menores de seis años residentes en comunidades urbano marginales y rurales catalogadas en situación de pobreza y pobreza extrema, proporcionándoles cuidados propios de su edad en un espacio físico designado para dicho fin, donde una “madre cuidadora”, capacitada previamente y apoyada por un voluntario juvenil y un orientador, atiende de lunes a viernes durante 12 horas diarias a 10 niños y niñas, hijos de madres trabajadoras de la propia comunidad. En los Centros Infantiles Comunitarios de Cuidado Diario, las madres cuidadoras atienden a grupos de entre 30 y 90 niños y niñas, con apoyo de una maestra de pre-primaria o primaria, propiciando la participación organizada de la comunidad y la articulación interinstitucional, lo cual fortalece el componente educativo de los servicios brindados, facilita la planificación sistemática y la aplicación de manuales psicopedagógicos. La atención brindada contempla servicios de cuidado y resguardo,

alimentación y nutrición, salud preventiva y curativa y educación inicial (Martínez Bordon y Soto de la Rosa, 2012: 114).

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y niñas y a sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Entre otras actuaciones, este programa presta acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes y a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional).

El Programa Nacional Wawa Wasi es un programa social del estado peruano que brinda un servicio de cuidado durante el día a niñas y niños menores de cuatro años hijos e hijas de madres que trabajan o estudian, especialmente aquellos que estén en riesgo o que estén en situación de pobreza o extrema pobreza. En los wawa wasi (una palabra quechua que significa “Casa de los niños”) se presta a los niños y niñas una atención integral (cuidado, estimulación temprana, alimentación y educación). Para contar con un wawa wasi la comunidad se organiza en Comités de Gestión, conformados por personas que han sido elegidas por las organizaciones sociales de base de la comunidad. Estos Comités son por lo tanto instancias comunitarias, organizadas en torno al wawa wasi y son responsables de gestionar los recursos para la atención de las niñas y niños de su localidad. Los wawa wasi son atendidos por madres cuidadoras, que pertenecen a la comunidad donde está focalizada la atención, seleccionadas por sus experiencias, capacidades y potencialidades.

Los programas de transferencias condicionadas y la igualdad de género

Los programas de transferencias condicionadas son uno de los principales instrumentos de combate a la pobreza que se han implementado durante los últimos años en América Latina. En 2011, al menos 16 países

latinoamericanos tenían en marcha programas de este tipo (Cuadro 5) Estos programas buscan transformar y detener la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el desarrollo de las capacidades humanas en las familias más vulnerables.

Los primeros ejemplos de programa de transferencias condicionadas se remontan al año 1990, cuando se puso en marcha por parte del Gobierno de Honduras del Programa de Asignación Familiar (PRAF). Desde

Cuadro 5 Programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina (2011)

País	Programa	Cobertura (miles)		Cobertura (% de población)			Gasto (% del PIB)
		Hogares	Personas	Total	Pobre	Pobre extremo	
Argentina	Asignación Universal por Hijo	1.876	11.821	29,1	100,0	100,0	0,49
Bolivia	Bono Juancito Pinto	972	4.957	46,6	96,2	100,0	0,23
Brasil	Bolsa Família	13.352	54.744	28,1	100,0	100,0	0,41
Chile	Chile Solidario	264	1.109	6,4	44,6	100,0	0,13
Colombia	Familias en Acción	2.438	10.971	23,8	69,9	100,0	0,22
Costa Rica	Avancemos	143	693	15,0	60,5	100,0	0,23
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	1.212	5.758	38,3	100,0	100,0	0,71
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales	95	442	7,5	20,5	66,9	0,15
Guatemala	Mi Familia Progresá	873	4.799	32,6	60,6	100,0	0,24
Honduras	Programa de Asignación Familiar	412	2.059	25,6	41,4	61,6	0,32
México	Oportunidades	5.827	26.423	23,2	45,3	100,0	0,46
Panamá	Red de Oportunidades	74	359	10,0	36,2	87,0	0,15
Paraguay	Tekoporã	94	489	7,5	21,9	41,6	0,13
Perú	Juntos	474	2.588	8,6	31,0	100,0	0,13
Rep. Dom.	Solidaridad	831	3.243	32,2	100,0	100,0	0,24
Uruguay	Asignaciones Familiares (Plan Equidad)	207	889	26,4	100,0	100,0	0,48
América Latina (promedio ponderado)		29.143	131.344	25,0	75,0	98,2	0,37

Fuente: BID/SCL, basado en datos de registros oficiales de los países.

entonces se han implementado muchos más programas de este tipo en los países latinoamericanos. Como ha destacado el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe en su informe anual 2012, dedicado a los programas de transferencias condicionadas (OIG, 2013: 53).

Los casos emblemáticos por su historia y magnitud, y por haber servido como modelos para otras iniciativas, son el programa Oportunidades de México, el Programa Bolsa Familia, de Brasil, y la Asignación Universal por Hijo de Argentina.

El programa Oportunidades de México se creó en 1997 como Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) con la finalidad de atender a familias en situación de extrema pobreza, entregándoles transferencias en efectivo, suplementos alimenticios y acceso a un paquete básico de servicios de salud, con la condición de que cumplieran ciertos compromisos en los ámbitos de la educación y la salud. El programa (que en 2001 adoptó su actual nombre y ya se ha extendido tanto a áreas urbanas como rurales) es en la actualidad un eje central de la política social mexicana. Se trata de un programa de gestión muy compleja, con sólidas evaluaciones de impacto y una maquinaria administrativa extensa que asesora a otros gobiernos de la región en la implementación de programas de este tipo.

Bolsa Família, de Brasil, es actualmente el programa de transferencias condicionadas de mayor cobertura en la región latinoamericana. Se creó en 2003 con la unificación de varios programas de ámbito municipal y federal ya existentes. Si bien su componente central es una transferencia monetaria (el bono básico) cuyo monto varía según la composición de los hogares, con el tiempo ha ido incorporando otros elementos para grupos específicos de población dentro del amplio conjunto de hogares que atiende, como el bono variable, el bono variable adolescente, el programa de atención integral a la familia, y la acción Brasil cariñoso, que incluye dinero y suplementos nutricionales.

El programa Asignación Universal por Hijo de Argentina, de creación más reciente, constituye un interesante intento de integración del PTC al sistema de protección social. Se implementó en 2010 como una extensión del Programa de Asignaciones Familiares, que, con la forma de un seguro social, atiende históricamente a los hijos e hijas de trabajadores y trabajadoras ocupados registrados. La Asignación Universal por Hijo cubre también a hijos e hijas de trabajadores y trabajadoras desocupados u ocupados en empleos no registrados, extendiendo su cobertura normativa y prácticamente a todos los niños y niñas menores de 18 años que viven en hogares cuyos ingresos se sitúan por debajo del salario mínimo vital y móvil.

Los casos emblemáticos por su historia y magnitud, y por haber servido como modelos para otras iniciativas, son el programa Oportunidades de México, el Programa Bolsa Familia, de Brasil, y la Asignación Universal por Hijo de Argentina.

Cabe destacar que Chile cuenta, desde el año 2012, con un nuevo programa de transferencias condicionadas, el Ingreso Ético Familiar, establecido por la Ley N° 20.595, que es un beneficio que otorga el Estado como apoyo directo a las personas y familias de menores ingresos, para favorecer a las personas más vulnerables con el objetivo de superar la pobreza extrema. Funciona a través de programas que trabajan de manera personalizada en el ámbito social y laboral, promoviendo el desarrollo de la familia, su autonomía y potenciando además sus capacidades que le faciliten incorporarse al mundo del trabajo. Estos programas están asociados a la entrega de bonos de acuerdo al reconocimiento de logros y el cumplimiento de deberes, en áreas de salud, educación y trabajo.

El Ingreso Ético Familiar está dirigido a las familias de extrema pobreza y también a personas y sus familias, que se encuentren en situación de vulnerabilidad y cumplan alguna de las siguientes condiciones:

- Tener 65 o más años de edad, vivir solo o con una persona y estar en situación de pobreza o vulnerabilidad.
- Encontrarse en situación de calle.
- Ser menor de edad cuyo adulto significativo se encuentre privado de libertad. En ese caso, sus cuidadores también pueden ser beneficiarios del Ingreso Ético Familiar.

Asimismo, existe en Chile un beneficio denominado Aporte Familiar Permanente (conocido popularmente como “Bono Marzo”, que forma parte del Sistema de Protección Social para las familias vulnerables, establecido por la Ley N° 20.743. Este beneficio consiste en un pago en dinero, en marzo de cada año, para las personas o familias de menores ingresos que cumplan con los requisitos dispuestos por la ley. Su monto en 2014 es de \$40.000 por carga familiar o causante de Subsidio Familiar (SUF) o bien, \$40.000 por familia, según los casos y se reajustará anualmente según el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

También existe en Chile el Bono Bodas de Oro, establecido por la Ley N° 20.506, que es un beneficio que se entrega en reconocimiento a la importancia de la familia y está destinado a todas aquellas parejas que hayan cumplido 50 o más años de matrimonio, y que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley. El valor actual del bono es de \$270.347. Se entrega por una sola vez en partes iguales para ambos cónyuges, es decir, cada uno recibe \$135.174. Se reajusta en octubre de cada año según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Además de tener al menos 50 años de matrimonio, deben cumplir con lo siguiente: no estar separados ni divorciados ni que el matrimonio hubiese terminado por cualquier causa legal; tener Ficha de Protección Social y un puntaje menor o igual a 14.557 puntos; vivir juntos, es decir, en el mismo domicilio; o acreditar residencia en hogares de larga estadía (uno o ambos cónyuges), reconocidos por la autoridad competente, y tener residencia en Chile cuatro de los últimos cinco años antes de solicitar el beneficio.

Si bien los programas de transferencias condicionadas implementados en los diferentes países de América Latina y el Caribe comparten una arquitectura similar, existen variantes significativas no solo en su concepción y diseño, sino también en lo que se refiere a cobertura y esquemas de operación. Entre los aspectos de estos programas que han suscitado mayor debate se encuentran la utilización de las condicionalidades como instrumento de política social, la focalización como estrategia para el abordaje de acciones en un contexto de restricción presupuestaria y el papel de las mujeres como beneficiarias de las transferencias y sujetos de las condicionalidades.

Como han señalado Cecchini y Madariaga (2011: 17) el papel central de las mujeres en los programas de transferencias condicionadas (no solo como administradoras de las transferencias, sino también como responsables del cumplimiento de las contraprestaciones), ha tenido lecturas dispares. Por una parte, se ha destacado que permite un mayor empoderamiento de las mujeres, al ser ellas quienes manejan los ingresos transferidos, al tiempo que les otorga una mayor visibilidad y participación en la comunidad por su asistencia a cursos y talleres en el marco de los programas. Por otra parte, se ha señalado que este empoderamiento puede ser débil

si no va acompañado de otras acciones en ámbitos como el desarrollo de capacidades, la autonomía, la igualdad, la influencia y el aumento de las posibilidades de decisión. Asimismo, se ha cuestionado que los diferentes requerimientos de los programas terminan recargando y reforzando las actividades de cuidado que tradicionalmente han limitado la inserción de la mujer en el mercado del trabajo. También se ha puesto de relieve que estos programas podrían estar contribuyendo a la consolidación de un sistema de protección social segmentado, que otorga amplios beneficios a quienes están plenamente incluidos en el mercado laboral y confina al resto de la población (principalmente a las mujeres) a un espacio de beneficios asistenciales mínimos, condicionados a ciertos comportamientos específicos (OIG 2013: 52) y que sus planteamientos, en particular la aplicación punitiva de las condicionalidades, entran en conflicto con los principios de universalidad y no discriminación, al distinguir entre pobres merecedores y no merecedores de la asistencia, y aplicar a la población beneficiaria un control de conducta que no se exige a otros sectores sociales y económicos a los que también se dirige la política pública (OIG 2013: 59).

Así pues, aunque han cumplido eficazmente sus objetivos de reducción de la pobreza y nivelación de oportunidades y han contribuido a acercar al Estado a grupos de población históricamente marginados de la protección social, no hay acuerdo en cuanto a que los

programas de transferencia condicional representen, en general, una buena práctica en materia de enfoque de género, pues tienden a reforzar las divisiones convencionales del trabajo basadas en el género, y en algunos casos han tenido como consecuencia la salida del mercado laboral de parte de las mujeres para poder cumplir con las condiciones impuestas por el programa. Entre estas condiciones se pueden citar el requisito de que las madres realicen trabajo comunitario, lleven a los niños a exámenes médicos o asistan a talleres, la exigencia prueba de matrimonio o la de asistencia escolar regular de los niños. Estas condiciones no solo desalientan a las personas a la hora de solicitar la asistencia, sino que aumentan el poder discrecional de los administradores de bienestar (Razevi, 2011: 7).

Por ello, podría ser conveniente revisar los programas de transferencias condicionadas con el objetivo de suprimir los aspectos que favorecen la reproducción de la desigualdad de género y fortalecer aquellos elementos que permiten avanzar hacia la igualdad, con el fin de que estos programas contribuyan a la revalorización del trabajo de las mujeres, a la corresponsabilidad social en la organización del cuidado, al fortalecimiento de la autonomía de las mujeres y a una redistribución más equilibrada del trabajo y el tiempo de las personas.

No hay acuerdo en cuanto a que los programas de transferencia condicional representen una buena práctica en materia de enfoque de género, pues tienden a reforzar las divisiones convencionales del trabajo basadas en el género, y en algunos casos han tenido como consecuencia la salida del mercado laboral de parte de las mujeres para poder cumplir con las condiciones impuestas por el programa.

03

Los desafíos del futuro
.....



Conciliación y cuidados: dos temas pendientes

Los modelos de bienestar social existentes se sustentan en buena parte en el trabajo de las mujeres, al hacer recaer en las mujeres la provisión de servicios como salud, educación y cuidado, que los Estados no proporcionan en su totalidad (OIT, PNUD y ONU Mujeres, 2012: 26). La asignación social diferenciada de funciones según el sexo que ha caracterizado a nuestras sociedades ha hecho recaer en las mujeres el grueso del trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados, generalmente en detrimento de una adecuada participación en el mercado laboral y en otros ámbitos públicos. A los hombres, por su parte, les ha correspondido la provisión de ingresos económicos y el ejercicio de las responsabilidades públicas en detrimento de su implicación en las responsabilidades familiares y en el trabajo doméstico no remunerado. Esta especialización de funciones entre hombres y mujeres es lo que se denomina división sexual del trabajo.

Las mujeres no han dejado de realizar el trabajo cotidiano de cuidados, a pesar de haber aumentado su presencia en el mercado de trabajo formal e informal. Por otra parte, esa mayor presencia femenina en el mercado de trabajo no ha sido correspondida por la mayor participación masculina en las tareas domésticas y de cuidado (Moreno et al., 2013). En este contexto, la creciente demanda de cuidados de larga duración, derivada del incremento de las situaciones de dependencia que está ocasionando el envejecimiento demográfico, unida a la insuficiencia de sistemas públicos de cuidados, influye de manera notable en las mujeres, que al tener que asumir esos cuidados encuentran crecientes dificultades para mantener el empleo, dejan de buscarlo si no lo tienen, u optan por trabajar fuera del hogar a tiempo parcial, todo lo cual tiene efectos directos en la disminución presente y futuro de ingresos.

Las responsabilidades familiares, que recaen fundamentalmente en las mujeres, están asociadas a interrupciones en la trayectoria laboral, tanto por la crianza de los hijos e hijas como por la atención de familiares dependientes. La alta proporción de mujeres que se dedica exclusivamente al cuidado de otros, la crianza y el trabajo doméstico, suele quedar parcialmente excluida de los sistemas previsionales, salvo que hayan estado casadas o hayan convivido con un varón por largo tiempo y siempre que cumplan una serie de requisitos, entre otros no contraer nuevas nupcias o tener hijos con el cotizante o pensionado. La otra opción que les queda a estas mujeres es aspirar a una pensión asistencial, alternativa que en algunos países es prácticamente inexistente.

En los países iberoamericanos prevalece una comprensión y valoración limitada del cuidado, que determina que las tareas de atención a los niños y a las personas dependientes se realicen eminentemente en la esfera doméstica, sin o con escaso apoyo de instituciones públicas. La denominada “economía del cuidado” (término que hace referencia a las actividades, bienes y servicios necesarios para permitir a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio; abarca tanto el cuidado material, que implica un trabajo, el cuidado económico, que implica un costo, y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo) vertebrada la manera en que las mujeres participan en el mercado laboral, situándolas muy a menudo como trabajadoras de segunda clase, tanto por su rápida expulsión del mercado de trabajo cuando la atención a la familia precisa de mayor dedicación, como por el menor valor que se le da al trabajo de las mujeres, en un doble sentido: por tratarse de ocupaciones que prolongan de alguna manera tareas que vienen realizándose por las mujeres en el ámbito privado (cuidado y atención de otras personas, tareas domésticas, etc.) y por considerarse como un complemento del ingreso del “cabeza de familia” (CIF-OIT, 2011: 31). Por otra parte, para la legislación laboral frecuentemente las responsabilidades de cuidado se agotan en los recién nacidos, en primer lugar, y en menor medida en los niños y niñas de edad preescolar, pero nada se establece acerca del cuidado de las personas mayores o enfermas miembros del núcleo familiar de la trabajadora o del trabajador (OIG, 2012: 8). De ahí la necesidad de una infraestructura social que apoye la realización de tareas de cuidado o que asuma algunas de ellas, especialmente aquellas que se dirigen a garantizar una vida digna a las personas que han perdido o carecen de autonomía personal y que necesitan la ayuda de otras personas para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

La atención y cuidado a las personas en situación de dependencia es un derecho humano: en su artículo 25, la Declaración Universal de Derechos Humanos dice que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. La atención a la dependencia no sólo trata de garantizar unos ingresos mínimos para la subsistencia y una atención sanitaria, sino también una atención continuada y adecuada de cuidados personales, acompañamiento, estimulación y rehabilitación, que cabe enmarcar en el sistema de servicios sociales, o como algunos países europeos han hecho, como un cuarto pilar de los sistemas de protección social: un sistema público de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal (CIF-OIT, 2011: 33).

Para garantizar a toda la ciudadanía la igualdad en el acceso a los cuidados y evitar el impacto de las desigualdades económicas, sociales y de género que se dan en el acceso al cuidado y la atención de las personas en situación de dependencia, los gobiernos deberían asumir la provisión de servicios de promoción de la autonomía personal y atención de la dependencia como una extensión de sus políticas sociales y de protección social. Los sistemas de protección social, en su aspecto específico de protección a la dependencia, deben promover que se desvincule el derecho al cuidado de las personas dependientes de las obligaciones culturalmente impuestas a las mujeres, que las convierte en las principales y, a veces, únicas responsables del cuidado de las personas dependientes, sin remuneración ni reconocimiento (CIF-OIT, 2011: 35).

El reconocimiento de la importancia de inscribir los servicios de cuidado como parte de los esfuerzos por favorecer la igualdad entre hombres y mujeres es reciente, y deriva de la convicción de que todas las personas tienen derecho al cuidado y que le corresponde al Estado establecer las normas para que esta tarea estratégica desde el punto del desarrollo no recaiga sobre el tiempo gratuito de las mujeres (OIG, 2012: 9). En la Comunidad Iberoamericana este reconocimiento se está abriendo camino: en España, la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para garantizar un nuevo derecho de ciudadanía que da respuesta a las necesidades de atención que tienen las personas que requieren apoyo para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos. Países como Uruguay, que actualmente está diseñando un Sistema Nacional de Cuidados, o Costa Rica, que desde 1999 cuenta con la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (No. 7.935), han avanzado en esta materia. También lo han hecho Chile, que creó el Programa Chile Crece contigo destinado a garantizar guarderías y salas cunas a niños y niñas pertenecientes al 40% más pobre; Panamá, que mediante la Ley 54 de 1999 reformó el Régimen del seguro voluntario de la Caja del Seguro Social para integrar a la persona que se dedique a la atención de su familia. Otras iniciativas significativas son el reconocimiento del trabajo no remunerado en las Constituciones de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Ecuador (2008), el Estado Plurinacional de Bolivia (2009) y la República Dominicana (2010) (OIG, 2012: 10).

Sin embargo, las mujeres de la familia (madres, abuelas y hermanas) siguen siendo, junto a las trabajadoras domésticas, las principales responsables de una labor que debería ser asumida por la sociedad en su conjunto. Es necesario superar el modelo tradicional de división sexual del trabajo en el que la manutención está a cargo del hombre y los cuidados domésticos a cargo de la mujer, y el acceso desigual a los recursos económicos y a la ciudadanía que ello acarrea. Por otra parte, los sistemas deben tener en cuenta que no solo la cotización de los trabajadores remunerados

debe ser considerada la fuente primordial de los derechos sociales, sino también la provisión social de las tareas del ámbito del cuidado. Las mujeres realizan una contribución sustancial al bienestar económico al aportar grandes cantidades de trabajo no remunerado, como en el cuidado de los niños y tareas domésticas, que en muchos casos siguen siendo invisibles y no se contabilizan en el PIB (Elborgh-Woytek et al., 2013: 10), y esa dedicación limita su capacidad para participar en el mercado laboral. Si no existen mecanismos que valoren las contribuciones no asociadas al trabajo remunerado que las personas aportan a la sociedad, las desigualdades de género en el mercado laboral se transmiten y amplifican en el sistema de protección social. (Razavi, 2011: 3)

La diversificación de las estructuras familiares refuerza la necesidad de un eje de políticas y programas dirigidos a conciliar familia y trabajo, bajo un enfoque de equidad de género en aras de un acuerdo más equilibrado respecto de las bases del bienestar. La relevancia que han adquirido, en el ámbito de las políticas de bienestar, las cuestiones concernientes con la “conciliación” (término que refleja las tensiones inherentes a la articulación de las responsabilidades profesionales y las responsabilidades familiares), guarda relación con los nuevos desafíos que plantean fenómenos como la expansión del empleo femenino remunerado y de los empleos no convencionales, la precarización de las condiciones de trabajo, el trabajo por turnos o con horarios atípicos (vespertinos, nocturnos o durante el fin de semana), el envejecimiento de la población, la reducción de los mecanismos de apoyo tradicionales e informales y los cambios en los modelos familiares, en particular, el crecimiento de los hogares monoparentales (OIT 2011 b: 1-5).

La actual crisis económica y las medidas de austeridad que la acompañan han exacerbado aún más las presiones derivadas de la concurrencia del trabajo remunerado y las responsabilidades familiares, pues se han traducido en la congelación o reducción de los empleos y salarios del sector público y en un recorte del gasto en políticas para conciliar el trabajo y la vida familiar, recortes que se compensan normalmente con el tiempo y los esfuerzos adicionales que las mujeres dedican al trabajo de prestación de cuidados. La ausencia de medidas eficaces para conciliar la vida profesional y la vida familiar y la persistencia de los roles tradicionales de género en lo que respecta a las tareas de prestación de cuidados, siguen limitando las oportunidades de las mujeres para participar en el mercado de trabajo en igualdad de condiciones con los hombres (OIT 2011 b: 6-7).

La conciliación del trabajo y las responsabilidades familiares debe considerarse una parte integral de las estrategias de protección social y de los programas dirigidos a mejorar la seguridad social y económica y el bienestar de las familias, y en particular de las madres trabajadoras. Cuando se diseñan adecuadamente, las medidas para conciliar la vida laboral y la vida familiar también pueden contribuir a la igualdad de género, tanto en el mercado laboral como en la vida personal (OIT 2011 b: 2). Además, las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar son necesarias para lograr una recuperación económica integradora y sostenible, ya que actúan como estabilizadores sociales, crean empleos y promueven el trabajo de la mujer (OIT 2011 b: 20).

Los sistemas de protección social deben considerar la economía del cuidado y la infraestructura de servicios concomitante. Se precisa financiar, articular y regular una red de instancias públicas, privadas y mixtas que provean la infraestructura necesaria para atender la demanda de cuidado de la sociedad. Asimismo, es necesario promover condiciones laborales equitativas para mujeres y hombres, haciendo que las actividades productivas sean compatibles con el derecho y con la obligación del cuidado. Para ello, son indispensables políticas estatales y de responsabilidad social de las empresas, cambios en la regulación de la esfera productiva y la organización laboral, políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y familia.

En este sentido, las disposiciones más extendidas son las relacionadas con la maternidad: licencias por maternidad y prestaciones de la seguridad social durante dicha licencia. En segundo término, las regulaciones que prohíben el despido durante el embarazo, el tiempo para lactancia y las licencias por enfermedad o complicaciones del embarazo y parto, seguidas por las licencias por paternidad y la provisión de guarderías. Se echan en falta disposiciones de carácter más permanente o para períodos de tiempo más extensos y que pueden contribuir a la conciliación, como es el caso de los servicios de cuidado asequibles y adecuados o las licencias por enfermedad de los hijos y de otros familiares dependientes.

Políticas para promover una mayor participación femenina en la fuerza laboral

Para ofrecer a las mujeres las mismas oportunidades económicas y aprovechar plenamente el potencial de la fuerza laboral femenina se requiere poner en práctica un conjunto integrado de políticas que promuevan y apoyen el empleo femenino.

Como han señalado expertos del Fondo Monetario Internacional (Elborgh-Woytek at al., 2013: 15), existe un amplio margen para incrementar la participación femenina en la fuerza laboral por medio de políticas fiscales. Una de estas políticas sería reducir significativamente la presión fiscal sobre los ingresos secundarios, aplicando impuestos sobre el ingreso

individual en lugar de hacerlo sobre el ingreso familiar. También sería posible estimular la participación femenina en la fuerza laboral mediante créditos fiscales u otros beneficios tributarios para los trabajadores de bajos salarios, que se redujeran a medida que aumenten los ingresos individuales.

La participación femenina en la fuerza laboral también puede promoverse mediante prestaciones familiares adecuadamente diseñadas, como las licencias parentales retribuidas. La adopción de políticas que ofrezcan y promuevan una mayor paridad entre las licencias por paternidad y maternidad podría traducirse en el retorno de las madres al mercado laboral con mayor rapidez, y contribuiría a modificar los hábitos subyacentes en materia de género (Elborgh-Woytek at al., 2013: 16). Otras medidas de gasto eficaces serían proporcionar un mejor acceso a servicios de guardería infantil de costo asequible y alta calidad, ofreciendo subsidios para guarderías a las madres con empleo.

Las medidas orientadas a lograr un mayor cumplimiento de las normas contra la discriminación en el mercado de trabajo también pueden contribuir a incrementar la participación femenina en la fuerza de trabajo. Entre estas medidas están las dirigidas a crear una mayor conciencia del derecho legal a recibir un tratamiento igualitario, las relativas a la inversión de la carga de la prueba en las denuncias por discriminación, las dirigidas a dotar de facultades para actuar de oficio a los órganos nacionales de promoción de la igualdad, y las encaminadas a ofrecer mecanismos alternativos para la resolución de conflictos, como la mediación, el arbitraje y los procedimientos de conciliación.

Un último, pero no menos importante, grupo de medidas es el relacionado con la modificación de las características, funcionamiento y regulaciones del mercado laboral para promover modalidades de trabajo más flexibles, facilitar la transición del empleo

La participación femenina en la fuerza laboral también puede promoverse mediante prestaciones familiares adecuadamente diseñadas, como las licencias parentales retribuidas.

a tiempo parcial al empleo de jornada completa, hacer efectivo el principio de no discriminación, de forma especial en materia salarial, convertir la igualdad de género en una prioridad para las empresas y combatir la discriminación y el acoso en el medio laboral. Es necesario potenciar la diversificación profesional de las mujeres, en la educación y en los sistemas de formación laboral y capacitación ocupacional, para que puedan incorporarse a los diferentes sectores y ocupaciones del mercado de trabajo, superando la segregación laboral de que son objeto, así como promover e incentivar la incorporación de mujeres en los sectores y ocupaciones en los que actualmente se encuentran infrarrepresentadas. También es necesario facilitar el tránsito de la economía informal a la formalidad, a través de los microcréditos, las ayudas fiscales y los mecanismos de transferencia social a las mujeres, los hombres y las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social.

En febrero de 2014, el Banco Mundial ha publicado, como complemento a su Informe sobre Desarrollo Mundial 2013, dedicado al empleo, un documento titulado “Gender at Work” (Cuestiones de género en el trabajo) en el que insta a adoptar medidas audaces e innovadoras que fomenten la igualdad de oportunidades en el trabajo y el aprovechamiento del potencial económico de las mujeres (Banco Mundial, 2014). De acuerdo con este documento, para reducir las disparidades de género es necesario tomar medidas progresivas, generales y coordinadas que enfrenten los obstáculos y limitaciones que las mujeres enfrentan, a lo largo de toda su vida, en el ámbito laboral, entre los que se incluyen la falta de movilidad, tiempo y aptitudes, la exposición a la violencia y la ausencia de derechos básicos. Para abordar estas desigualdades, en el documento se recomienda a los Gobiernos la adopción de medidas específicas que abarquen todo el ciclo de vida de la mujer, pues las intervenciones destinadas únicamente a las mujeres en edad activa comienzan demasiado tarde y terminan demasiado pronto. Las medidas propuestas incluyen, entre otras, incorporar la igualdad de género en las estrategias de empleo y crecimiento, reformar los sistemas jurídicos y comprometer la participación del sector privado en la búsqueda de soluciones innovadoras destinadas a promover la igualdad de género.

Estrategias para incrementar la cobertura

Entre las estrategias para incrementar la cobertura se suele distinguir entre estrategias ex-ante y estrategias ex-post. Las estrategias ex-ante buscan incrementar el porcentaje de ocupados que cotizan, mientras que las estrategias ex-post lo que pretenden es otorgar cobertura prestacional a las personas que no han generado beneficios contributivos. Ambos tipos de estrategias tienen un gran impacto en la equidad de género de los sistemas de pensiones, pues las mujeres son las más afectadas por las lagunas de cobertura a las que pretenden combatir.

La estrategia ex-post más utilizada son los programas de pensiones no contributivas, que han sido tratadas en otras secciones de este documento. Entre las estrategias ex-ante cabe destacar, por citar solo algunas de las más relevantes o recientes, el programa de Microempendedor Individual (MEI) de Brasil, destinado a formalizar a los millones de trabajadores independientes que operan fuera de la formalidad a cambio de un pago mensual muy reducido; la cotización obligatoria para los trabajadores independientes en Chile; los regímenes de monotributo puestos en marcha en Argentina y Uruguay para simplificar el cumplimiento de las obligaciones impositivas y previsionales de los pequeños contribuyentes e incorporar a los trabajadores informales a la seguridad social; la moratoria previsional que se reguló en Argentina por la ley 25.865 de 2004 (un régimen de regularización voluntaria en el que pueden inscribirse los trabajadores autónomos o en relación de dependencia que reúnan los requisitos de edad para acceder a las distintas prestaciones a efectos de completar los años de servicios con aportes faltantes); la equiparación de los derechos a la seguridad social de las trabajadoras domésticas a los del resto de los asalariados, que se ha llevado a cabo en Uruguay en virtud de la Ley 18.065 de 2006 y ha ido acompañada por una fuerte campaña de sensibilización para incluir a estas trabajadoras en el sistema previsional; la extensión de la cobertura de las prestaciones médicas del Seguro Social del Instituto de Previsión Social (IPS) a los trabajadores domésticos de todo el Paraguay aprobada por el Consejo del IPS en septiembre de 2009; la regulación de la incorporación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores del

servicio doméstico al Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones del IPS de Paraguay, efectuada por Ley 4.933, de 6 de junio de 2013; las disposiciones dirigidas a incrementar la protección de los trabajadores a tiempo parcial adoptadas en España o los programas de cotizaciones compartidas que se han puesto en marcha recientemente o se planea implantar en algunos países de la Comunidad Iberoamericana.

En Chile, una mujer que no realiza trabajos remunerados, puede constituirse en afiliado voluntario, una figura introducida por la reforma previsional de 2008. Además, los trabajadores cotizantes pueden solicitar a su empleador que efectúen descuentos a sus remuneraciones en favor de la cuenta de su cónyuge. Esta regla también es extensiva para constituir en afiliado voluntario a un hijo, sea o no carga de familia, sin por ello perder esta condición, de contar con ella (Cifuentes, Arellano y Vázquez, 2013).

En España, la regulación de la protección de los trabajadores a tiempo parcial ha sido modificada por el Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social, con el fin de dar cobertura adecuada a las personas que realizan una actividad laboral o profesional a tiempo parcial, garantizando los principios de contributividad, proporcionalidad y equidad respecto a la situación de los trabajadores a tiempo completo. Para ello, se ha flexibilizado el número de años requeridos para acceder a las prestaciones, aplicando una fórmula (coeficiente global de parcialidad) que tiene en cuenta el tiempo trabajado a jornada parcial y la duración

de esta jornada para modular los años de cotización requeridos, evitando a la vez que se produzcan efectos desproporcionados entre las cotizaciones realmente efectuadas por el trabajador y la cuantía de las prestaciones que reciba.

Programas de cotizaciones compartidas

Las cotizaciones compartidas buscan incrementar el ahorro aumentando la rentabilidad financiera del ahorro previsional, mediante reducciones de la cuantía de los aportes para acceder al mismo nivel de beneficio pensional, o proporcionando mayores pensiones dado un mismo volumen de aportes. Pueden ser aportadas por programas públicos o por patrocinadores de planes profesionales privados, y pueden estar asociadas tanto a sistemas de contribución definida como de beneficio definido, aunque en la práctica casi todos los ejemplos actuales están asociados a cuentas individuales de ahorro para la jubilación.

En Chile, Colombia, México y Perú (Cuadro 6) se han implantado o se plantea implantar sistemas basados en cotizaciones compartidas para fomentar la participación en sistemas voluntarios (y a veces, también obligatorios) de personas que, de otro modo, no tendrían ningún tipo de cobertura (BBVA, 2012: 6). Estos programas han tenido como principal objetivo incrementar el ahorro de grupos de aportadores al sistema que, de otro modo, no tendrían derecho a una pensión mínima o que recibirían prestaciones muy limitadas en la vejez.

Cuadro 6 Programas de cotizaciones compartidas en países de la Comunidad Iberoamericana

País	Programa
Chile	Aporte previsional solidario
Colombia	Aportaciones al sistema privado de cuentas individuales a través del Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y del Fondo de Solidaridad Pensional. Cuenta de subsistencia y cuenta de solidaridad. Programa de Beneficios Económicos Periódicos.
México	Cuota Social, dirigida a trabajadores de salarios bajos (IMSS). Ahorro Solidario, incluido en el plan de aportaciones definidas del ISSSTE, dirigido a trabajadores que optan por aumentar voluntariamente sus aportaciones.
Perú	Sistema de pensiones sociales, obligatorio para los trabajadores de microempresas menores de 40 años, y voluntario para los mayores

Los esquemas de incentivo al ahorro previsional son prometedores, y parecen especialmente adaptados para incrementar la formalidad de los trabajadores de clase media urbana, pero su diseño podría estar limitando su efectividad, al limitarse a los trabajadores de bajos ingresos y poner casi todo el énfasis en los incentivos financieros, sin abordar las barreras de información o de comportamiento que condicionan la opción por la formalidad.

Para incrementar su efectividad, estos esquemas deberían integrarse plenamente en los sistemas formales de protección social, como un componente más de la pensión. También sería recomendable eliminar, en la medida que las restricciones fiscales lo permitan, algunas de las condicionalidades y ampliar los potenciales beneficiarios. Por otra parte, los incentivos financieros se deberían combinar con innovaciones en los mecanismos, y ambos ser objeto de evaluaciones rigurosas para mejorar su diseño, y lograr avanzar hacia la necesaria cobertura universal en pensiones (Melguizo, 2013).

Propuestas para avanzar hacia la cobertura universal

En el informe “Mejores pensiones, mejores trabajos. Hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe”, publicado recientemente por el Banco Interamericano de Desarrollo (Bosch, Melguizo y Pagés, 2013) se analizan las iniciativas para incrementar la cobertura que se han llevado a cabo en los últimos años en la región latinoamericana.

Respecto a las pensiones no contributivas, los autores del informe señalan que han resultado efectivas para incrementar el número de personas que tienen acceso a una pensión, como prueba la experiencia de los países que han implementado políticas de este tipo. Es el caso de Argentina, Brasil, Chile y México (todos ellos de renta media-alta), que han experimentado grandes avances en la cobertura previsional (al menos en el porcentaje de personas que reciben una pensión), especialmente en colectivos a los que es difícil afiliarse al sistema contributivo, como las mujeres, los trabajadores no asalariados y los trabajadores de zonas rurales. De igual manera, países de renta media-baja como Ecuador, y sobre todo Bolivia, han conseguido aumentos notables en sus niveles de cobertura, en un entorno en el que las pensiones contributivas apenas

alcanzan al 20% de los trabajadores. El informe señala, asimismo, el posible riesgo que tienen los programas de pensiones no contributivas de desincentivar el encuadramiento contributivo, en tanto se ha podido constatar que los individuos tienen a modificar sus decisiones de incorporación al mercado de trabajo como consecuencia de las expectativas que generan estos programas. (Bosch, Melguizo y Pagés 2013: 111-112), aunque destaca que el diseño de los programas y su integración con los sistemas contributivos puede contrarrestar estos efectos no deseados, poniendo como ejemplo el aporte previsional solidario de Chile.

El informe del Banco Interamericano de Desarrollo propone una familia de instrumentos que abarca la implementación de una pensión básica universal antipobreza, la incorporación obligatoria gradual de los trabajadores no asalariados a los sistemas previsionales contributivos, subsidios progresivos de los aportes previsionales para todos los trabajadores con ingresos, independientemente de su categoría ocupacional, una fiscalización más profunda del mercado de trabajo, así como también una mayor inversión en educación financiera y la creación de nuevos canales para llegar a aquellos colectivos de especial dificultad:

- Pensión antipobreza no contributiva para todos los ciudadanos. Esta pensión tiene como objetivo constituir un pilar universal que elimine la pobreza en la vejez. Se destaca que el objeto del aseguramiento social contra la pobreza en la vejez debe ser el ciudadano, sin importar si trabajó o no, ni el tipo de trabajo que haya tenido durante su vida laboral. Establecida con estrictos criterios de elegibilidad en función de la edad, la pensión antipobreza no contributiva debería contar con una fuente de financiamiento estable, ser compatible con la percepción de una pensión del esquema contributivo y tener una fuerte institucionalidad que le otorgue sostenibilidad fiscal a largo plazo y protección frente al ciclo político. Se plantea como alternativa el prefinanciamiento por parte del Estado de una pensión no contributiva universal mediante aportes sistemáticos en las cuentas individuales durante su vida activa, acompañado de medidas transitorias ex-post.

- Incorporación paulatina de los colectivos de trabajadores no asalariados que tradicionalmente han sido excluidos de la seguridad social. Se recomienda establecer la obligatoriedad de cotizar para todos los trabajadores, sin importar su categoría ocupacional (asalariados o no), en caso de que esta no sea ya obligatoria, y lograr que los no asalariados tengan los mismos subsidios y los mismos beneficios que son aplicables para los trabajadores asalariados. Al mismo tiempo, se señala que es esencial reconocer las particularidades de los no asalariados y, en función de ello, introducir innovaciones en las maneras de contribuir y otorgar flexibilidad para que se pueda efectuar una transición plena hacia la seguridad social.
- Subsidios al ahorro previsional en el mercado de trabajo. El Estado puede incentivar la cotización mediante subsidios a los aportes obligatorios de todos los trabajadores (asalariados y no asalariados), favoreciendo la incorporación de los trabajadores de ingresos medios y bajos con el objetivo de abaratar el trabajo formal y ofrecer incentivos para que trabajadores y empresas participen en los sistemas de previsión social. Un ejemplo en este sentido es el subsidio previsional destinado a trabajadores jóvenes que la Reforma Previsional chilena incorporó, a partir de julio de 2011, como un beneficio de cargo del Estado. Este beneficio está destinado a los trabajadores de entre 18 y 35 años que tengan una remuneración igual o inferior a 1,5 veces el ingreso mínimo mensual, y es equivalente al 50% de la cotización previsional obligatoria. Tanto el trabajador como su empleador reciben igual monto del beneficio; en el caso del trabajador, este beneficio se integra directamente en su cuenta de capitalización individual.
- Fiscalización, información y educación. El papel del Estado debe expandirse hacia la fiscalización del mercado de trabajo y la entrega de información continuada y pertinente a los ciudadanos acerca de los resultados de sus contribuciones al sistema previsional, así como de los futuros beneficios que se derivan de ellas.

- Fomentar el empleo formal: Se recomienda establecer subsidios progresivos a las cotizaciones sociales, que permitan una reducción de los aportes previsionales.

Medidas para reforzar la equidad de género en materia de seguridad social contributiva

Entre las medidas para reforzar la equidad de género en materia de seguridad contributiva, están el establecimiento de tablas de mortalidad únicas para ambos sexos en el cálculo de prestaciones, la igualación progresiva de la edad de jubilación de hombres y mujeres, las disposiciones que extienden a las uniones de hecho los derechos derivados previstos para las uniones matrimoniales y la adopción de disposiciones de acción positiva, como subsidiar un bono por hijo o reducir los años de cotización obligatorios de las mujeres en retribución al tiempo que dedican al trabajo doméstico, de cuidado y crianza.

También es importante eliminar las prácticas discriminatorias derivadas de la no distinción entre los géneros en el diseño de los programas de seguro social. Estos programas no suelen hacer distinción entre los géneros, lo que implica que la mayoría de sus disposiciones no tratan de forma diferente a hombres y mujeres. Sin embargo, al asumir que la norma es el empleo formal, a largo plazo y a tiempo completo, estos programas discriminan implícitamente a las mujeres.

Otro conjunto de medidas son las dirigidas a fortalecer las regulaciones del mercado de trabajo (como salarios mínimos y prohibición de la discriminación salarial) y otras medidas y prestaciones sociales (como las de conciliación de la vida familiar y laboral) dirigidas a crear igualdad de condiciones para las mujeres en los mercados laborales. Junto a ellas, cabe destacar las acciones dirigidas a la sensibilización y capacitación en materia de igualdad entre mujeres y hombres, no discriminación y seguridad pública dirigida a responsables del diseño e implementación de políticas públicas y titulares de instancias gubernamentales, empresas y sindicatos, entre otros actores y agentes de cambio en el ámbito laboral.

Como se ha puesto de relieve al analizar las pensiones no contributivas y el esquema de pilares múltiples, es también fundamental desarrollar programas de protección social que no estén vinculados a las trayectorias laborales individuales (no contributivos), de derecho, generalizados y universales. Los programas universales y basados en derechos tienen un mayor efecto redistributivo, menores costes administrativos y son más aceptados por las clases medias, sobre las que recae el grueso del esfuerzo fiscal para financiarlos.

Algunos ejemplos de medidas de refuerzo de la equidad de género en países de la Comunidad Iberoamericana

La moratoria previsional adoptada en Argentina en 2005, dentro del Programa de Inclusión Previsional, permitió acceder al beneficio previsional a las personas que cumplían el requisito de edad jubilatoria (60 años para la mujer y 65 años para el varón) pero que no alcanzaban los años de aportes requeridos. Por otra parte, el decreto 1.454, de noviembre de 2005, modificó el Régimen de Regularización de Deudas para trabajadores autónomos, estableciendo una moratoria permanente por los períodos adeudados anteriores a 1993, que posibilitó la incorporación a los beneficios previsionales de quienes regularizaran su deuda. La normativa permitía declarar hasta un máximo de 7 años de aportes por declaración jurada por tareas en relación de dependencia o autónomas anteriores al uno de enero de 1969, así como computar como un año de aporte cada dos años excedentes de la edad jubilatoria. Como requisito para ingresar a la moratoria, se solicitaba abonar la primera cuota, mientras que las restantes podrían ser descontadas del propio haber

jubilatorio. El valor de la cuota estaba relacionado con la densidad de aportes con que contara la persona. Una vez finalizado el plan de cuotas, el haber se abonaba en forma completa. Esta moratoria favoreció de forma especial a las mujeres: el 87% de las personas que se presentaron a la moratoria previsional fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 72 años y las tres cuartas partes de ellas no contaba con ningún beneficio jubilatorio previo. Por estas razones, esta moratoria es conocida popularmente como “jubilación para amas de casa” (Pautassi et al., 2011: 48).

En Bolivia, la vigente Ley de Pensiones establece en su artículo 77 que, a los efectos del cálculo del monto de la Prestación Solidaria de Vejez, se adicionarán doce periodos por cada hijo nacido vivo, hasta un máximo de treinta y seis periodos. Esta protección aplica a las aseguradas que con ésta adición lleguen al menos a ciento veinte aportes, siempre y cuando cumpla con la edad de cincuenta y ocho años. Por otra parte, el artículo 78 establece en su epígrafe primero que la asegurada que tenga al menos ciento veinte aportes al Sistema de Reparto, al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y/o al Sistema Integral de Pensiones, podrá solicitar que se le disminuya un año en la edad de acceso a la Prestación Solidaria de Vejez por cada hijo nacido vivo, hasta un máximo de tres años. Este beneficio es excluyente al determinado en el artículo 77. Asimismo, el epígrafe segundo del artículo 78 dispone que la asegurada podrá acceder a la Prestación de Vejez con reducción de edad de un año por cada hijo nacido vivo, hasta un máximo de tres años.

En Chile, la Ley n° 20.255, sobre reforma previsional, consideró regulaciones especiales que permitan a la mujer obtener una mejor pensión, a través del establecimiento de medidas como la separación por género de la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia; la unificación de la cobertura de este seguro hasta los 65 años para hombres y mujeres; la compensación previsional por divorcio o nulidad; la incorporación de las cotizaciones de afiliados voluntarios y, el bono (bonificación) por hijo nacido vivo. La aplicación de estas medidas redundará en la posibilidad de conseguir un mayor saldo de la cuenta individual para generar pensiones.

Como se ha indicado, en la reforma chilena de 2008 se incluyó, como medida para combatir las inequidades de género, un bono universal en las cuentas individuales de las madres por cada hijo nacido vivo, además de regularse la posibilidad de que, en caso de divorcio, el fondo de pensión ahorrado durante el matrimonio puede ser dividido entre los cónyuges: si un juez determina menoscabo económico a alguna de las partes, podrá ordenar el traspaso de fondos desde la cuenta de capitalización individual del cónyuge que debe compensar a la cuenta de capitalización del cónyuge compensado. Este traspaso no podrá exceder del 50% de los recursos acumulados en la cuenta de capitalización individual del cónyuge que debe compensar, respecto de los fondos acumulados durante el matrimonio (Ximena Quintanilla, 2014).

Ante la falta de consenso para incrementar la edad legal de pensión de vejez de las mujeres, en la reforma chilena de 2008 se dispuso que las afiliadas de entre 60 y 65 años de edad no pensionadas tienen derecho a pensión de invalidez y al aporte adicional para las pensiones de sobrevivencia que causen, conforme las normas generales que regulan la materia en el DL n° 3.500, de 1980. Si bien la edad de pensión de vejez para las afiliadas sigue siendo 60 años, con esta disposición se fomenta su mantenimiento en el mercado laboral asegurando que, frente a una situación de invalidez y a falta de saldo suficiente en la cuenta de capitalización individual para financiar la pensión de invalidez o la de sobrevivencia, opere el seguro que hasta 2008 y respecto de las mujeres, sólo estaba vigentes hasta los 60 años.

Como ya se indicó en el apartado correspondiente a la protección de la maternidad, la Ley 20.545, promulgada en octubre de 2011, ha establecido en Chile el derecho irrenunciable a un permiso postnatal parental subsidiado de doce semanas a tiempo completo o dieciocho semanas a media jornada, que puede disfrutarse a continuación del periodo postnatal y que se puede compartir con el padre del menor, para atender al cuidado, primera educación y apego del niño (Cifuentes, Arellano y Walker, 2011). La base de cálculo del subsidio asociado al permiso postnatal parental es la misma que la del subsidio derivado del descanso de maternidad, y se reduce a la mitad en caso de que la madre opte por trabajar media jornada. Este permiso corresponderá al padre cuando la madre hubiere fallecido o cuando el padre tuviere el cuidado personal del menor por sentencia judicial. Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá gozar del permiso postnatal parental, a partir de la séptima semana del mismo, por el número de semanas que ésta indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el período final del permiso y darán derecho al subsidio parental postnatal, calculado en base a sus remuneraciones.

Como se ha puesto de relieve al analizar las pensiones no contributivas y el esquema de pilares múltiples, es también fundamental desarrollar programas de protección social que no estén vinculados a las trayectorias laborales individuales (no contributivos), de derecho, generalizados y universales.

En España, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incluye como medida para favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y para contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares, el permiso de paternidad, de trece días de duración, ampliable en caso de parto múltiple en dos días más por cada hijo o hija a partir del segundo. Se trata de un derecho individual y exclusivo del padre, que se reconoce tanto en los supuestos de paternidad biológica como en los de adopción y acogimiento. También se introducen mejoras en el permiso de maternidad, ampliándolo en dos semanas para los supuestos de hijo o hija con discapacidad, pudiendo hacer uso de esta ampliación indistintamente ambos progenitores. Se dispone asimismo que el período por maternidad o paternidad que subsista a la fecha de extinción del contrato de trabajo, o que se inicie durante la percepción de la prestación por desempleo, será considerado como período de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la seguridad social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, maternidad y paternidad.

Por otra parte, a partir de 2007 se computan, a favor de la trabajadora solicitante de pensión contributiva de jubilación o de incapacidad permanente de cualquier régimen de la Seguridad Social, un total de 112 días completos de cotización por cada parto de un solo hijo y de 14 días más por cada hijo a partir del segundo, éste incluido, si el parto fuera múltiple, salvo si, por ser trabajadora o funcionaria en el momento del parto, se hubiera cotizado durante la totalidad de tiempo de licencia por maternidad.

La Ley 3/2007 contempla también, con el fin de hacer efectiva la igualdad entre mujeres y hombres en el sector agrario, el desarrollo de la figura jurídica de la titularidad compartida, para que se reconozcan plenamente los derechos de las mujeres en el sector agrario y la correspondiente protección de la seguridad social.

El sistema de pensiones contributivas en Portugal es administrado principalmente en régimen de reparto, sin discriminación de género en cuanto a la edad para tener derecho a las pensiones de vejez y en su cálculo, incluyendo la consideración de la esperanza de vida media en la aplicación del factor de sostenibilidad al determinar la pensión legal. Por otra parte, Portugal

garantiza el acceso a las prestaciones por muerte y supervivencia a las personas en situación de unión de hecho desde 1994, siempre que ese derecho fuese reconocido por sentencia judicial. Desde 2010 la situación legal de dos personas, independientemente de su sexo, que vivan en condiciones similares a la del matrimonio por más de dos años da derecho automático a los beneficios de muerte y supervivencia sin recurrir al sistema judicial.

Uruguay estableció, mediante la Ley 18.246 de diciembre de 2007, el derecho a pensión por sobrevivencia para las uniones concubinarias (definidas como las situaciones de hecho derivadas de la comunidad de vida de dos personas, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual, que mantienen una relación afectiva de índole sexual, de carácter exclusiva, singular, estable y permanente, sin estar unidas por matrimonio entre sí y que no resulta alcanzada por los impedimentos dirimentes establecidos en los numerales 1º, 2º, 4º y 5º del Artículo 91 del Código Civil), igualándolas a los matrimonios. Desde la aprobación de la ley hasta principios de 2014 se han presentado 2.550 solicitudes de pensión de parejas de diferente sexo y 5 solicitudes de parejas de igual sexo.

En virtud de la Ley 18.395, Uruguay otorga desde 2008 un año de trabajo (contabilizado en los 30 años requeridos para obtener la pensión mínima) a las mujeres por cada hijo que tengan, hasta un máximo de cinco (Mesa Lago, 2009: 25), con el fin de facilitar el acceso de las mujeres mediante el reconocimiento de las discontinuidades en el trabajo remunerado que provoca el cuidado de los hijos. De acuerdo con datos facilitados por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay, el 30% del total de jubilaciones otorgadas desde 2009 han hecho uso de este beneficio.

Por otra parte, la Ley 19.161, de 2013, ha extendido en Uruguay el subsidio por maternidad hasta las 14 semanas, establece una licencia por paternidad de un máximo de 10 días, y crea un subsidio parental para cuidados del recién nacido, que podrán utilizar indistintamente y en forma alternada el padre o la madre, trabajando a medio horario hasta que el recién nacido cumpla los 6 meses de edad.

En algunos países de Latinoamérica se han incorporado programas dirigidos a construir una cultura de equidad de género al interior de los centros de trabajo. En el caso de México se pueden destacar los siguientes:

- El Modelo de Equidad de Género (MEG) cuya responsabilidad en su difusión e instrumentación recae en el Instituto Nacional de las Mujeres, las bases de este programa de trabajo han posibilitado la implementación en países de la región, bajo la dirección del PNUD.
- La Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2012 para Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres, cuya responsabilidad recae en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Ambos instrumentos contemplan reactivos que favorecen la corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal de las y los trabajadores, y en consecuencia acciones como permisos de paternidad, responsabilidades familiares u horarios de trabajo flexibles. Tanto el MEG como la Norma Mexicana se instrumentan de manera voluntaria por los centros de trabajo ya sean estos gubernamentales, privados o sociales, promoviendo que las prácticas laborales respetan la igualdad y la no discriminación, la previsión social, el clima laboral adecuado, la accesibilidad y ergonomía y la libertad sindical.

Los desafíos de la igualdad de género en otros ámbitos de la protección social

Este estudio se centra, como se indicaba en la introducción, en la situación de las mujeres en los sistemas de seguridad social, y más específicamente en los sistemas públicos de pensiones, contributivos y no contributivos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los sistemas de seguridad social forman parte del conjunto más amplio de la protección social, que engloba, junto a las prestaciones económicas

de la seguridad social, las prestaciones de servicios que ofrecen la sanidad, los servicios sociales, y los programas de vivienda, de cuidados de larga duración y de lucha contra la exclusión social severa, entre otros. Todas estas políticas, prestaciones y programas buscan promover el bienestar social, garantizando unas condiciones de vida y de trabajo dignas al conjunto de la población y ofreciendo protección ante las cargas que representan para los hogares y los individuos una serie de riesgos y necesidades (enfermedad, discapacidad, vejez, viudedad, orfandad, cargas familiares, desempleo, vivienda, pobreza, exclusión social...) a los que todas las personas están expuestas, pero ante todos los cuales las mujeres suelen encontrarse más desprotegidas o se ven más afectadas que los hombres. Es oportuno, por ello, incluir en este informe algunas referencias, aun cuando sean muy breves, a la conexión existente entre las prestaciones económicas de seguridad social y el resto de los ámbitos, servicios y programas de protección social.

Atención de la Salud

La equidad de género en materia de acceso a los servicios de salud no significa que hombres y mujeres reciban cuotas iguales de recursos y servicios, sino que los recursos se asignen y se reciban de acuerdo con las necesidades de cada sexo y el contexto socioeconómico individual. Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud que los hombres, debido principalmente a su rol biológico en la reproducción, pero también a su más alta morbilidad y mayor longevidad. Por otra parte, la pobreza restringe desproporcionadamente el acceso de las mujeres a los servicios de salud (Gómez Gómez, 2002).

Tal y como constata el informe Las Mujeres y la Salud, publicado por la Organización Mundial de la Salud, las mujeres suelen vivir más que los hombres, pero la vida más prolongada de las mujeres no es por lo general más sana. Hay situaciones que son exclusivamente femeninas y solo las mujeres experimentan sus repercusiones negativas. Algunas de ellas, como el embarazo y el parto, no son enfermedades sino fenómenos biológicos y sociales que entrañan riesgos para la salud y requieren asistencia sanitaria. Otros problemas afectan tanto a los hombres como a las mujeres, pero tienen un efecto mayor o diferente en éstas, que necesitan respuestas adaptadas

específicamente a sus necesidades. Algunos trastornos afectan más o menos por igual a ambos sexos, pero las mujeres se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan. Por añadidura, las desigualdades de género, por ejemplo en materia de educación, ingresos y empleo, limitan la capacidad de niñas y mujeres para proteger su propia salud (OMS, 2009: 1-2).

Las mujeres necesitan utilizar más los servicios de salud que los hombres, pero, en comparación con los varones, suelen ser más pobres. Muchas de ellas son inactivas o están desempleadas, o trabajan a tiempo parcial o en el sector informal, que no ofrece prestaciones sanitarias. Por consiguiente, una de las claves para mejorar la salud de las mujeres consiste en suprimir las barreras económicas que impiden el acceso a la asistencia sanitaria. La eliminación de las barreras económicas se debe acompañar de iniciativas para lograr que los servicios de salud sean adecuados, aceptables, de gran calidad y acordes con las necesidades de las niñas y las mujeres (OMS, 2009: 4). Los sistemas de salud deben promover mayor equidad, identificar y atender necesidades diferenciales de salud a la hora de planear y brindar servicios de salud, deben reconocer y valorar que la fuerza de trabajo en los servicios de salud está conformada mayoritariamente por mujeres, y deben trabajar en coordinación intersectorial con otros ámbitos de la política social para superar las brechas de género en los problemas de salud (SS-CNEGySR, 2010: 43).

Para avanzar hacia una mayor equidad de género en las políticas de salud es necesario, por una parte, la formulación de un marco de derechos humanos basado en la equidad de género que sirva de referente para el diseño y aplicación de las políticas, los programas y los servicios, y, por otra, la creación de un ambiente institucional propicio. Ese marco de derechos humanos debe fundamentarse en el reconocimiento de la necesidad de contrarrestar los sesgos de género y las inequidades que existen y operan a lo largo de muchas dimensiones (como los servicios, la investigación y las políticas mismas), en diferentes subsectores (como los de salud ocupacional, ambiental, reproductiva y mental), y en diferentes niveles (en el hogar, la comunidad, los proveedores y los sistemas de salud), y en una adecuada identificación de las necesidades diferenciadas por género y de las limitaciones y barreras relacionadas con la salud que enfrentan las mujeres y los hombres. También es necesario un firme compromiso con la protección y la promoción de los derechos a la salud

para todos. La formulación de tal marco de derechos humanos requiere cuatro conjuntos de acciones de política: 1) Asegurar recursos y financiamiento suficientes para la salud pública a fin de promover la equidad en la salud en general y, más concretamente, la equidad de género en materia de salud. 2) Crear nuevos conocimientos para promover la equidad de género mediante la investigación en las ciencias biomédicas y sociales. 3) Crear incentivos y estructuras para reducir al mínimo el sesgo de género (y el sesgo relacionado con clase, raza, edad o cualquier otra condición) en los programas y servicios de salud, y 4) Promover un enfoque intersectorial de la salud que reconozca las influencias en la equidad en salud ubicadas fuera del sector de atención de la salud. En cuanto a la creación de un ambiente institucional propicio, un liderazgo sólido y el reconocimiento de la necesidad de crear incentivos y estructuras para proteger y promover la equidad de género son aspectos de suma importancia. (Sen, Asha y Östlin, 2005: 30-38).

Los países de la Comunidad Iberoamericana vienen impulsando acciones y desarrollando programas dirigidos a promover la igualdad de género en salud. Se presentan a continuación brevemente algunas de estas actuaciones y programas.

En España, el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2006-2010 incluyó una estrategia dirigida a analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades de salud con énfasis en las desigualdades de género. Esta estrategia se articuló en torno a dos objetivos: 1) Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada del personal de salud, y 2) Generar y difundir conocimiento sobre las desigualdades en salud y estimular buenas prácticas en la promoción de la equidad en atención a la salud y en la reducción de las desigualdades en salud, mejorando así la atención a los grupos más desfavorecidos y en riesgo de exclusión. El cumplimiento de estos objetivos está impulsado por el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM), un organismo de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su fin es promover la disminución de las desigualdades en salud por razón de género. Actúa de manera participativa y colaborativa para generar y difundir conocimiento que permita el análisis de género y promueva la inclusión del enfoque de género y la equidad en las políticas y sistemas de salud.

En México, el Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud, que funciona en el marco de acción del Sistema Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres, se propone avanzar hacia el respeto al derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género. Este programa, que enfoca la situación de salud de mujeres y hombres de los diversos grupos de edad, busca reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y los hombres, determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género. El programa establece las líneas rectoras de la política general para combatir las inequidades de género en salud y propiciar igualdad de acceso y atención a la salud.

El Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud está impulsado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene, entre otras atribuciones, la de ser el órgano rector de las políticas nacionales en materia de equidad de género y de prevención y atención a la violencia familiar y sexual. Uno de los objetivos del CNEGSR es definir y desarrollar programas que contribuyan a disminuir el impacto de los riesgos particulares para la salud de las mujeres y de los hombres que las ponen en desventaja frente al acceso y utilización de los servicios de salud. Asimismo, busca establecer y promueve políticas públicas y estrategias que logren la incorporación de la perspectiva de género en los programas de acción, de formación y de investigación del Sistema Nacional de Salud incluyendo acciones de planeación de servicios, programación, presupuestación y evaluación.

En Perú también se ha puesto en marcha un plan de igualdad de oportunidades, implementado desde el compromiso de la sociedad y el estado para corregir situaciones de discriminación a las que todavía se ven sometidas las mujeres. Una de las metas de este plan es conseguir aumentar el porcentaje de partos que son atendidos por profesionales de la salud en el sector rural hasta el 75% (en la actualidad se estima que el porcentaje de partos atendidos profesionalmente en el sector rural no supera el 65%). Con todo, la medida más importante adoptada en Perú en materia de promoción de la igualdad de género en la asistencia sanitaria ha sido el aseguramiento universal en salud (Ley 29.344, de 2009), un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El aseguramiento universal en salud se articula a través de tres regímenes, un régimen contributivo, uno semicontributivo y uno subsidiado, los dos últimos de los cuales se gestionan a través del Seguro Integral de Salud, que a principios de 2014 tenía más de 12 millones de afiliados, con predominio en la población femenina, que alcanzaba el 54.2% (Pérez de Napa, 2014: 12). El régimen contributivo se gestiona a través del Seguro Social de Salud (EsSalud) y de seguros privados. EsSalud tenía, a principios de 2014, unos 10 millones de afiliados (Bardales Oliveira, 2014: 9), un 49,2% de los mismos eran mujeres. Hay que tener en cuenta que la población estimada de Perú en 2014 es de cerca de 31 millones de habitantes, lo que significa que todavía quedarían 9 millones de personas sin asegurar en salud.

Los países de la Comunidad Iberoamericana vienen impulsando acciones y desarrollando programas dirigidos a promover la igualdad de género en salud.

Servicios Sociales

Los servicios sociales son una rama fundamental de la protección social y constituyen un instrumento privilegiado para luchar contra la desigualdad y para promover la inclusión social en todas las etapas de la vida. Son servicios prestados directamente a las personas que ejercen una función de prevención y de cohesión social, y aportan una ayuda personalizada para facilitar la inclusión de las personas en la sociedad y garantizar la realización de sus derechos fundamentales. Dentro del concepto de servicios sociales se incluyen las actividades destinadas a garantizar la inclusión de las personas con necesidades a largo plazo debidas a una discapacidad, al envejecimiento o a un problema de salud, la ayuda a las personas para afrontar retos inmediatos de la vida o crisis (endeudamiento, desempleo, toxicomanía o ruptura familiar) y las actuaciones que completan y sostienen el papel de las familias en los cuidados destinados especialmente a los más jóvenes y a los mayores.

Los análisis de la acción de los servicios sociales desde la perspectiva de género destacan que la estrategia de transversalidad de género debe ser uno de los ejes que estructure las actuaciones en materia de servicios sociales con objeto de contribuir al empoderamiento de las mujeres, y que los servicios sociales deben estructurarse desde una lógica de servicios orientados al individuo, que sitúe a ambos géneros en un punto de partida igualitario y contribuya a romper los estereotipos asociados al papel asignado tradicionalmente a las mujeres en los trabajos de reproducción y cuidado (Del Olmo, 2013).

El debate sobre los servicios sociales está cada vez más presente en la agenda política y social, y ello responde a la encrucijada en la que se encuentran los sistemas de protección social. Dichos sistemas fueron construidos partiendo del supuesto de que un conjunto de redes familiares y comunitarias estables y tupidas (y, dentro de estas redes, asumiendo el papel y la carga de mantenerlas, fundamentalmente las mujeres) se ocuparían de brindar un amplio abanico de apoyos a aquellas personas que, de forma transitoria o permanente, se encontraran en situaciones de vulnerabilidad, riesgo, desprotección, dependencia, exclusión o desamparo. Sin embargo, este panorama se está modificando radicalmente debido a la emergencia de nuevos riesgos y procesos

sociales que están incrementando los desajustes entre los sistemas de protección social y la realidad social a la que deben dar respuesta. Uno de esos riesgos es el que se deriva de las situaciones de dependencia, que afectan principalmente a los mayores, y la necesidad de cuidados de larga duración que de ellas se deriva. La dependencia es una realidad creciente, por su extensión cuantitativa y por sus implicaciones sociales y económicas, que constituirá en un futuro no muy lejano uno de los mayores retos para la política social en los países la Comunidad Iberoamericana.

Actualmente, el cuidado de las personas mayores dependientes lo realizan en gran medida sus familiares, y más concretamente las mujeres de la familia. La modificación de las estructuras familiares, el incremento en la tasa de actividad de las mujeres y la creciente movilidad geográfica reducirán la disponibilidad de esta asistencia de carácter informal, e incrementarán la demanda de servicios sociales para personas dependientes.

En ese contexto, los servicios sociales están estratégicamente colocados para servir como pivote entre el sistema formal de protección social y las redes familiares y comunitarias de apoyo y son una pieza clave para responder al reto de la dependencia y a otros riesgos sociales que afectan de forma importante a la calidad de vida de las personas mayores y del conjunto de la población, al bienestar social y, en definitiva, a la cohesión y sostenibilidad de nuestras sociedades.

Los servicios sociales no son ni deben ser un sustituto de las pensiones ni de la sanidad. Antes, al contrario, la experiencia muestra que el desarrollo de los servicios sociales se ha visto potenciado allá donde se ha logrado una amplia cobertura prestacional en virtud de la universalización de las pensiones de jubilación e incapacidad y de la universalización de la protección social en salud. Recíprocamente, el desarrollo de los servicios sociales contribuye también a rebajar la presión que la creciente necesidad de cuidados de larga duración ejerce sobre el sistema de salud, mejorando la eficiencia global del sistema de protección social. Cuando no existen servicios sociales adecuados, muchas personas que han ingresado en un hospital por una crisis aguda de salud o por una intervención programada, permanecen hospitalizadas durante un tiempo mayor del estrictamente necesario

porque no puede garantizarse que, de vuelta a su entorno habitual, reciban los cuidados necesarios en su convalecencia, cuidados que en su mayor parte tienen un componente más importante de atención social que de atención sanitaria. Sin embargo, una cama en un establecimiento hospitalario es, en promedio, hasta cinco veces más costosa de mantener que una plaza en una residencia de mayores.

Los servicios sociales, por tanto, complementan y potencian los efectos redistributivos e integradores de las prestaciones económicas y de la atención sanitaria, mejorando la calidad de vida y los niveles de participación social de los estratos más vulnerables de la población.

Lucha contra la exclusión social

No todas las personas son igualmente vulnerables a los procesos de empobrecimiento y de exclusión social. Situaciones como el desempleo, la precariedad laboral o la falta de oportunidades de acceso a la vivienda, la educación o la salud, no afectan igualmente a toda la población. Hay algunos grupos sociales particularmente vulnerables a los procesos de exclusión social: entre ellos se cuentan, por citar solo algunos, los jóvenes, las personas con discapacidad, los inmigrantes, las personas que pertenecen a minorías étnicas y las personas mayores. En todos estos grupos sociales, la desigualdad se agrava por razón de género.

Aunque la exclusión social tiene una naturaleza multidimensional, su perspectiva o dimensión principal es la que gira en torno al empleo y la protección social, pues éstos son los factores más importantes de la inserción o inclusión social. La pérdida, ausencia o precariedad en el empleo y las deficiencias de la protección social impiden que el individuo obtenga los recursos económicos necesarios para afrontar las necesidades básicas (vivienda, educación...), y hacen que el ciudadano quede al margen tanto de los procesos de integración habituales como de las acciones establecidas para hacer frente a los fracasos de la integración que se organizan en torno a la protección social (Sánchez-Urán, 2005).

En muchos países de la Comunidad Iberoamericana, el aparato productivo se caracteriza por la importancia significativa de un sector informal de bajo nivel de productividad, cuyos trabajadores no tienen acceso a la seguridad social. Como ha señalado la CEPAL (2008: 5), en una sociedad de esta naturaleza, en que un elevado número de trabajadores está desprotegido, se impide que muchos de los ciudadanos puedan contribuir al sistema de protección social y que aporten a la base tributaria de tal modo que sea posible financiar los esquemas no contributivos. Para romper con esta situación es necesario crear nuevos mecanismos de financiamiento de la política social, puesto que en la actualidad estos obedecen generalmente a las necesidades y riesgos de los sectores ya favorecidos, dejando sin protección a los más pobres y vulnerables.

Es necesario, por otra parte, tener en cuenta que no es posible resolver los problemas de pobreza, desigualdad y exclusión solamente a partir de las políticas sociales, puesto que se trata de problemas muy serios y muy amplios, profundamente enraizados en la estructura económica y social, cuya solución requiere algo más que políticas compensatorias. Por ello, además de aplicar políticas sociales orientadas a mejorar el acceso a las prestaciones, garantizar la solidez de las instituciones y asegurar el grado de solidaridad que estas demandan, hay que abordar las causas de la inestabilidad del crecimiento y de la heterogeneidad estructural e impulsar un desarrollo productivo que se materialice en un crecimiento de buena calidad, que permita perfeccionar la distribución primaria del ingreso mediante mejores empleos, más capacitación y mejores condiciones para que los miembros de los hogares más vulnerables puedan encontrar trabajo (CEPAL, 2008: 6).

Para promover la inclusión social, los esquemas de protección social deben ampliar la cobertura de sus prestaciones perfeccionando los mecanismos de acceso. Se requiere un diseño que logre un mejor equilibrio entre los mecanismos de incentivo y de solidaridad y deben realizarse previsiones para enfrentar los cambios demográficos, epidemiológicos y de la estructura familiar. Los sistemas de protección social deben avanzar hacia la afiliación universal y financiar sus prestaciones mediante mecanismos solidarios, transitando desde un sistema centrado en aportes específicos de los contribuyentes en su calidad de empleados, hacia otro que subraye la condición de ciudadano, con derechos exigibles y garantizables, financiado mediante una combinación de aportes contributivos y no contributivos y dotado de claros mecanismos de solidaridad (CEPAL: 42).

04

Conclusiones
.....



A pesar de la larga trayectoria que tienen los seguros sociales en los países de la Comunidad Iberoamericana, en la mayoría de ellos la protección social por la vía contributiva presenta todavía grandes lagunas de cobertura en los trabajadores no asalariados, los trabajadores de las zonas rurales y los del sector informal de la economía, tres grupos en los que las mujeres están altamente representadas. Las causas de esta baja cobertura previsional están enraizadas tanto en el diseño de los sistemas de seguridad social como en el pobre funcionamiento de los mercados de trabajo. Por otra parte, el reparto tradicional de roles de género, que concentra en la mujer las labores de cuidado doméstico e infantil no remunerado, dificulta su inserción laboral y el acceso a servicios de protección social por la vía contributiva, salvo que lo hagan a través de su cónyuge.

La vinculación entre trabajo asalariado y aseguramiento previsional perjudica a los colectivos que históricamente han sido víctimas de discriminación en el mercado laboral, especialmente a las mujeres.

En gran parte de la Comunidad Iberoamericana, el diseño original de los sistemas de previsión social no tenía como objetivo cubrir a la totalidad de los ciudadanos. De acuerdo con la tradición de Europa continental, el objeto de aseguramiento previsional lo constituían los trabajadores asalariados que tenían una relación de dependencia con un patrono. En este diseño, las opciones para los ciudadanos que no trabajaban o que lo hacían fuera del sector formal, como por ejemplo gran parte de las mujeres, eran depender de las familias o de la asistencia social para evitar la pobreza en la vejez. Aunque el ámbito de aplicación de los sistemas de previsión social se ha ido ampliando, aún quedan fuera de ellos algunas categorías de trabajadores.

Por otra parte, la tasa de participación de las mujeres en la fuerza laboral sigue siendo sustancialmente inferior que la de los hombres, la tasa de desempleo femenina es generalmente mayor que la masculina, la proporción de mujeres en trabajos no calificados, servicio doméstico, sector informal, jornada parcial, ayuda familiar no remunerada y trabajo independiente o sin contrato (ocupaciones que reciben salarios bajos y usualmente no están cubiertas por el seguro social) es mayor que la de hombres, el salario promedio de la mujer es generalmente inferior al salario promedio del hombre y, como resultado de todo lo anterior, las mujeres acumulan menos cotizaciones que los hombres durante su vida laboral.

El diseño de los sistemas previsionales reproduce las desigualdades de género en el mercado laboral y en la vida cotidiana

Las desigualdades en el mercado de trabajo (las brechas en la participación, en el empleo y en los ingresos derivados del trabajo) se trasladan al ámbito de la seguridad social como desigualdad de cobertura contributiva. Las menores tasas de actividad y de empleo de las mujeres, unidas a unas trayectorias laborales más discontinuas y fragmentadas y a unos ingresos más bajos, hacen que para las mujeres sea más difícil cumplir con los requisitos de cotización exigidos para acceder a las pensiones y, cuando los cumplen, hacen que sus pensiones sean de un importe significativamente menor que las de los varones, que acumulan períodos de contribución más largos y continuados.

Ante la previsión de una cobertura escasa o desigual, las mujeres con frecuencia no encuentran incentivos para la actividad laboral, pues en ocasiones incluso prestaciones subsidiarias, como la de viudedad, son más ventajosas. Esto constituye un factor que retroalimenta la inactividad laboral de las mujeres, y que profundiza la discriminación en cuanto a cobertura e intensidad de protección de los sistemas previsionales.

Las mujeres experimentan exclusión en el acceso a la protección social no solo cuando no cuentan con ingresos propios o cuando los ingresos propios son muy reducidos o sensiblemente menores que los del receptor principal de ingresos del hogar, sino también cuando tienen acceso a las prestaciones de los sistemas de protección social en calidad de dependientes del receptor principal de ingresos

que cotiza para regímenes contributivos. En caso de convivencia de hecho, en ocasiones los sistemas requieren la demostración de cohabitación y dependencia con el varón. También en los casos de divorcio, las mujeres se encuentran en situaciones de desprotección por el diseño de los sistemas, cuando es el varón el que ha generado los derechos mediante cotizaciones.

Las reformas previsionales adolecen, por lo general, de una perspectiva de género, lo cual ha ahondado los efectos perniciosos hacia las mujeres.

Las reformas estructurales que se realizaron en muchos países de la Comunidad Iberoamericana siguiendo las directrices del Banco Mundial, en las que se implantaron regímenes de capitalización individual, acentuaron la vulnerabilidad e introdujeron nuevas inequidades, pues al pasar de un sistema de reparto a uno de capitalización individual, los riesgos asociados al mercado laboral, de inversión y de longevidad fueron asumidos por los individuos. Los efectos perniciosos derivados de las diferencias en el tiempo y cantidad de cotización, así como los relacionados con la edad de jubilación, se amplifican para las mujeres en los sistemas de capitalización, ya que la calidad y cantidad de aportaciones durante la vida activa resultan definitivas para las prestaciones durante el retiro. Además, todas las reformas estructurales introdujeron, en el cálculo de las prestaciones que se obtienen al finalizar la vida laboral, fórmulas que utilizan explícitamente parámetros relacionados con el género (tablas de mortalidad diferenciadas por sexo), una opción que tiene importantes implicaciones discriminatorias contra la mujer, pues al depender la pensión del total de los aportes realizados a la cuenta individual y de la esperanza de vida a la edad de jubilación, el beneficio que obtienen las mujeres es, en general, menor que el de los hombres.

Más recientemente se han abordado otras reformas, con objetivos más centrados en la ampliación de la cobertura, que en algunos casos han pretendido corregir los efectos no deseados de las reformas estructurales anteriores. En algunos países de la Comunidad Iberoamericana, estas reformas recientes han producido un incremento sustantivo en la cobertura específica de las mujeres mayores de 65 años, un segmento de la población que tradicionalmente ha contado con una baja cobertura contributiva.

La lucha contra la discriminación de género en los sistemas previsionales pasa por una consideración diferente del reparto de responsabilidades familiares y sociales, que tenga en cuenta de forma explícita las tareas de cuidado, soporte familiar, maternidad y otras culturalmente desempeñadas por mujeres.

Con el fin de avanzar hacia la equidad de género, se necesita desarrollar políticas y programas dirigidos a conciliar familia y trabajo, que permitan un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares. Los sistemas de protección social deben considerar la economía del cuidado y la infraestructura de servicios concomitante. Se precisa financiar, articular y regular una red de instancias públicas, privadas y mixtas que provean la infraestructura necesaria para atender la demanda de cuidado de la sociedad. Asimismo, es necesario promover condiciones laborales equitativas para mujeres y hombres, haciendo que las actividades productivas sean compatibles con el derecho y con la obligación del cuidado. Para ello, son indispensables políticas estatales y de responsabilidad social de las empresas, cambios en la regulación de la esfera productiva y la organización laboral, políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y familia.

En este sentido, las disposiciones más extendidas son las relacionadas con la maternidad. En segundo término, las regulaciones que prohíben el despido durante el embarazo, el tiempo para lactancia y las licencias por enfermedad o complicaciones del embarazo y parto, seguidas por las licencias por paternidad y la provisión de guarderías. Se echan en falta disposiciones de carácter más permanente o para períodos de tiempo más extensos y que pueden contribuir a la conciliación, como es el caso de los servicios de cuidado asequibles y adecuados o las licencias por enfermedad de los hijos y de otros familiares dependientes.

Los desafíos en materia de igualdad de género no sólo afectan el acceso a las pensiones, sino también en la asistencia sanitaria, los servicios sociales y los demás ámbitos de la protección social.

Los sistemas de seguridad social forman parte del conjunto más amplio de la protección social, que engloba, junto a las prestaciones económicas de la seguridad social, las prestaciones de servicios que ofrecen la sanidad, los servicios sociales, y los programas de vivienda, de cuidados de larga duración y de lucha contra la exclusión social, entre otros. Todas estas políticas, prestaciones y programas buscan promover el bienestar social, garantizando unas condiciones de vida y de trabajo dignas al conjunto de la población y ofreciendo protección ante las cargas que representan para los hogares y los individuos una serie de riesgos y necesidades a los que todas las personas están expuestas, pero ante todos los cuales las mujeres suelen encontrarse más desprotegidas o se ven más afectadas que los hombres.

Los sistemas de salud, además de eliminar las barreras económicas que impiden a muchas mujeres el acceso a la asistencia sanitaria, deben promover mayor equidad, identificar y atender las necesidades diferenciales de salud de las mujeres, reconocer y valorar que la fuerza de trabajo en los servicios de salud está conformada mayoritariamente por mujeres, y trabajar en coordinación intersectorial con otros ámbitos de la política social para superar las brechas de género en los problemas de salud.

Los servicios sociales constituyen un instrumento privilegiado para luchar contra la desigualdad y para promover la inclusión social en todas las etapas de la vida. Actúan como pivote entre el sistema formal de protección social y las redes familiares y comunitarias de apoyo, complementando y potenciando los efectos redistributivos e integradores de las prestaciones económicas y de la atención sanitaria, y son una pieza clave para responder al reto de la dependencia y a otros riesgos sociales que afectan de forma importante a la calidad de vida de la población, al bienestar social y, en definitiva, a la cohesión y sostenibilidad de nuestras sociedades.

Para combatir la desigualdad de género en el mercado laboral y aprovechar plenamente el potencial laboral de las mujeres se requiere poner en práctica un conjunto integrado de políticas que promuevan y apoyen el empleo femenino.

Para reducir las disparidades de género es necesario tomar medidas progresivas, generales y coordinadas que enfrenten los obstáculos y limitaciones que las mujeres enfrentan, a lo largo de toda su vida, en el ámbito laboral, entre los que se incluyen la falta de movilidad, tiempo y aptitudes, la exposición a la violencia y la ausencia de derechos básicos. Es necesaria adoptar medidas específicas que abarquen todo el ciclo de vida de la mujer, incorporar la igualdad de género en las estrategias de empleo y crecimiento, reformar los sistemas jurídicos y comprometer la participación del sector privado en la búsqueda de soluciones innovadoras destinadas a promover la igualdad de género.

Las estrategias para incrementar la cobertura tienen un gran impacto en la equidad de género de los sistemas de pensiones, pues las mujeres son las más afectadas por las lagunas de cobertura a las que pretenden combatir.

Los programas de pensiones no contributivas que se han puesto en marcha en muchos países de la Comunidad Iberoamericana han resultado efectivos para incrementar el número de personas que tienen acceso a una pensión y han beneficiado de forma específica a las mujeres, aunque en general con intensidades de protección bajas. Aunque estos programas pueden desincentivar el trabajo formal de las personas elegibles, hay evidencias de que cuanto más integrados estén el sistema contributivo y el pilar solidario y cuanto más se haya tenido en cuenta en el diseño del pilar solidario la preocupación por no desincentivar la contribución, cabe esperar menos efectos adversos en este sentido.

Las estrategias que buscan incrementar el porcentaje de ocupados que cotizan son también muy importantes para avanzar hacia la necesaria cobertura universal en pensiones y la igualdad de género en los sistemas de previsión social. Las iniciativas dirigidas a formalizar

a los trabajadores independientes y domésticos y a equiparar sus prestaciones, los regímenes de monotributo que simplifican el cumplimiento de las obligaciones impositivas, el incremento de la protección de los trabajadores a tiempo parcial, los programas de cotizaciones compartidas y los esquemas de incentivo al ahorro previsional son vías prometedoras en este sentido.

Se necesita avanzar hacia el establecimiento de un nivel mínimo de protección individual que resulte digno, independientemente de la historia laboral, la edad de jubilación, o los lazos familiares.

La garantía de un nivel básico de protección social para todas las personas que incluya el acceso a la atención sanitaria, la seguridad del ingreso para los mayores y las personas con discapacidad, las prestaciones por hijos a cargo y la seguridad del ingreso combinada con sistemas públicos de garantía del empleo para los desempleados y los trabajadores pobres, es esencial para garantizar una vida decente. Para que este nivel básico de protección social de respuesta a las brechas de género, es necesario trascender la visión de una asignación automática de las tareas de cuidado sólo a las mujeres, así como estimar y tomar en cuenta los costos económicos y sociales de la reproducción y el cuidado de las personas dependientes. La seguridad social, en tanto derecho humano universal, no sólo debe estar asociada a los aportes desde el mercado de trabajo o a los programas asistenciales. Al abordar este asunto central de la organización desigual de las sociedades, el nivel básico de protección social contribuirá a cerrar la brecha de género, que es una de las mayores brechas sociales existentes en la actualidad.

Un paquete integral de medidas para universalizar la cobertura y reducir la brecha de género debe contemplar la implementación de una pensión básica universal antipobreza, la incorporación obligatoria gradual de los trabajadores no asalariados a los sistemas previsionales contributivos, subsidios progresivos de los aportes previsionales para todos los trabajadores con ingresos, independientemente de su categoría ocupacional, una fiscalización más profunda del mercado de trabajo, así como una mayor inversión en educación financiera y la creación de nuevos canales para llegar a los colectivos de especial dificultad. Estas medidas deben complementarse con otras específicamente dirigidas a reforzar la equidad

de género en la seguridad social contributiva, crear igualdad de condiciones para las mujeres en los mercados laborales, avanzar en la eliminación de la discriminación salarial hacia las mujeres y educar a hombres y mujeres en el compromiso familiar y en la participación en la cuestión doméstica.

Hay un amplio repertorio de medidas que pueden contribuir a reforzar la equidad de género en materia de seguridad social contributiva

Entre las medidas dirigidas a reforzar la equidad de género en la seguridad social contributiva cabe citar el establecimiento de tablas de mortalidad únicas para ambos sexos en el cálculo de prestaciones, la igualación progresiva de la edad de jubilación de hombres y mujeres, y la adopción de disposiciones de acción positiva, como subsidiar un bono por hijo o reducir los años de cotización obligatorios de las mujeres en retribución al tiempo que dedican al trabajo doméstico, de cuidado y crianza. También es importante eliminar las prácticas discriminatorias derivadas de la no distinción entre los géneros en el diseño de los programas de seguro social. En ese sentido, es necesario evitar la pérdida de derechos cuando se produce un divorcio o un fallecimiento sin matrimonio legalmente reconocido, introducir la posibilidad de compartir el fondo acumulado entre la pareja cuando se produce divorcio, establecer límites flexibles de edad de jubilación, para facilitar la culminación de períodos de cotización con resultado efectivo, disminuir el número de años de cotización que se exige a las mujeres, diseñar mecanismos compensatorios para cubrir los años que las mujeres dedican a las tareas reproductivas, y reconocer como trabajo las labores de cuidado de hijos, nietos, esposos u otros familiares, a lo largo de toda la vida, incluso en tiempo de retiro. Otras estrategias positivas serían la incorporación de las mujeres amas de casa a sistemas de prestaciones por jubilación y avanzar en regímenes combinados con mínimos garantizados, con parte en función de ingresos, y parte de capitalización individual a elección.

Se trata, en definitiva, de reforzar el papel de la seguridad social como vehículo de integración social y de justicia distributiva, que tenga en cuenta las oportunidades diferenciales que encuentra cada sexo en el mercado de trabajo y tome en consideración el trabajo de cuidados familiares.

05

Referencias
.....



- Águila Cazorla, Olimpia del (2010): *Transformación y reforma de los sistemas de pensiones: ¿hacia un nuevo modelo?* Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Departamento del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social [en línea], consultado el 16 de marzo de 2014 [<http://eprints.ucm.es/10353/1/T31579.pdf>].
- Álvarez, V.A. (2013): "OIT alerta sobre el alto desempleo juvenil en Latinoamérica" [en línea], *Portfolio.co*, 11 de noviembre de 2013, consultado el 25 de febrero de 2014 [<http://www.portafolio.co/economia/oit-desempleo-juvenil-latinoamerica>].
- Arza, Camila y Chahbenderian, Florencia (2014): *Pensiones básicas en América Latina. Diseño, cobertura y beneficios comparados en Argentina, Brasil, Bolivia y Chile*. Buenos Aires: Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas, CIEPP.
- Banco Mundial (1994). *Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. Washington: Oxford University Press.
- Banco Mundial (2014): *Gender at Work. A Companion to the World Development Report on Jobs*. Washington: World Bank Group Gender & Development
- Bardales Oliveira, Zydliia (2014): *Perspectivas de Género en las Prestaciones Sociales de EsSalud*. Taller sobre la perspectiva de género en los sistemas de seguridad social OISS- AECID. Cartagena de Indias, 26 al 28 de marzo de 2014.
- BBVA (2012): *Primeras lecciones de la experiencia de países con sistemas de pensiones basados en cotizaciones compartidas*. Madrid: BBVA.
- BBVA (2012a): *Aportaciones compartidas para pensiones en Colombia, México y Perú: Experiencias y perspectivas*. Madrid: BBVA.
- Becerra Moro, MJ (2011): *Protección social y género: desafíos para América Latina*. Berlín: Fundación Friedrich Ebert
- Bertranou, Fabio; Cetrángolo, Oscar; Grushka, Carlos y Casanova, Luis (2011): *Encrucijadas de la Seguridad Social Argentina. Reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. Buenos Aires: CEPAL y Oficina Internacional del Trabajo.
- Bosch, Mariano; Melguizo, Ángel y Pagés, Carmen (2013): *Mejores pensiones, mejores trabajos. Hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bucheli, Marisa; Forteza, Álvaro y Rossi, Ianina (2006): *Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía. Documento de Trabajo 04/06.
- Cecchini, Simone y Madariaga, Aldo (2011): *Transferencias condicionadas. Balance de la Experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2004): *Población, Envejecimiento y Desarrollo*. Trigésimo período de sesiones de la CEPAL. San Juan, Puerto Rico, 28 de junio al 2 de julio de 2004.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2006): *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Carrasquer Oto, Pilar (2013): *¿Viejas fórmulas para nuevas realidades? El empleo a tiempo parcial en el modelo de empleo en España*. Ponencia presentada en el XI Congreso Español de Sociología. Madrid, 10-12 de julio de 2013, disponible en <http://www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/2372.docx>
- Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, CIF-OIT (2011): *Protección social y género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas*. Turín: CIF-OIT.
- Cifuentes, Hugo, Arellano, Pablo y Walker, Francisco (2011): "Protección por Maternidad y Permiso Postnatal Parental" *Revista Laboral Chilena*, n° 201 (noviembre de 2011), páginas 45 – 55.
- Cifuentes, Hugo, Arellano, Pablo y Walker, Francisco (2013): *Seguridad Social: Parte General y Pensiones*. Santiago de Chile: Librotecnia.
- Elborgh-Woytek, Katrin et al. (2013): *Las mujeres, el trabajo y la economía: Beneficios macroeconómicos de la equidad de género*. Washington: Fondo Monetario Internacional.

Gómez Gómez, Elsa (2002): “Equidad, género y salud: retos para la acción”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 11 n. 5-6.

Grimshaw, Damian et al. (2007): *Women in low-skill work: final report. Study requested by the European Parliament's committee on Women's Rights and Gender Equality*, PE 378.298, Brussels, European Parliament, Policy Department C – Citizens' rights and Constitutional Affairs, disponible en <http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/2007/weinkopf01en.pdf>

Guillion, Colin (2000): *Social security pensions. Development and reform*. Ginebra: OIT. Se ha publicado una traducción al español con el título “Pensiones de Seguridad Social. Desarrollo y reforma”. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002.

Marco, Flavia (2004): *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*. Cuadernos de la CEPAL, N° 90. Santiago de Chile: CEPAL.

Marco, Flavia (2014): *Las reformas previsionales de primera y segunda generación en América Latina*. Taller sobre la perspectiva de género en los sistemas de seguridad social OISS- AECID. Cartagena de Indias, 26 al 28 de marzo de 2014.

Martínez Bordon, Arcelia y Soto de la Rosa, Humberto (2012): *Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). De su configuración actual a su implementación óptima*. México: CEPAL.

Mesa-Lago, C. (2004): *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: CEPAL.

Mesa-Lago, C. (2009): *Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas*. Santiago de Chile: CEPAL

Mesa-Lago, C. y Márquez, G. (2006): “Las reformas de los sistemas de pensiones y asistencia social”, en Lora, E (ed.): *El estado de las reformas del Estado en América Latina*. Washington: BID.

Melguizo, Angel (2013): “Cotizaciones compartidas para pensiones en América Latina: ¿algo más que buenas intenciones?”. Artículo publicado en la plataforma electrónica Vox LACEA, disponible en http://www.vox.lacea.org/?q=sistema_pensiones_latam

Moreno, Sara; Recio, Carolina; Borrás, Vicent y Torns, Teresa (2013): *El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad?* Ponencia presentada en el Congreso de la Red Española de Política Social 2013 “Las políticas sociales entre crisis y post-crisis”. Universidad de Alcalá, 6 y 7 de junio de 2013

Naciones Unidas (2002): *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, adoptados por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid (España) del 8 al 12 de abril de 2002. Nueva York: Naciones Unidas.

Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, OIG (2012): *Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes en América Latina: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas*. Santiago de Chile: CEPAL.

Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, OIG (2013): *Informe anual 2012. Los bonos en la mira. Aporte y carga para las mujeres*. Santiago de Chile: CEPAL.

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2002): *Seguridad social: un nuevo consenso*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2011): *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 100ª reunión, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2011 b): *Conciliación del trabajo y la vida familiar. Presentación resumida*. Documento presentado en la 312.ª reunión del Consejo de Administración (cuarto punto del orden del día). Ginebra, noviembre de 2011.

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2012): *Tendencias mundiales del empleo de las mujeres (Global Employment Trends for Women)*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo (en inglés).

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2012a). *Panorama Laboral de América Latina y el Caribe 2012*. Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Olmo Vicén, Nuria del (2013): *Género y Servicios Sociales: constatación y ruptura de un modelo*. Ponencia presentada en el Congreso de la Red Española de Política Social 2013 “Las políticas sociales entre crisis y post-crisis”. Universidad de Alcalá, 6 y 7 de junio de 2013

OIT, PNUD y ONU MUJERES (2012): *Combatiendo la desigualdad desde lo básico. Piso de protección social e igualdad de género*.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS (2012): *La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana*. Madrid: OISS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE (2012): *Closing the Gender Gap: Act Now*. París: OCDE.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2009): *Las Mujeres y la Salud. Los datos de hoy, la agenda de mañana. Resumen analítico*. Ginebra: OMS.

Quintanilla, Ximena (2014): *Seguridad Social y Género. El Sistema de Pensiones Chileno*. Taller sobre la perspectiva de género en los sistemas de seguridad social OISS- AECID. Cartagena de Indias, 26 al 28 de marzo de 2014.

Pautassi, L. (2002): *Legislación previsional y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

Pautassi, L., Giacometti, C. y Gherardi, N. (2011): *Sistema previsional en Argentina y equidad de género. Situación actual (2003-2010) y perspectivas futuras*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

Pérez de Napa, Norma Ysabel (2014): *Igualdad de género en la asistencia sanitaria en Perú*. Taller sobre la perspectiva de género en los sistemas de seguridad social OISS- AECID. Cartagena de Indias, 26 al 28 de marzo de 2014.

Razavi, S (2011): *Distinción de géneros en la protección y seguridad sociales. Desafíos para que la protección y la seguridad sociales sean iguales para hombres y mujeres*. Berlín: Fundación Friedrich Ebert.

Rico, María Nieves (2004): “Fecundidad y trabajo femenino”, en CELADE (2004): *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* Santiago de Chile: CEPAL, págs. 473-486.

Rofman, R., y Oliveri, M.L. (2011): *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores*. Buenos Aires: Banco Mundial.

Sen G, Asha G, Östlin P. (2005): *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. OPS/OMS y Harvard Center for Population and Development Studies. Publicación ocasional No. 14.

Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SS-CNEGySR (2010): *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*. México D.F.: SS-CNEGySR.

Vidal, Carlos; Devesa, José Enrique y Lejárraga, Ana (2002): “Cuentas nocionales de aportación definida: Fundamento actuarial y aspectos aplicados”, en *Anales del Instituto de Actuarios Españoles*, número 8, 3ª Época, págs. 137-186.

Weller, Jürgen (1998): *Los mercados laborales en América Latina. Su evolución en el largo plazo y sus tendencias recientes*. Santiago de Chile: CEPAL.

06

Índices
.....



Índice de cuadros

Cuadro 1 Edad de retiro diferenciada para hombres y mujeres en países de la Comunidad Iberoamericana.

Pág. 22

Cuadro 2 Programas de pensiones no contributivas en países de la Comunidad Iberoamericana. **Pág. 61**

Cuadro 3 Prestaciones por maternidad en los países de la Comunidad Iberoamericana. **Pág. 63**

Cuadro 4 Legislación nacional para apoyar la conciliación de responsabilidades familiares y laborales en los países de la Comunidad Iberoamericana **Pág. 66**

Cuadro 5 Programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina (2011) **Pág. 72**

Cuadro 6 Programas de cotizaciones compartidas en países de la Comunidad Iberoamericana **Pág. 83**

Índice de tablas

Tabla 1. Comunidad Iberoamericana (22 países).

Población total y distribución por grandes grupos de edad, por sexo (Estimaciones para 2015). **Pág. 26**

Tabla 2. Comunidad Iberoamericana (22 países).

Población total y distribución por grupos quinquenales de edad, por sexo (Estimaciones para 2015). **Pág. 27**

Tabla 3. Comunidad Iberoamericana (22 países).

Población total y porcentaje de personas de 65 y más y de 80 y más años, por sexo y país (Estimaciones para 2015).

Pág. 28

Tabla 4. Comunidad Iberoamericana (22 países).

Proporción de mujeres en la población total y en la población de 65 y más y de 80 y más años, por país (Estimaciones para 2015). **Pág. 29**

Tabla 5. Comunidad Iberoamericana (22 países).

Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo, por país (2012). **Pág. 30**

Tabla 6. Comunidad Iberoamericana. Evolución quinquenal de la tasa de participación en actividad por sexo, 1990 -2020. (Porcentajes). **Pág. 33**

Tabla 7. Comunidad Iberoamericana. Distribución de la tasa de participación en actividad por grupos de edad quinquenales y sexo, en 2000, 2010 y 2020. (Porcentajes sobre el total de personas de 15 y más años de cada sexo).

Pág. 34

Tabla 8. Comunidad Iberoamericana. Variaciones de la tasa de participación en actividad (personas de 15 y más años) por grupos de edad quinquenales y sexo, entre 2000 y 2010, y entre 2010 y 2020. (Puntos porcentuales).

Pág. 35

Tabla 9. Comunidad Iberoamericana. Diferencias absolutas y relativas entre las tasa de participación en actividad de hombres y mujeres, por grupos de edad quinquenales, en 2000, 2010 y 2020. **Pág. 36**

Tabla 10. Comunidad Iberoamericana (21 países).

Distribución de la tasa de participación en actividad por país y sexo, en 2000, 2010 y 2020. (Porcentajes sobre el total de personas de 15 y más años de cada sexo). **Pág. 37**

Tabla 11. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas específicas de participación en actividad por grupos de edad quinquenales, sexo y país, 2010. **Pág. 38**

Tabla 12. Comunidad Iberoamericana (21 países). Variaciones de la tasa de participación en actividad (personas de 15 y más años) por países y sexo, entre 2000 y 2010, y entre 2010 y 2020. (Puntos porcentuales). **Pág. 40**

Tabla 13. Comunidad Iberoamericana (21 países). Diferencias absolutas y relativas entre las tasa de participación en actividad de hombres y mujeres, por países, en 2000, 2010 y 2020. **Pág. 41**

Tabla 14. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas de desempleo por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 42**

Tabla 15. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas de desempleo juvenil (personas de 15 a 24 años) por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 44**

Tabla 16. Comunidad Iberoamericana (21 países). Tasas globales de empleo (población de 15 y más años) y de empleo juvenil (personas de 15 a 24 años) por país y sexo. 2012. **Pág. 45**

Tabla 17. Comunidad Iberoamericana (18 países). Empleo parcial como porcentaje del empleo total por país y sexo, y participación femenina en el empleo parcial. (Último dato disponible). **Pág. 47**

Tabla 18. Comunidad Iberoamericana (20 países). Asalariados como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 48**

Tabla 19. Comunidad Iberoamericana (20 países). Trabajadores por cuenta propia como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 49**

Tabla 20. Comunidad Iberoamericana (19 países). Empleadores como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 50**

Tabla 21. Comunidad Iberoamericana (20 países). Trabajadores familiares no remunerados como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 51**

Tabla 22. Comunidad Iberoamericana (20 países). Empleo vulnerable como porcentaje del empleo total por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 52**

Tabla 23. Comunidad Iberoamericana (17 países). Relación de salarios urbanos entre los sexos, por país. (Último dato disponible). **Pág. 53**

Tabla 24. Comunidad Iberoamericana (20 países). Aportantes a sistemas de previsión social como porcentaje de la población económicamente activa, por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 55**

Tabla 25. Comunidad Iberoamericana (17 países). Aportantes a sistemas contributivos de previsión social como porcentaje de la población ocupada, por país, quintil de ingresos y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 56**

Tabla 26. Proporción de mujeres ocupadas y de trabajadoras domésticas que cotizan a la seguridad social para pensiones y jubilación en 9 países de América Latina. Alrededor de 2011 (datos en porcentajes) **Pág. 57**

Tabla 27. Comunidad Iberoamericana (20 países). Aportantes a sistemas contributivos de previsión social como porcentaje de la población de 15 y más años, por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 58**

Tabla 28. Comunidad Iberoamericana (20 países). Perceptores de pensiones contributivas de vejez como porcentaje de la población de 65 y más años, por país y sexo. (Último dato disponible). **Pág. 59**

Tabla 29. España. Personas mayores que reciben pensiones contributivas de jubilación y viudedad como porcentaje de la población de 65 y más años, y cuantía media de las pensiones, por grupo de edad y sexo (datos a agosto de 2013). **Pág. 60**

Edita: Secretaría General de la OISS

c/ Velázquez, 105, 1.^a planta
Tels.: 91 561 17 47 / 91 561 19 55
Fax: 91 564 56 33
Correo electrónico: sec.general@oiss.org
28006 Madrid
www.oiss.org

Diseño, maquetación e impresión:
Addicta Diseño Corporativo
www.addicta.es

Octubre 2014



Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Secretaría General
c/ Velázquez, 105. 1.^a planta
28006 Madrid - España
Correo electrónico: sec.general@oiss.org
www.oiss.org



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

