

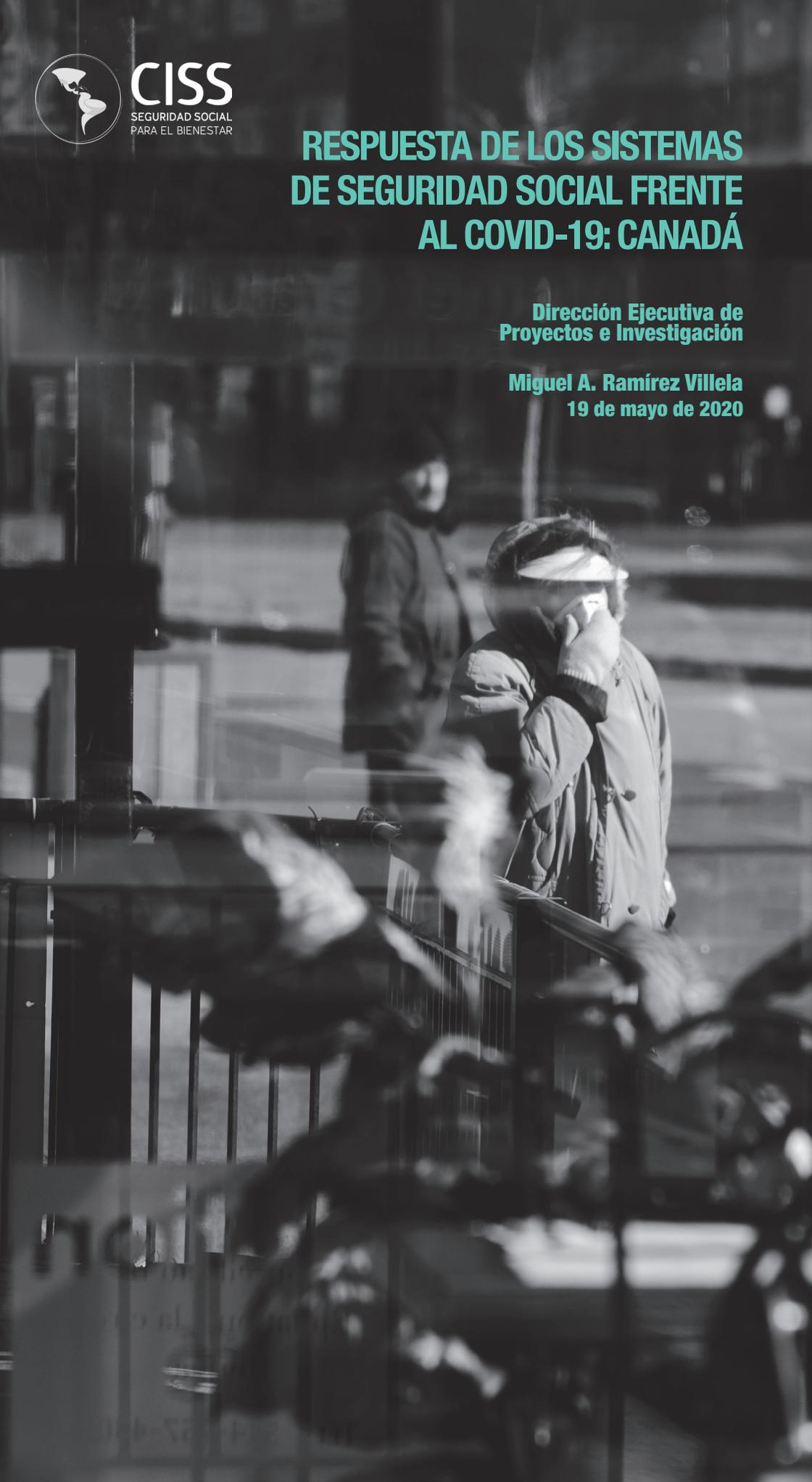


CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL FRENTE AL COVID-19: CANADÁ

**Dirección Ejecutiva de
Proyectos e Investigación**

Miguel A. Ramírez Villela
19 de mayo de 2020



RESUMEN EJECUTIVO

- * Canadá ha dado una amplia respuesta a la crisis sanitaria, económica y social provocada por la pandemia de COVID-19.
- * En salud, se busca adaptar el sistema para que siga proveyendo servicios, así como ampliar la capacidad de diagnóstico y de tratamiento para las personas infectadas.
- * Un elemento importante de la respuesta es el plan de coordinación intergubernamental diseñado para atender la epidemia de influenza de 2004, y que se ha actualizado de manera constante.
- * El gobierno federal creó un beneficio de emergencia, *Canada Emergency Response Benefit*, para otorgar 2 000 dólares canadienses mensuales hasta por 4 meses a personas que perdieron ingresos, sea porque están en cuarentena o enfermas, cuidan a un familiar o porque perdieron el empleo.
- * El *Canada Emergency Response Benefit* busca proteger el ingreso de grupos excluidos del seguro de desempleo. No obstante, se debe cuidar que los criterios de acceso a los beneficios no dejen fuera a personas en situación de vulnerabilidad, como las desempleadas antes de la crisis y que no estaban cubiertas por el seguro de desempleo, o con niveles de ingreso inferiores a 5 000 dólares en 2019.
- * En prestaciones familiares, en el mes de mayo se otorgará un monto adicional a los beneficiarios del programa federal no contributivo *Canada Child Benefit*, que tiene una amplia cobertura y efectos importantes en la distribución del ingreso.
- * En el caso de las pensiones para personas adultas mayores, únicamente se adaptó el funcionamiento de los programas para adecuarse a las condiciones impuestas por la emergencia.
- * En protección del empleo, las acciones se orientan a subsidiar los salarios otorgados por las empresas.
- * Dadas las características de los esquemas para proteger el ingreso de las personas en sus distintas etapas del ciclo de vida, el grupo de quienes están en edad productiva es especialmente vulnerable a los efectos económicos de la pandemia.



ESCENARIO

COVID-19

El 25 de enero de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Canadá, correspondiente a una persona que había viajado a la provincia de Wuhan, China. El número de casos reportados creció de manera moderada hasta finales de febrero y se aceleró en la primera semana de marzo. A pesar de que el número de casos nuevos reportados nacionalmente ha disminuido recientemente, las autoridades afirman que a mediados de mayo todavía no se alcanza el pico en el número de casos.¹ Al 14 de mayo, las autoridades habían reportado 72 536 casos con-

firmados de COVID-19, de los cuales 1050 eran casos nuevos, 35 523 ya se habían recuperado y 5209 habían fallecido, lo que implica una tasa de letalidad del 7%.² Tres provincias en conjunto dan cuenta de más del 90 % de los contagios y de las muertes: Quebec, con el 55 % de los casos y el 60.3 % de las muertes; Ontario, con 29.6 % y 33.7 %, y Alberta, 8.9 % y 2.3 % respectivamente. En contraste, la provincia de la Isla del Príncipe Eduardo, los Territorios del Noroeste y Yukón concentran menos del 1 % de los contagios y las muertes, y

¹ Government of Canada, “Epidemiological summary of COVID-19 cases in Canada”, 2020. Disponible en <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html#a2>

² Public Health Agency of Canada, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Daily Epidemiology Update”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/surv-covid19-epi-update-eng.pdf>



en Nunavut no se han reportado casos (ver Mapa 1). De una muestra de 35 568 casos con información demográfica detallada, el 5 % tenía menos de 19 años, el 58 % tenía entre 20 y 59 años, y el 36 % tenía más de 60 años. Sin embargo, este último grupo dio cuenta del 95 % de las muertes.

El gobierno federal y los gobiernos provinciales y territoriales han tomado medidas para contener el número de contagios por COVID-19 y atender las consecuencias económicas y sociales de la epidemia. Entre enero y febrero, el gobierno federal instrumentó acciones de vigilancia en los aeropuertos internacionales, y el 18 de marzo declaró el cierre de fronteras para viajeros de todos los países del mundo, excepto Estados Unidos, con el que se siguen permitiendo viajes esenciales.³ En tanto, entre el 16 y el 22 de marzo los gobiernos provinciales y territoriales tomaron medidas para prevenir el contagio, principalmente por medio del cierre de establecimientos no esenciales y escuelas, y la prohibición de grandes concentraciones de personas.⁴

Estas acciones han supuesto la paralización de las actividades sociales y productivas, lo cual tiene efectos importantes en la economía canadiense: en el sector manufacturero, cuyas ventas cayeron en 465 millones de dólares; en el turismo, pues las llegadas de visitantes extranjeros se redujeron en aproximadamente un 60 %, ⁵ y en el sector energético, porque además de la guerra comercial entre Rusia y Arabia Saudita, la suspensión de actividades redujo drásticamente la demanda mundial de combustibles,⁶ lo que en la semana del 20 al 25 de abril produjo niveles mínimos históricos en el precio del barril de petróleo, que es un producto importante en la economía canadiense.

What Each Province is Doing to Fight the Coronavirus Pandemic”, 5 de abril de 2020. Disponible en <https://nationalpost.com/news/canada/covid-19-canada-coronavirus-provinces>

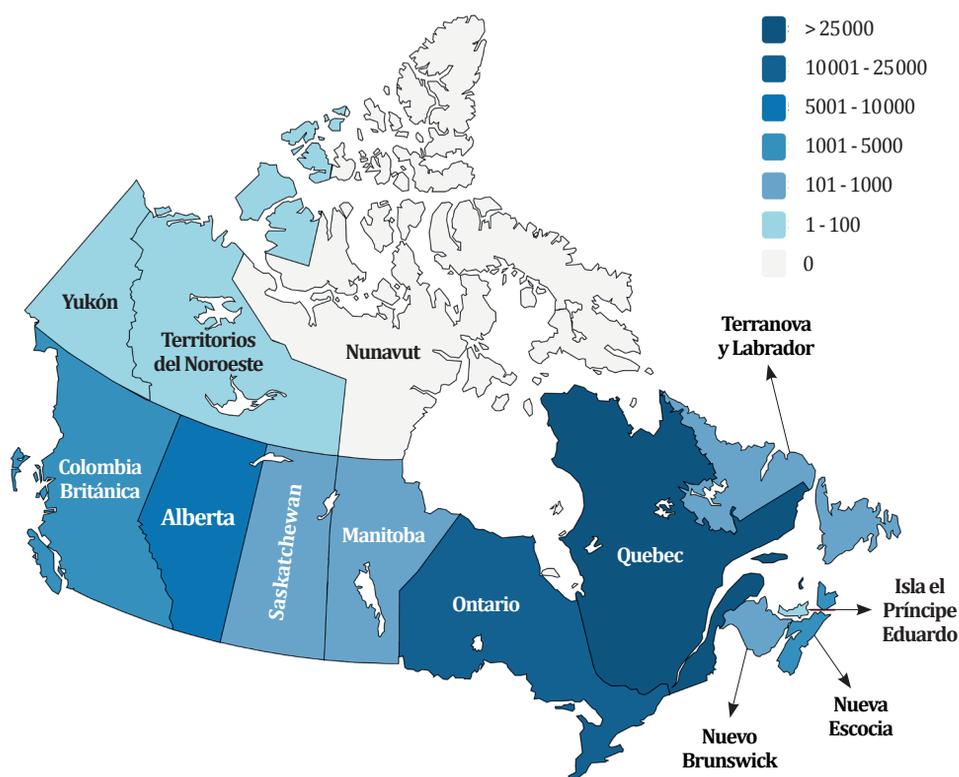
⁵ Statistics Canada, “Canadian Economic Dashboard and COVID-19”, 26 de marzo de 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2020009-eng.htm>

⁶ The Conference Board of Canada, “Provincial Outlook Spring 2020-Preliminary Forecast. Canadian Overview”, 15 de abril de 2020. Disponible en <https://www.conferenceboard.ca/focus-areas/canadian-economics/provincial-outlook/canadian-overview>

³ Government of Canada, “Coronavirus Disease (COVID-19): Outbreak Update”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>

⁴ National Post, “COVID-19 in Canada:

MAPA 1. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19 POR PROVINCIA O TERRITORIO (14 DE MAYO)



Fuente: Elaboración propia con base en Public Health Agency of Canada, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Daily Epidemiology Update", 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/surv-covid19-epi-update-eng.pdf>

También hay afectaciones graves en el ámbito laboral. Como se puede apreciar en el Cuadro 1, desde marzo hubo reducciones importantes en el número de personas empleadas y en el de participación en la fuerza de trabajo, pero los efectos más fuertes se dieron en abril. Así pues, entre febrero y abril de 2020, aproximadamente 3 millones de personas perdieron el empleo, de las cuales 1 720 000 dejaron de participar en la fuerza de trabajo, ya sea porque tuvieron que ocuparse del cuidado de sus hogares o dejaron de buscar trabajo porque la mayoría de los negocios están ce-

rrados, y 1 284 500 están sin empleo, pero continúan buscando uno. Además, en el mismo periodo, 2,5 millones de personas tuvieron jornadas laborales reducidas.⁷ Es decir, la emergencia por COVID-19 ha afectado laboralmente a alrededor de 5.5 millones de personas, equivalentes al 29.5 % de la fuerza de trabajo.

⁷ Statistics Canada, "COVID-19 and the labour market in April 2020", 8 de mayo de 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020034-eng.htm>

Los sectores más afectados son el hotelero, con alrededor de 615 000 empleos perdidos entre febrero y abril de 2020; el comercial, con 582 000 empleos menos; el de la construcción, con 315 800; el manufacturero, con 301 600; el de cuidado a la salud y asistencia social, con 229 100; el de servicios de información, culturales y de recreación, con casi 186 000.⁸ Las pérdidas de empleo se han concentrado en las provincias de Ontario (1 092 000), Quebec (820 500), Colombia Británica (396 500) y Alberta (360 900).⁹

⁸ Statistics Canada, "Employment by industry, monthly, seasonally adjusted and unadjusted, and trend-cycle, last 5 months (x 1,000)", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410035501>

⁹ Statistics Canada, "Labour force characteristics, monthly, seasonally adjusted and trend-cycle, last 5 months", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410028701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.1&pickMembers%5B2%5D=4.1&pickMembers%5B3%5D=5.1>

De la mano, tenemos que la economía canadiense ha crecido de manera moderada en los últimos años: entre 2010 y 2018, la tasa promedio de crecimiento anual del producto interno bruto (PIB) fue del 2.2 %, con un mínimo del 0.7 % en 2016 y un máximo del 3.2 % en 2013.¹⁰ En contraste, derivado de los efectos de la emergencia sanitaria, se estima que en el primer trimestre del año el PIB se redujo en un 5 % a tasa anualizada, y que para el segundo trimestre la reducción será del 25 %; de esta manera, la tasa de crecimiento del PIB para todo 2020 tendría una reducción del 4.3 %, aunque se prevé una recuperación del 6 % en 2021.¹¹ Una de las razones por las que se espera esta recuperación es la respuesta gubernamental a la crisis.

¹⁰ Cálculos propios con base en Banco Mundial, "Crecimiento del PIB (% anual)", *Banco de Datos*, 2020. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=CA>

¹¹ The Conference Board of Canada, "Provincial Outlook...", *op. cit.*

**CUADRO 1. INDICADORES LABORALES,
DICIEMBRE 2019-ABRIL 2020, MILES DE PERSONAS***

| | Diciembre 2019 | Enero 2020 | Febrero 2020 | Marzo 2020 | Abril 2020 |
|-------------------|----------------|------------|--------------|------------|------------|
| Fuerza de trabajo | 20 267.70 | 20 283.50 | 20 323.20 | 19 725.70 | 18 603.20 |
| Empleo | 19 124.60 | 19 159.10 | 19 189.40 | 18 178.70 | 16 184.90 |
| Desempleo | 1 143.20 | 1 124.40 | 1 133.80 | 1 547.00 | 2 418.30 |

*Cifras ajustadas estacionalmente.

Fuente: Statistics Canada, "Employment by industry, monthly, seasonally adjusted and unadjusted, and trend-cycle, last 5 months (x 1,000)", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410035501>

Antes de tratar este elemento, se presenta una breve descripción de algunas características demográficas, laborales, socioeconómicas y sanitarias.

Contexto

Población

En 2019, Canadá tenía 37 589 262 habitantes, de los cuales el 50.3 % eran mujeres y el 49.7 %, hombres.¹² Esta población está en una etapa avanzada en el proceso de envejecimiento, pues el grupo de personas de 65 años o más concentra un 17.5 % de la población, mientras que el de 0 a 14 años es del 16 %.¹³ Tiene también una gran diversidad étnica y cultural: los idiomas oficiales son el inglés y el francés, pero en 2016 eran sólo, en conjunto, la lengua materna del 79.5 % de la población, mientras que un 22.3 % hablaba otro idioma, principalmente mandarín, cantonés, punyabí, filipino o español, y el 0.6 % restante tenía como lengua materna un idioma indígena.¹⁴ En ese mismo

año, el 4.9 % de la población se identificaba¹⁵ con un pueblo originario.¹⁶

Canadá tiene una organización política federal, con 10 provincias¹⁷ y 3 territorios.¹⁸ Las provincias con mayor número de habitantes son Ontario (14.5 millones de personas), Quebec (8.5 millones), Colombia Británica (5 millones) y Alberta (4.3 millones), mientras que los tres territorios son los de menor población, con alrededor de 40 000 habitantes cada uno, dispersos en amplias zonas rurales al norte.¹⁹

Mercado de trabajo

En febrero de 2020 se estimaba que la tasa de participación en la fuerza laboral era del 64.8 % para toda la pobla-

¹⁵ La identidad aborígen se refiere a si la persona se identificó con alguno de los pueblos indígenas de Canadá (*Aboriginal Peoples of Canada*). Esto incluye a los pueblos de las Naciones Originarias (*First Nations*), métis o Inuk (inuit), a las personas registradas por la *Indian Act of Canada*, y que tienen una membresía en una comunidad indígena. Para mayor información, véase <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop001-eng.cfm>

¹⁶ Statistics Canada, "Focus on Geography Series...", *op. cit.*

¹⁷ Alberta, Colombia Británica, Manitoba, Nuevo Brunswick, Terranova y Labrador, Nueva Escocia, Ontario, la Isla del Príncipe Eduardo, Quebec y Saskatchewan.

¹⁸ Territorios del Noroeste, Nunavut y el Yukón.

¹⁹ Statistics Canada, "Table 17-10-0005", *op. cit.*

¹² Statistics Canada, "Table 17-10-0005-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>

¹³ *Idem.*

¹⁴ Statistics Canada, "Focus on Geography Series, 2016 Census", 2016. Disponible en <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-CAN-Eng.cfm?TOPIC=5&LANG=Eng&GK=CAN&GC=01>



ción, del 60.7 % para las mujeres y del 69 % para los hombres. En ese mismo mes, las tasas de desempleo fueron del 5.9 % para el total poblacional, 6.5 % para las mujeres y 5.1 % para los hombres. Las personas jóvenes eran las más afectadas por el desempleo, dado que en el grupo de edad de 15 a 24 años la tasa era del 10.4 %.²⁰ El sector servicios concentraba un 79.9 % del empleo, las manufacturas y construcción un 17 %, y la agricultura y otras actividades primarias el 3.1 %.²¹

La tasa de participación laboral de las personas indígenas es casi la misma que la del resto, pues en

2019 fue del 63.9 % para mujeres y de 65.7 % para hombres. Sin embargo, su tasa de desempleo es especialmente alta: del 10.1 %, frente al 5.7 % de la población en general, y afectaba más a los hombres (11.8 %) que a las mujeres (8.3 %).²²

Pobreza y desigualdad

En 2018, último año para el que hay datos disponibles, el 8.7 % de la población tenía ingresos menores a los de la línea de pobreza.²³ El porcentaje de hombres en pobreza (8.9 %) era li-

²⁰ Statistics Canada, “Table 14-10-0017-01”. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410001701&pickMembers%5B0%-5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.8>

²¹ Cálculos propios con información de Statistics Canada, “Table 14-10-0355-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410035501&pickMembers%5B0%-5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.1&pickMembers%5B2%5D=4.2>

²² Statistics Canada, “Table 14-10-0364-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410036401&pickMembers%5B0%-5D=3.6&pickMembers%5B1%5D=4.1&pickMembers%5B2%5D=5.1>

²³ La línea oficial de pobreza de Canadá se calcula con base en el costo de una canasta específica de bienes y servicios, la cual representa un estándar de vida básico y modesto. Es una medida oficial y se ajusta al lugar de residencia y tamaño de las familias.

geramente superior que el de mujeres (8.6%). El grupo de edad de 18 a 64 años era el más afectado, en tanto que un 10.3 % tenía ingresos menores a la línea de pobreza, seguido por el grupo de 0 a 17 años, con un 8.2 %, mientras que sólo el 3.5 % de la población mayor de 65 años estaba en esta situación.²⁴

Respecto a la distribución del ingreso, en 2018, el decil más alto concentraba el 23 % del ingreso total después de impuestos, mientras que los cuatro deciles más bajos apenas tenían en conjunto el 20.8 %.²⁵

La pobreza y la desigualdad en los ingresos también afectan de manera especial a las personas indígenas. Por ejemplo, entre 2007 y 2010, la inseguridad alimentaria afectó entre un 14.3 % y un 26.3 % de esta población, mientras que sólo el 7.6 % de la población total y el 7.2 % de la población no indígena estuvieron en esa situación.²⁶ Además, en 2015 el ingreso promedio de las personas indígenas de 15 o más años fue de 36 000 dólares canadienses, frente a los casi 50 000 del resto de la población.²⁷

Perfiles epidemiológicos

Las principales causas de muerte en Canadá son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y los accidentes y lesiones. En 2018, los neoplasmas malignos, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares fueron las tres principales causas de muerte; seguidos de (4) los accidentes, (5) las enfermedades crónicas pulmonares obstructivas, (6) la influenza y la neumonía, y (7) la diabetes.²⁸ Un factor de riesgo asociado a algunas de estas enfermedades son el sedentarismo y la obesidad, y en 2017 más de la mitad de la población tenía sobrepeso u obesidad (55.5 %).²⁹

Varias de las enfermedades que causan un mayor número de muertes afectan sobremanera a la población indígena. Entre 2011 y 2014, como se puede apreciar en el Cuadro 2, el 48.9 % de la población canadiense de 12 años de edad o más tenía una o más enfermedades crónicas,³⁰

²⁴ Statistics Canada. Table 11-10-0135-01, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=1110013501#timeframe>

²⁵ Statistics Canada, "Canadian Income Survey, 2018", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200224/dq200224a-eng.htm>

²⁶ Statistics Canada, "Table 13-10-0099-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009901>

²⁷ Se puede encontrar una tendencia similar al observar la mediana en la distribución del ingreso, que para las personas indígenas fue de 25 526 dólares canadienses en 2015, frente al de las personas no indígenas, que fue de 34 604 dólares canadienses. Véase The National Indigenous Economic Development Board, *The Indigenous Economic Progress Report 2019*, Quebec, 2019, pp. 31-33.

²⁸ Statistics Canada, "Table 13-10-0800-02", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310080002>

²⁹ Statistics Canada, "Table 13-10-0373-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310037301>

³⁰ Asma, artritis (excluyendo fibromialgia), problemas de espalda (excluyendo fibromialgia y artritis), presión arterial alta, migraña, bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes, enfermedad cardíaca, cáncer, úlceras intestinales o estomacales, sufrimiento por los efectos de un derrame cerebral, incontinencia urinaria, si padecen un trastorno intestinal como la enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/síndrome del intestino irritable/incontinencia intestinal, enfermedad de Alzheimer o cualquier otra demencia, un trastorno del estado de ánimo como depresión/trastorno bipolar/manía/distimia, un trastorno de ansiedad como una fobia/trastorno obsesivo compulsivo/un trastorno de pánico.

mientras que en 2 de los 3 principales pueblos indígenas de Canadá este porcentaje era del 59.4 % para las Naciones Originarias (*First Nations*), del 58.8 % para el pueblo métis, y para el 50.5 % en el inuit. En general, en

estos grupos poblacionales hay una mayor presencia de enfermedades respiratorias, diabetes, presión alta, enfermedades del corazón o las consecuencias de ataques al corazón.

CUADRO 2. ENFERMEDADES CRÓNICAS ENTRE POBLACIÓN INDÍGENA, NO INDÍGENA Y TOTAL, 2011-2014

| Indicador | Identidad | Valor |
|--|-----------------------|--------|
| Diabetes | Inuit | 3.2 % |
| | Métis | 6 % |
| | Naciones Originarias | 8.2 % |
| | Población no indígena | 4.9 % |
| | Población total | 5 % |
| Presión alta, enfermedades del corazón y consecuencias de un ataque al corazón | Inuit | 16.3 % |
| | Métis | 17.4 % |
| | Naciones Originarias | 17.8 % |
| | Población no indígena | 15.2 % |
| | Población total | 15.3 % |
| Problemas respiratorios | Inuit | 10.8 % |
| | Métis | 16.2 % |
| | Naciones Originarias | 15.1 % |
| | Población no indígena | 9.7 % |
| | Población total | 9.9 % |
| Una o más enfermedades crónicas | Inuit | 50.5 % |
| | Métis | 58.8 % |
| | Naciones Originarias | 59.4 % |
| | Población no indígena | 48.5 % |
| | Población total | 48.9 % |

Fuente: Statistics Canada, "Table 13-10-0099-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009901>

EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE LA PANDEMIA

En los últimos días de enero, el primer ministro Justin Trudeau convocó a un grupo de trabajo para discutir la respuesta de su gobierno a la emergencia ocasionada por el COVID-19, y el 5 de marzo se estableció un comité de gabinete para coordinar las acciones del gobierno federal. A finales de ese mes, el gobierno anunció un paquete de estímulo económico de poco más de 100 mil millones de dólares canadienses,³¹ con transferencias monetarias para personas desempleadas, en cuarentena o enfermas por COVID-19; incrementos en las transferencias familiares y, para empresas, créditos, reducciones de impuestos y, en el caso de las pequeñas, subsidios a los salarios que otorgan.

En los siguientes apartados se exponen las principales características del sistema de seguridad social en tres prestaciones (asistencia en salud, prestaciones por vejez, seguro de desempleo y prestaciones familiares) y de la respuesta gubernamental en esos ámbitos, así como una reseña de las principales acciones para proteger los puestos de trabajo.

Características del sistema de seguridad social

El sistema de seguridad social canadiense ofrece protección en las nueve prestaciones reconocidas en el Convenio 102 (norma mínima) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).³² Sin embargo, el gobierno canadiense no ha ratificado ninguno de los convenios de la OIT más importantes sobre seguridad social, entre los que destacan el 102; el 168, sobre protección del empleo; el 121, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; o el Convenio 130, sobre asistencia médica.³³

La estructura federal del sistema político canadiense influye fuertemente en el funcionamiento del sistema de seguridad social. Los gobiernos provinciales, territoriales y locales se hacen cargo de la organización, la administración y la provisión de los servicios de salud, mientras que el financiamiento corre a cargo de estos gobiernos y del federal, quien además tiene como ámbito exclusivo de competencia la vigilancia en el cumplimiento de metas

³¹ BBC News, "Canada Backs \$75bn Coronavirus Relief Bill", 25 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52022506>

³² OIT, *Informe mundial sobre protección social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2017-2019*, Ginebra, 2017, p. 255.

³³ CISS, "Plataforma cartográfica sobre seguridad social", 2020. Disponible en <http://plataforma.ciss.net/convenios>

nacionales. En prestaciones de largo plazo como las pensiones por vejez, incapacidad y discapacidad, y sobrevivientes y muerte, el sistema funciona de manera más centralizada. El gobierno federal administra la pensión universal no contributiva, denominada *Old Age Security*, y un esquema contributivo, *Canada Pension Plan (CPP)*, para 9 de las 10 provincias y los tres territorios, mientras que Quebec maneja su propio esquema: *Quebec Pension Plan*.

El funcionamiento de las prestaciones de corto plazo se parece un poco al de las pensiones. Así, hay un esquema federal que provee a toda la población de seguro de desempleo, prestaciones monetarias por enfermedad o para quienes cuidan de enfermos en sus hogares, y prestaciones por maternidad y paternidad en las provincias que cubre el CPP. Por su parte, los habitantes de Quebec acceden a prestaciones de maternidad y paternidad mediante un esquema administrado por las autoridades provinciales. Finalmente, en materia de prestaciones familiares hay un esquema no contributivo manejado por autoridades federales, denominado *Canada Child Benefit*, el cual otorga beneficios a la mayoría de la población con montos progresivos.

En 2017, el gasto total en salud en Canadá fue del 10.6 % del PIB, del cual el 73.7 % era gasto público y el 26.3 % privado; el gasto de bolsillo daba cuenta de la mayor parte de este último tipo de gasto, pues equivalía al 14.2 % del gasto total en salud.³⁴ Entre 2008 y 2018, el gasto en

salud representó alrededor del 24 % del gasto del gobierno general.³⁵ En cuanto a recursos humanos, se puede mencionar que entre 2011 y 2015 creció el número de médicos en un 13.3 % y el de enfermeras reguladas en un 6.3 %.³⁶ A pesar de los esfuerzos gubernamentales para reducir la brecha entre el campo y la ciudad, en 2015 el 11.8 % de las enfermeras reguladas trabajaban en zonas rurales, a pesar de que ahí habitaba el 17.4 % de la población,³⁷ mientras que en 2016, en áreas rurales, había un médico por cada 1000 personas, y 2.6 en áreas urbanas.³⁸

El gasto en protección social también dio cuenta de aproximadamente un 24 % del gasto público en el mismo periodo.³⁹ En este rubro, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en 2015, el gasto en

Private Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=CA> <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.PVTD.CH.ZS?locations=CA> <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.GHED.CH.ZS?locations=CA>;

y en <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CA>

³⁵ Este tipo de gasto incluye el ejercido por el gobierno federal y los gobiernos provinciales, territoriales y locales, así como los fondos de seguridad social, los gobiernos aborígenes y las instituciones no lucrativas controladas por el gobierno, pero sin incluir a las corporaciones con intervención gubernamental. Véase Statistics Canada, "Table 10-10-0005-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1010000501>

³⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Canadá", *op. cit.*

³⁷ *Idem.*

³⁸ OCDE, *Health Care at a Glance 2019: OECD Indicators*, OCDE, París, 2019, p. 113.

³⁹ Statistics Canada. "Table 10-10-0005-01", *op. cit.*

³⁴ Véase Banco Mundial, *Banco de Datos*, 2020. Indicadores: Current Health Expenditure (% of GDP) – Canada; Domestic General Government Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada; Out-of-Pocket Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada; y Domestic

prestaciones monetarias se distribuyó de la siguiente manera: el 4.7 % del PIB en prestaciones por vejez y para sobrevivientes, el 2.9 % en prestaciones por desempleo, el 1.8 % en prestaciones familiares y el 0.8 % en prestaciones por enfermedad y por discapacidad.⁴⁰

Prestaciones

Asistencia en salud

El sistema de salud canadiense ofrece cobertura a todos los ciudadanos y residentes permanentes mediante esquemas diseñados y operados por los gobiernos provinciales y territoriales, mientras que el gobierno federal ofrece cobertura especial a integrantes de las Naciones Originarias, del pueblo inuit, a miembros de las fuerzas armadas, a algunos veteranos y a personas recluidas en el sistema penitenciario; además ofrece cobertura temporal a personas asiladas, protegidas y solicitantes de asilo mediante el *Interim Health Program*. Como se mencionó, en el financiamiento participan el gobierno federal, los gobiernos provinciales y territoriales, los gobiernos locales y, en algunas ocasiones, los empleadores. En todos los territorios y la mayoría de las provincias, las personas no deben pagar prima de aseguramiento, a excepción de Colombia Británica y Ontario.⁴¹

En 2017, la cobertura del sistema era del 100 %.⁴² Sin embargo, los esquemas de aseguramiento público sólo ofrecen cobertura en servicios básicos, por lo que las personas contratan regularmente seguros privados para cubrir prescripciones de medicamentos, cuidado bucal, fisioterapia, servicios de ambulancia y anteojos.⁴³ Así pues, el 67 % de la población tenía en ese año un tipo de cobertura privada voluntaria para proveer servicios suplementarios.⁴⁴

A pesar de la cobertura universal del sistema, hay algunas desigualdades en el acceso. En 2017, el 15.3 % de la población mayor de 12 años carecía de proveedor regular de servicios de salud; en la tercera parte de los casos, porque no había uno disponible en su zona de residencia o éste ya no recibía más pacientes.⁴⁵ Regularmente, estas barreras por falta de disponibilidad son más importantes en las zonas rurales.

Las personas indígenas enfrentan desigualdades importantes en salud: tienen menor acceso a médicos que las atienden regularmente, peores resultados en salud, como lo deja claro la mayor presencia de enfermedades crónicas,⁴⁶ y declaran más a menudo que su salud es regular o pobre (ver Cuadro 3). Esto tiene

⁴² OCDE, *Health Care at a Glance*, op. cit., p. 105.

⁴³ Gobierno de Canadá, "Health Care in Canada", 2017. Disponible en <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/health-care-card.html>

⁴⁴ OCDE, *Health Care at a Glance*, op. cit., p. 105.

⁴⁵ Statistics Canada, "Primary Health Care Providers, 2017", 2019. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00001-eng.htm>

⁴⁶ Véase la sección anterior.

⁴⁰ OCDE, "Social Expenditure – Aggregated", *OECD Social Expenditure Database (SOCX)*, 2019.. Disponible en <https://stats.oecd.org/>

⁴¹ Social Security Administration, "Canada", *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2017*, 2017. Disponible en <https://www.ssa.gov/policy/docs/prog-desc/ssptw/2016-2017/americas/index.html>

**CUADRO 3. ACCESO Y ESTADO DE SALUD
ENTRE POBLACIÓN INDÍGENA,
NO INDÍGENA Y TOTAL, 2011-2014**

| Indicador | Identidad | Valor |
|---|-----------------------|--------|
| Percepción de salud: muy buena o excelente | Inuit | 44.4 % |
| | Métis | 51.8 % |
| | Naciones Originarias | 48.5 % |
| | Población no indígena | 62.2 % |
| | Población total | 61.7 % |
| Percepción de salud: regular o pobre | Inuit | 15.8 % |
| | Métis | 15.6 % |
| | Naciones Originarias | 19.1 % |
| | Población no indígena | 9.5 % |
| | Población total | 9.7 % |
| Tiene un médico regular | Inuit | 44.8 % |
| | Métis | 80.4 % |
| | Naciones Originarias | 78.2 % |
| | Población no indígena | 83.4 % |
| | Población total | 83.2 % |

Fuente: Statistics Canada, "Table 13-10-0099-01", 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009901>

varios motivos, pero hay dos de particular importancia:⁴⁷

1. La falta de disponibilidad de servicios en las zonas en las que habitan, sobre todo entre las personas que viven en reservas o en zonas remotas al norte del país.
2. La discriminación y exclusión a la que están expuestas las personas indígenas que viven en las zonas urbanas.

En conjunto, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la menor accesibilidad a servicios de salud hacen a la población indígena especialmente vulnerable a la pandemia de COVID-19. Como se expuso antes, en los territorios del norte la pandemia no ha tenido efectos graves en términos sanitarios, por lo que la población indígena que habita en estas zonas, algunas de ellas en reservas, parecen no ser los principales afectados por la pandemia. La situación es distinta para las personas indígenas que habitan en zonas urbanas. En las provincias de Alberta y Colombia Británica, que son el tercer y cuarto lugar en el número de casos confirmados de COVID-19, hay una mayor presencia de perso-

⁴⁷ National Collaborating Centre for Indigenous Health, "Social Determinants of Health, Access to Health Services as a Social Determinant of First Nations, Inuit and Métis Health", *Fact Sheet*, 2019.

nas indígenas, del 6.5 % en el primer caso y del 4.9 % en el segundo, frente al 4.9 % nacional, y, en ambos casos, casi el 60 % vive fuera de reservas, con aproximadamente el 50 % que vive en localidades de tamaño mediano o grande.⁴⁸

Como ya se dijo, dada la organización descentralizada del sistema de salud canadiense y la distribución de facultades, la respuesta de los servicios de salud está a cargo principalmente de los gobiernos provinciales y territoriales, y el gobierno federal es responsable de funciones de monitoreo nacional, prohibición internacional de viajes e inversión en investigación y desarrollo tecnológico. Un elemento fundamental en la respuesta de Canadá a la pandemia de COVID-19 es la existencia previa de mecanismos y planes de coordinación entre ámbitos de gobierno para responder a distintos tipos de emergencia. Estos planes se han centrado particularmente en las emergencias vinculadas con el cambio climático, pero también cuenta con un plan en el sector salud para enfrentar epidemias de influenza, el cual ha sido adaptado por las autoridades para atender la emergencia por COVID-19. Dicho plan data de 2004 y surgió como respuesta a la crisis provocada por el virus SARS-COV-1 entre 2002 y 2004, y ha tenido varias actualizaciones, incluida una después del surgimiento de la gripe pandémica (A H1N1) en 2009.

La crisis provocada por el SARS en 2002 impulsó un compromiso de las autoridades federales, provinciales

y territoriales para desarrollar mecanismos de respuesta coordinada e intergubernamental, y, de hecho, favoreció que algunos gobiernos contaran con recursos materiales, particularmente respiradores mecánicos, para atender a personas en situación crítica.

A pesar de las respuestas diferenciadas que cada gobierno provincial y territorial ha dado a la pandemia, ha habido también medidas comunes:

- * Ampliar el monitoreo epidemiológico, las capacidades de diagnóstico y los criterios para acceder a éste (algunas de las provincias y territorios que han hecho esto son Alberta, Isla del Príncipe Eduardo, Nueva Escocia, Nuevo Brunswick, Nunavut, Ontario, Quebec y Territorios del Noroeste).
- * Crear reglamentos o leyes para garantizar la suficiencia de recursos monetarios y humanos en las instalaciones de salud para la población en general, y en los centros de cuidado para personas mayores. Una de las medidas que se ha adoptado en ese sentido es dar licencias a estudiantes de educación superior o personas retiradas para trabajar en sectores específicos, o para que se puedan utilizar instalaciones y recursos de organizaciones privadas (Alberta, Colombia Británica, Nueva Escocia, Ontario, Quebec y Saskatchewan).
- * Establecer mecanismos para facilitar que las personas que trabajan en sectores críticos continúen desempeñando sus actividades. Por ejemplo, darles acceso a servicios de cui-

⁴⁸ Statistics Canada, "Focus on Geography Series, 2016 Census", 2019. Disponible en <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-PR-Eng.cfm?TOPIC=9&LANG=Eng&GK=PR&GC=48>



dado para sus hijos (Alberta, Colombia Británica, Manitoba, Nuevo Brunswick y Saskatchewan).

- * Ajustar servicios de salud habituales para adecuarse a las condiciones de distanciamiento social, particularmente mediante telemedicina, pero también con modificación de horarios y reprogramación de servicios no esenciales (Isla del Príncipe Eduardo, Nueva Escocia, Nunavut, Terranova y Labrador, y Territorios del Noroeste).
- * Instalar hospitales especializados en la atención de COVID-19 (Isla del Príncipe Eduardo).
- * Hacer menos estrictos los criterios para acceder a un plan

de aseguramiento en salud, por ejemplo, disminuyendo los tiempos de espera para su obtención o ampliando la cobertura a personas que regularmente no tendrían derecho a él, como trabajadores temporales, personas con permisos de estudio o de trabajo temporal (Colombia Británica y Territorios del Noroeste).

- * Algunos de los gobiernos provinciales que han impulsado acciones especiales para atender a la población indígena son Alberta y Colombia Británica.

Por su parte, el gobierno federal modificó el programa de Beneficios Médicos No Asegurados (NIHB, por

sus siglas en inglés) para tratar de garantizar el acceso de las Naciones Originarias y el pueblo inuit a servicios médicos regulares y cubrir el costo de tratamientos y suministros médicos requeridos en la atención de la enfermedad por COVID-19.

Prestaciones por vejez

Los esquemas Canada Pension Plan (CPP) y Quebec Pension Plan (QPP) se financian con contribuciones de los empleadores y empleados, mientras que el esquema Old Age Security (OAS) se financia completamente con ingresos generales del gobierno. Estos tres componentes del sistema de pensiones cubren a la mayoría de las personas mayores.

Se estima que al 1 de julio de 2019, la población canadiense mayor de 65 años era de 6 592 611 personas.

En ese mismo mes, el OAS otorgaba beneficios por vejez a 6 367 900 personas, el CPP a 5 322 242 y el QPP a 1 920 871. La razón de que la suma de estos beneficiarios sea mayor al total de personas de 65 años o más es que los esquemas CPP y QPP permiten que las personas continúen recibiendo el beneficio si se mudan a otro país, o que reciban una pensión las personas que residen actualmente en Canadá y contribuyeron a una institución de seguridad social en otro país con la que tengan convenio.

Ante la crisis, no se han anunciado modificaciones importantes a los esquemas de pensiones que operan en Canadá. Lo que se ha hecho es adecuarlos para garantizar su continuidad y hacer más accesibles los trámites por vía electrónica.

En los ámbitos provincial y territorial, algunos gobiernos han anunciado transferencias monetarias

adicionales para personas mayores (por ejemplo, en Nuevo Brunswick y Colombia Británica). Las respuestas de los gobiernos se han orientado más a garantizar la continuidad del funcionamiento de los hogares de cuidado a largo plazo para personas mayores, al tiempo que se toman las previsiones para conseguir un funcionamiento seguro ante la emergencia por COVID-19. Sin embargo, es probable que estas acciones no sean suficientes, puesto que, de las 760 muertes que se habían registrado hasta el 15 de abril, casi la mitad se dio en este tipo de establecimientos, según Theresa Tam, que tiene el cargo de Oficial Principal de Salud Pública de Canadá.

Prestaciones por desempleo

El programa de aseguramiento frente a desempleo, Employment Insurance (EI), cubre a la mayoría de las personas empleadas por contrato; ofrece cobertura voluntaria a las autoempleadas y tiene previsiones especiales para las que laboran en granjas, en la pesca y en las fuerzas armadas, además de personal docente. El esquema se financia con aportaciones de las personas empleadas y de sus empleadoras.

Para quienes trabajan en actividades cubiertas puedan acceder al beneficio deben haber estado desempleados al menos siete días consecutivos en el último año, la condición de desempleo no puede ser voluntaria ni por mala conducta; tuvieron que haber trabajado entre 420 y 700 horas en las últimas 52 semanas o en el periodo comprendido desde que se comenzó a recibir el último beneficio por desempleo y la nueva solicitud, y deben estar dispuestos, listos y en capacidad de

trabajar, así como en búsqueda activa de empleo. El monto del beneficio es aproximadamente de un 55 % del ingreso semanal asegurado y se puede pagar hasta por 45 semanas, dependiendo del número de horas trabajadas y las tasas de desempleo registradas en la región económica en la que se encuentre la persona

En febrero de 2020, alrededor de 16.1 millones de personas contribuían al seguro de desempleo, esto es, un 80 % de la fuerza de trabajo. Ese mismo mes, aproximadamente 1.6 millones de personas estaban desempleadas y alrededor de 583 000 recibieron el beneficio por desempleo, el resto no accedió al beneficio porque no tenían un trabajo cubierto, su separación del empleo no había cumplido con los requisitos o no habían trabajado la cantidad de horas suficientes. La emergencia por COVID-19 ha tenido efectos muy fuertes en el campo laboral; como se

mencionó antes, hasta abril se habían eliminado aproximadamente 3 millones de puestos de trabajos y reducido la jornada laboral de 2.5 millones de personas.

Como respuesta, se creó el Canada Emergency Response Benefit (CERB) para proteger a las personas que han perdido sus ingresos por haber enfermado de COVID-19, estar en cuarentena, cuidar a personas enfermas de COVID-19 o porque el cierre de escuelas y centros de cuidado infantil les haya obligado a quedarse en casa cuidando a sus familias. También se otorga a personas empleadas y autoempleadas que no cumplen con los requisitos para acceder al seguro de desempleo convencional. En un primer momento, sólo podían acceder a este beneficio las personas que habían perdido completamente su ingreso y que hubieran estado sin trabajar en los primeros 14 días del mes en el que se solicitara el benefi-



Questions complexes

LE DEVOIR

ETHIQUE

cher des questions
Pascal Breault, ces comités
un énorme poids aux mé-
s le contexte d'un
très stressant »,
anti le fardeau
ficienne, qui
ier de La-
Borro-



La formule du « premier arrivé, premier servi » vaut-elle pour les lits en soins intensifs ou les respirateurs ? Le comité d'éthique devra se pencher sur ce type de question.
PIERO CRUCIATI AGENCE FRANCE-PRESSE

Les professionnels de la santé doivent aussi être priorités, disent-ils, puisqu'ils sont essentiels dans la lutte contre le coronavirus.

Des manœuvres ou pas ?
Le Dr Mathieu Simon, intensiviste et pneumologue à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec, dit que tous les Québécois doivent être à l'impact de la COVID-19. C'est particulièrement vrai pour les personnes âgées de plus de 70 ans et pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

à la fin de leur séjour aux soins intensifs », précise-t-il.
Il reste que le retour à la normale peut être long. Prendre le temps de réhabiliter les personnes est essentiel.

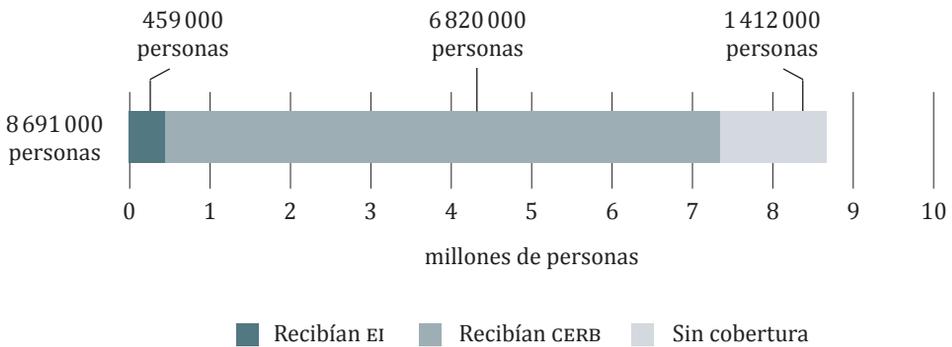
cio, y que hubieran ganado al menos 5000 dólares canadienses en 2019. El 15 de abril se anunció su habilitación para personas que tuvieran un ingreso de hasta 1000 dólares al mes, además del permiso para que los artistas continuaran percibiendo ingresos por derechos de autor de obras previas al 1 de marzo, y se abrió la posibilidad de que personas que habían agotado su periodo de beneficio por desempleo accedieran al CERB. Este programa otorga 500 dólares semanales por hasta 16 semanas a quienes cumplan los criterios de selección y presenten su solicitud. El financiamiento proviene del gobierno federal y los gobiernos provinciales y territoriales.

Entre el 15 de marzo y el 10 de mayo se habían recibido 11.4 millones de solicitudes para acceder al CERB, de las cuales se procesaron 11.3 millones y se otorgaron beneficios por un valor de 30.5 mil millones de dólares.

Se estima que en abril había aproximadamente 8.7 millones de personas desempleadas o que habían reducido sus horas de trabajo a cero, la gran mayoría, 6.8 millones, recibió el CERB, mientras que 459 000 recibieron el seguro de desempleo regular (EI) y 1.2 millones de personas no estaban cubiertas por un programa que protegiera su ingreso (ver Gráfica 1).

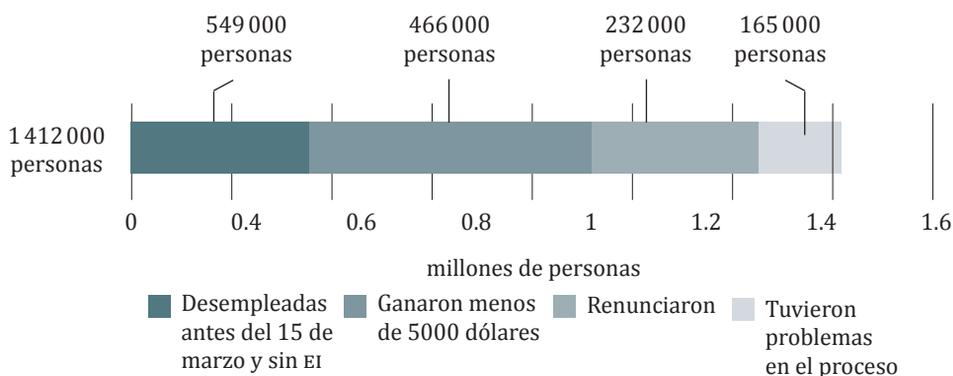
La mayoría de quienes no recibían beneficios eran personas que ya estaban desempleadas antes del 15 de marzo (fecha en la que inició el funcionamiento del CERB) y no estaban cubiertas por el seguro de desempleo (38.9%), seguidas por quienes ganaron menos de 5000 dólares durante 2019 (33%), por quienes renunciaron voluntariamente a su empleo (16.4%) y, en último lugar, por quienes tuvieron problemas en el proceso de solicitud del CERB (11.7%) (ver Gráfica 2).

GRÁFICA 1. PERSONAS SIN EMPLEO O CON CERO HORAS LABORADAS EN ABRIL DE 2020



Fuente: Elaboración propia con información de David Macdonald, "1.4 million jobless Canadians getting no income support in April", 23 de abril de 2020. Disponible en <http://behindthenumbers.ca/2020/04/23/1-4-million-jobless-canadians-getting-no-income-support-in-april/>

GRÁFICA 2. PERSONAS SIN EMPLEO Y SIN COBERTURA EN ABRIL DE 2020



Fuente: Elaboración propia con información de David Macdonald, “1.4 million jobless Canadians getting no income support in April”, 23 de abril de 2020. Disponible en <http://behindthenumbers.ca/2020/04/23/1-4-million-jobless-canadians-getting-no-income-support-in-april/>

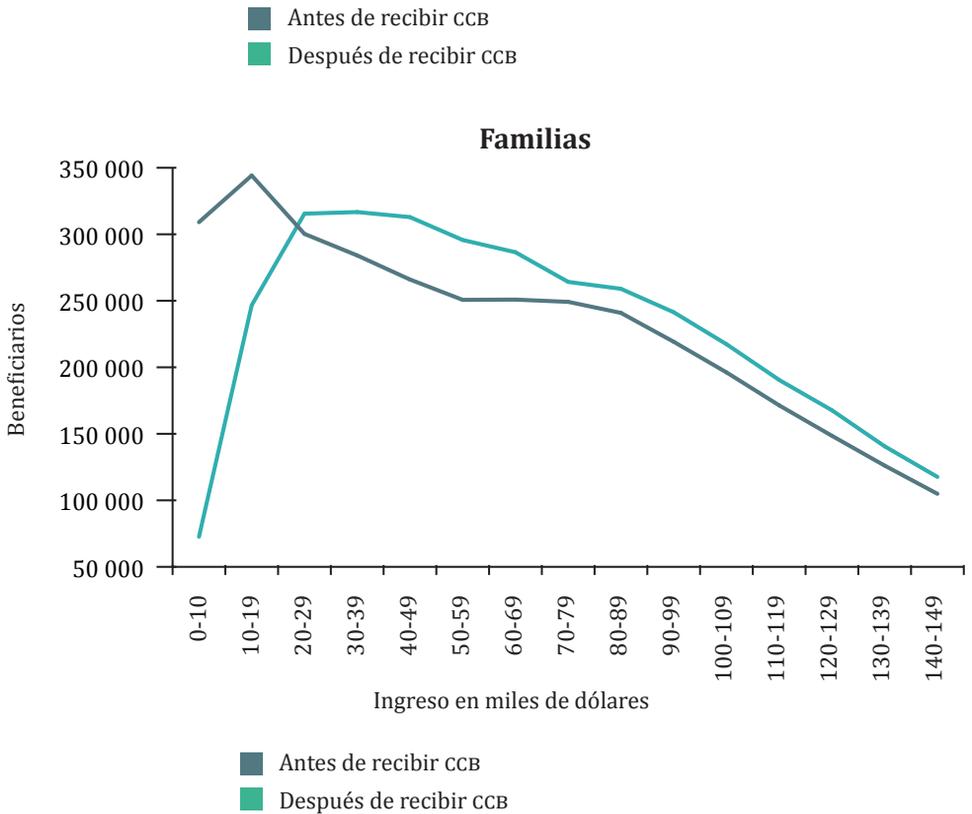
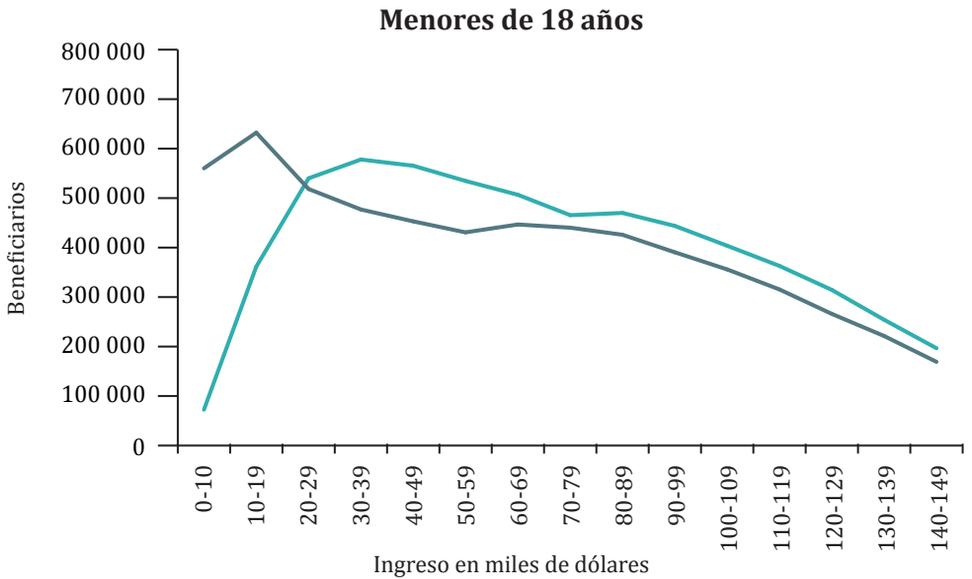
Prestaciones familiares

El programa Canada Child Benefit (CCB) ofrece un pago mensual libre de impuestos a las personas que hayan presentado su declaración de impuestos y sean la principal responsable de una persona menor de 18 años de edad. El programa se financia exclusivamente con recursos federales y ofrece montos diferenciados en función del ingreso declarado de las familias. En el ejercicio fiscal 2017-2018, que va de julio de 2017 a junio de 2018, el CCB otorgaba transferencias monetarias a 3 663 610 personas que tenían a cargo a una o más personas menores de 18 años. Para tener una idea de cuánto representa esto, hay que tomar en cuenta que el universo de hogares con al menos un menor a cargo fue de 5 783 220 en 2017. El 74.6% de estos hogares eran biparentales y el 25.4% restante eran monoparentales; entre las familias cubiertas, estas proporciones eran

del 71% y el 29%, respectivamente, es decir, se puede apreciar un ligero apuntalamiento de la cobertura en los hogares monoparentales. Del total de hogares con menores, el 45% tenía un menor, el 38% tenía dos y el resto, 17%, tenía tres o más. En los beneficiarios, estas distribuciones fueron del 41.6%, del 37.8% y del 20.6%, por lo que se puede apreciar también cierto apoyo en favor de las familias con más menores a cargo.

El CCB mejora de manera sustancial la situación de las personas con menores ingresos, dado que tiene una amplia cobertura y otorga montos progresivos. La Gráfica 3 presenta estimaciones sobre la distribución de las familias y de menores beneficiarios por niveles de ingreso antes y después de recibir el CCB. Se pueden apreciar dos efectos principales de este esquema: 1) reduce el número de personas y de familias con ingresos

GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS Y FAMILIAS SEGÚN NIVEL DE INGRESO FAMILIAR, 2017-2018



Fuente: Elaboración propia con información de Canadian Centre for Economic Analysis, *Economic Contribution of the Canada Child Benefit: A Basic Income Guarantee for Canadian Families with Children*, septiembre de 2019, pp. 22-26. Disponible en <https://ubiworks.ca/wp-content/uploads/2019/09/Economic-Contribution-of-the-Canada-Child-Benefit.pdf>

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS DE ALGUNAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL AL INICIAR 2020

ASISTENCIA EN SALUD

- * Hay cobertura pública universal.
- * También una amplia cobertura privada complementaria.
- * El sistema es descentralizado
- * Hay desigualdades regionales de acceso.
- * La población indígena está en desigualdad.

PENSIONES POR VEJEZ

- * Hay pensión universal no contributiva.
- * Hay esquemas contributivos con amplia cobertura.
- * Quebec tiene su propio esquema contributivo.
- * Hay bajos niveles de pobreza en personas mayores de 65 años.

SEGURO DE DESEMPLEO

- * Es un esquema federal.
- * Se financia con contribuciones basadas en el salario.
- * El 80 % de la PEA cotizaba al seguro al iniciar 2020.
- * Casi un tercio de las personas desempleadas recibían el beneficio.

PRESTACIONES FAMILIARES

- * Tiene una amplia cobertura.
- * Dirigido a personas con menores a cargo.
- * Otorga montos progresivos según nivel de ingreso.
- * Incrementa sustancialmente los ingresos de las familias.

Fuente: Elaboración propia.

menores a 20 000 dólares, y 2) hace crecer el grupo de quienes percibían entre 30 000 y 69 000 dólares.

En este ámbito, la principal acción emprendida consistió en dar un monto adicional a las personas beneficiarias del CCB para mayo. Este incremento se dará tanto a las que ya eran beneficiarias como a las que tengan una persona menor a cargo y hayan presentado su declaración de impuestos para el año fiscal 2018. Incluso existe la posibilidad de que personas que hubieran llegado a vivir a Canadá a partir de enero de 2019 y hasta abril de 2020 puedan acceder al beneficio,

siempre y cuando presenten documentos que den cuenta de sus ingresos previos a su llegada a Canadá.

El monto sólo se otorgará para el mes de mayo de 2020 y puede llegar a los 300 dólares canadienses por menor a cargo, pero dependerá de los ingresos de los solicitantes.⁴⁹

⁴⁹ Canada Revenue Agency, "Canada Child Benefit (CCB) Payment Increase: CRA and COVID-19", 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/campaigns/covid-19-update/covid-19-ccb-payment-increase.html#send>

FIGURA 2. CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA A LA CRISIS POR COVID-19

ASISTENCIA EN SALUD

- * Había un plan de respuesta a epidemias por influenza.
- * Hay coordinación intergubernamental.
- * La respuesta está principalmente a cargo del nivel provincial y territorial.
- * Se ampliaron las capacidades de diagnóstico y tratamiento.
- * Se busca garantizar suficiencia de recursos.

PENSIONES POR VEJEZ

- * Se busca garantizar continuidad en la provisión de los beneficios.
- * Se flexibilizaron algunos trámites, dadas las restricciones en movilidad.

SEGURO DE DESEMPLEO

- * Se creó un beneficio emergente para quienes perdieron el empleo por la pandemia, están en cuarentena, se enfermaron de COVID-19 o para quienes cuidan a un familiar.
- * Da 500 dólares semanales hasta por 16 semanas.
- * Busca ampliar la cobertura a grupos no elegibles en el esquema tradicional.

PRESTACIONES FAMILIARES

- * Se otorgará un monto adicional para mayo.
- * Se flexibilizaron algunos criterios de ingreso.

Si se tiene en cuenta que en el ejercicio fiscal 2017-2018 las familias con ingresos menores de 30 000 dólares recibieron en promedio beneficios mensuales por casi 860 dólares, el incremento puede representar poco más de una tercera parte de los ingresos por CCB.⁵⁰

A manera de síntesis, en la Figura 1 se presentan las principales características de las prestaciones de la seguridad social antes de iniciar la crisis por COVID-19, y en la Figura 2 se observan las pertenecientes a las respuestas gubernamentales para hacer frente a la emergencia.

⁵⁰ Cálculos propios con base en Canadian Centre for Economic Analysis, *Economic Contribution of the Canada Child Benefit: A Basic Income Guarantee for Canadian Families with Children*, septiembre de 2019, p. 21. Disponible en <https://ubiworks.ca/wp-content/uploads/2019/09/Economic-Contribution-of-the-Canada-Child-Benefit.pdf>



Acciones de protección al empleo

El gobierno federal de Canadá anunció tres acciones particulares para proteger a las personas que trabajan y al empleo en general. Una de ellas es el Canada Emergency Wage Subsidy (CEWS), un subsidio a los salarios de todas empresas afectadas por la pandemia (o por las acciones emprendidas para contenerla), sin importar su ramo ni su tamaño. De manera específica, este programa subsidiará hasta en un 75 % el salario de los empleados (con un límite de 847 dólares semanales) de empresas que hayan tenido disminuciones de al menos un 15 % de sus ingresos en marzo o del 30 % en abril

y mayo, y tendrá una duración de 12 semanas, del 15 de marzo al 6 de junio.⁵¹ Además, los empleadores que cumplan con los criterios de selección podrán recibir un reembolso de algunas aportaciones a la seguridad social de las personas que no están trabajando, pero continúan percibiendo su salario.

Otra de las acciones es un subsidio temporal a las obligaciones fiscales

⁵¹ Gobierno de Canadá, "Canada's COVID-19 Economic Response Plan", 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/department-finance/economic-response-plan.html>

empresariales, denominado Temporary 10% Wage Subsidy. Este beneficio está disponible para empresas pequeñas, unipersonales, de asociados no corporativos y organizaciones de caridad o sin fines de lucro. Un requisito importante para acceder al beneficio es que las organizaciones paguen salarios, bonos o cualquier tipo de remuneración a sus empleados.⁵²

La última acción es una modificación al Work Sharing Program. Regularmente, este programa busca prevenir que las empresas despidan a sus empleados cuando hay un descenso involuntario de su actividad económica. Esto mediante el otorgamiento de los beneficios del seguro de desempleo a las personas que de manera voluntaria acepten reducir el número de horas que trabajan regularmente y compartan el puesto de trabajo con personas que desempeñan labores similares.⁵³ La reducción acordada debe ser de entre un 10 % y un 60 % del total de horas de trabajo, y regularmente tiene una duración de entre 6 y 26 semanas consecutivas, pero existe la posibilidad de llegar a acuerdos de hasta 38 semanas. En este programa pueden entrar empresas privadas, con participación pública y

organizaciones sin fines de lucro que tengan al menos dos años de operación, demuestren que de manera involuntaria se ha reducido su actividad económica, han tenido una disminución de ingresos en al menos un 10 %, y presenten un plan de recuperación para regresar a una operación regular.⁵⁴

Ante la emergencia por COVID-19, el gobierno de Canadá flexibilizó algunos de los requisitos y características del programa. Se amplió el plazo máximo del beneficio hasta 76 semanas consecutivas, se permitió que las empresas que ya participaban en un acuerdo de este tipo y habían agotado su duración recurran al programa nuevamente, se redujo el requisito de antigüedad de dos años a uno, se simplificaron los requisitos del plan de recuperación, y se extendió la cobertura a organizaciones que regularmente no participan en el programa, pero que desempeñan actividades críticas para atender la emergencia.⁵⁵

⁵² *Idem.*

⁵³ Employment and Social Development Canada, "Work-Sharing –Eligibility", 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/work-sharing/eligibility.html>

⁵⁴ Employment and Social Development Canada, "Work-Sharing Program – COVID-19", 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/work-sharing/notice-covid-19.html>

⁵⁵ *Idem.*

CONCLUSIONES

El gobierno de Canadá y los gobiernos provinciales y territoriales han instrumentado una gran respuesta a la crisis ocasionada por la pandemia de COVID-19, para frenar la transmisión del virus que la ocasiona, tratar a las personas enfermas y atender las consecuencias económicas y sociales de la crisis. En el ámbito de la salud, esto ha consistido principalmente en garantizar la continuidad de los servicios y la suficiencia de recursos para que operen. En la atención de las personas mayores, en asegurar la continuidad de los esquemas de pensiones y, sobre todo, en tratar de garantizar el funcionamiento seguro de los hogares de cuidado de largo plazo. Respecto a la protección del ingreso de las personas en edad de trabajar, se busca incluir a personas que han perdido ingresos por la emergencia y no serían elegibles con las normas del seguro de desempleo ordinario. En cuanto a las prestaciones familiares, se incrementó por única ocasión el monto del beneficio que recibirán las personas en mayo. Finalmente, en lo que corresponde a la protección del empleo, se han subsidiado los salarios y otros gastos de las empresas.

Un elemento fundamental en la respuesta sanitaria es la existencia de mecanismos de planeación y coordinación intergubernamental ante

emergencias, como se evidencia con el plan de manejo desarrollado para la influenza, que se pudo adaptar a la presente contingencia. Otro elemento importante es el aprovechamiento de las capacidades administrativas instaladas, ya que la agencia de recaudación de impuestos es la principal encargada de manejar los nuevos beneficios y las adecuaciones a los existentes.

En términos de atención a la salud, el grupo que se encuentra principalmente en vulnerabilidad es el de las personas adultas mayores, dado que concentra un alto número de contagios y muertes por COVID-19. De hecho, es preocupante que una gran cantidad de las muertes totales se hayan dado en establecimientos de cuidado de largo plazo, constituyendo un problema cuya atención deben priorizar las autoridades. Los bajos niveles de pobreza en este grupo y la cobertura prácticamente universal del sistema de pensiones sugieren que no será muy grande el impacto económico de la emergencia para el segmento de las personas mayores.

Otro grupo al que se debe prestar atención en términos sanitarios es al de las personas indígenas que habitan en zonas urbanas, particularmente en las provincias con mayores números de casos confirmados, dadas las barreras que enfrentan para tener acceso a servicios de salud y

la mayor prevalencia de factores de riesgo.

Es probable que la crisis tampoco vulnere sobremanera el ingreso de las personas menores, debido a la existencia de un amplio esquema no contributivo de prestaciones familiares (CCB), que otorga montos progresivos, y porque el incremento de hasta 300 dólares, establecido en mayo, puede representar más de una tercera parte del monto mensual de las personas de ingresos más bajos.

La creación del beneficio para personas que perdieron ingresos por la pandemia ha incorporado a grupos que estarían excluidos del seguro de desempleo ordinario (EI) y la mayoría de las personas des-

empleadas reciben un beneficio por desempleo (EI o CERB), pero en abril hubo aproximadamente 1.2 millones de personas sin trabajo que carecían de cobertura. Es importante que el gobierno atienda a este grupo, pues la mayoría estaba desempleada antes de la crisis y no tenían acceso al seguro de desempleo, o habían tenido ingresos menores de 5 000 dólares. En este sentido, se puede afirmar que la protección del ingreso de las personas en edad productiva es quizá el principal reto del sistema de seguridad social y de la respuesta ante la pandemia de COVID-19.



REFERENCIAS

Alini, Erica, “The Canada Emergency Response Benefit for COVID-19: Who’s Eligible and How to Apply”, *Global News*, 7 de abril de 2020. Disponible en <https://globalnews.ca/news/6735158/ei-for-covid-19-what-we-know-so-far-about-the-new-emergency-response-benefit/>

Banco Mundial, Banco de datos, “Current Health Expenditure (% of GDP) – Canada, 2020”. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CA>

_____, Banco de datos, “Domestic General Government Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada, 2020”. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?locations=CA>

_____, Banco de datos, “Out-of-Pocket Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada, 2020”. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=CA>

_____, Banco de datos, “Domestic Private Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Canada, 2020”. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PVTD.CH.ZS?locations=CA>

BBC News, “Canada Backs \$75bn Coronavirus Relief Bill”, 25 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52022506>

Bensadoun, Emerald, “Nearly Half of Canada’s COVID-19 Deaths Linked to Long-Term Care Facilities: Tam”, *Global News*, 15 de abril de 2020. Disponible en <https://globalnews.ca/news/6811726/coronavirus-long-term-care-deaths-canada/>

_____, y Kerri Breen, “Comparing Coronavirus Responses: What did Canada and the U.S. do Differently?”, *Global News*, 1 de abril de 2020. Dis-

ponible en <https://globalnews.ca/news/6737474/coronavirus-new-york-canada-responses/>

Boire-Schwab, David, *et al.*, “COVID-19: Emergency Measures Tracker”, McCarthy Tetrault, 23 de abril de 2020. Disponible en <https://www.mccarthy.ca/en/insights/articles/COVID-19-emergency-measures-tracker>

Britneff, Beatrice, “Coronavirus: All CERB Claims to be Approved, Feds Will Check Eligibility Later”, *Global News*, 10 de abril de 2020. Disponible en <https://globalnews.ca/news/6804623/coronavirus-all-cerb-applications-approved/>

Canada Revenue Agency, “Canada Child Benefit (CCB) Payment Increase: CRA and COVID-19”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/campaigns/COVID-19-update/COVID-19-ccb-payment-increase.html#send>

_____, “Canada Child Benefit: How Much Can I Get”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/child-family-benefits/canada-child-benefit-overview/canada-child-benefit-we-calculate-your-ccb.html>

_____, “Canada Emergency Response Benefit”, 2019. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/businesses/topics/payroll/payroll-deductions-contributions/employment-insurance-ei/ei-premium-rates-maximums.html>

_____, “CCB Benefit Year 2017-2018 Statistics: Table 1”, 2018. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/programs/about-canada-revenue-agency-cra/income-statistics-gst-hst-statistics/canada-child-benefit-statistics/canada-child-benefit-statistics-2016-tax-year.html>

_____, “CCB Benefit Year 2017-2018 Statistics: Table 2”, 2018. Disponible en <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/prog-policy/stats/ccb-stats/2016-tax-year/ccb2-eng.pdf>

_____, “CCB Benefit Year 2017-2018 Statistics: Table 3”, 2018. Disponible en <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/prog-policy/stats/ccb-stats/2016-tax-year/ccb3-eng.pdf>

_____, “CPP Contribution Rates, Maximums and Exemptions”, 2019. Disponible en <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/businesses/topics/payroll/payroll-deductions-contributions/canada-pension-plan-cpp/cpp-contribution-rates-maximums-exemptions.html>

- Canadian Centre for Economic Analysis, *Economic Contribution of the Canada Child Benefit: A Basic Income Guarantee for Canadian Families with Children*, septiembre de 2019, pp. 22-26. Disponible en <https://ubiworks.ca/wp-content/uploads/2019/09/Economic-Contribution-of-the-Canada-Child-Benefit.pdf>
- CISS, Plataforma cartográfica sobre seguridad social, “Convenios, 2020”. Disponible en <http://plataforma.ciss.net/convenios>
- Department of Finance Canada, “Expanding Access to the Canada Emergency Response Benefit and Proposing a New Wage Boost for Essential Workers”. Disponible en <https://www.canada.ca/en/department-finance/news/2020/04/expanding-access-to-the-canada-emergency-response-benefit-and-proposing-a-new-wage-boost-for-essential-workers.html>
- Employment and Social Development Canada, “Canada Pension Plan/Old Age Security: Quarterly Report – Monthly Amounts and Related Figures from October to December 2019”, 2019. Disponible en https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/migration/documents/assets/portfolio/docs/en/statistics/quarterly_report/isp-card-oct-dec-2019-en.pdf
- _____, “Coronavirus Disease (COVID-19) – Employment and Social Development Canada”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/notices/coronavirus.html#pension-plan>
- _____, “EI Regular Benefits: Eligibility”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ei-regular-benefit/eligibility.html>
- _____, “Work-Sharing – Eligibility”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/work-sharing/eligibility.html>
- _____, “Work-Sharing Program – COVID-19”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/work-sharing/notice-covid-19.html>
- Government of Canada, “Health Care in Canada”, 2017. Disponible en <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/health-care-card.html>
- _____, “Canada’s COVID-19 Economic Response Plan”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca>

ca/en/department-finance/economic-response-plan.html

_____, “Canada Emergency Response Benefit statistics”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/claims-report.html>

_____, “Coronavirus Disease (COVID-19): Canada’s Response”, 23 de abril de 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/canadas-reponse.html>

_____, “Coronavirus Disease (COVID-19): Outbreak Outdate”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>

_____, “Epidemiological Summary of COVID-19 Cases in Canada”, 2020. Disponible en <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>

Indigenous Health Services of Canada, “Non-Insured Health Benefits Program Updates”, 6 de Abril de 2020. Disponible en <https://www.sac-isc.gc.ca/en-g/1578079214611/1578079236012#april-20-a>

Lim, Jolson, “A Third of Workforce has Applied for CERB, Officials Say, as MPs Question Minister on Coverage Gaps”, *iPOLITICS*, 24 de abril de 2020. Disponible en <https://ipolitics.ca/2020/04/24/a-third-of-workforce-has-applied-for-cerb-officials-say-as-mps-question-minister-on-coverage-gaps/>

Macdonald, David, “1.4 million jobless Canadians getting no income support in April”, 23 de abril de 2020. Disponible en <http://behindthenumbers.ca/2020/04/23/1-4-million-jobless-canadians-getting-no-income-support-in-april/>

National Collaborating Centre for Indigenous Health, “Social Determinants of Health, Access to Health Services as a Social Determinant of First Nations, Inuit and Métis Health”, Fact Sheet, 2019.

National Post, “COVID-19 in Canada: What Each Province is Doing to Fight the Coronavirus Pandemic”, 5 de abril de 2020. Disponible en <https://nationalpost.com/news/canada/covid-19-canada-coronavirus-provinces>

OCDE, OECD Social Expenditure Database (SOCX), “Social Expenditure – Aggregated, 2019”. Disponible en <https://stats.oecd.org/>

_____, *Health Care at a Glance 2019: OECD Indicators*, París, 2019.

OIT, *Informe mundial sobre protección social: la protección social universal para alcanzar los Objetivos*

del Desarrollo Sostenible 2017-2019, Ginebra, 2017.

Open Government, “Canada Pension Plan (CPP)- Number of Benefits, by Place of Residence and Benefit Type”, 2020. Disponible en <https://open.canada.ca/data/en/dataset/1fab2a-fd-4f3c-4922-a07e-58d7bed9dcfc>

OPS, “Canadá”, *Health in the Americas*, 2017. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=2308>

Public Health Agency of Canada, “Canadian Pandemic Influenza Preparedness: Planning Guidance for the Health Sector”, Agosto de 2018. Disponible en <https://www.canada.ca/en/public-health/services/flu-influenza/canadian-pandemic-influenza-preparedness-planning-guidance-health-sector/table-of-contents.html#pre>

_____, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Daily Epidemiology Update”, 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/surv-covid19-epi-update-eng.pdf>

Social Security Administration, “Canada”, *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2017*, 2017. Disponible en <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/americas/index.html>

Statistics Canada, “Canadian Economic Dashboard and COVID-19”, 26 de marzo de 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2020009-eng.htm>

_____, “Canadian Income Survey, 2018”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200224/dq200224a-eng.htm>

_____, “COVID-19 and the Labour Market in April 2020”, 8 de mayo de 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020034-eng.htm>

_____, “Employment by Industry, Monthly, Seasonally Adjusted and Unadjusted, and Trend-Cycle, Last 5 months (x 1,000)”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410035501>

_____, “Employment Insurance Coverage Survey, 2018”, 2019. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191114/dq191114a-eng.htm>

_____, “Focus on Geography Series, 2016 Census”, 2016. Disponible en <https://www12.statcan.ca>

gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-CAN-

_____, “Focus on Geography Series, 2016 Census”, 2019. Disponible en <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-PR-Eng.cfm?TOPIC=9&LANG=Eng&GK=PR&GC=48>

_____, “Labour Force Characteristics, Monthly, Seasonally Adjusted and Trend-Cycle, Last 5 Months”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410028701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.1&pickMembers%5B2%5D=4.1&pickMembers%5B3%5D=5.1>

_____, “Primary Health Care Providers, 2017”, 2019. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00001-eng.htm>

_____, “Table 10-10-0005-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1010000501>

_____, “Table 11-10-0013-01 Census Families by Total Income, Family Type and Number of Children”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1110001301>

_____, “Table 13-10-0099-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009901>

_____, “Table 13-10-0800-02”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310080002>

_____, “Table 14-10-0006-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410000601>

_____, “Table 14-10-0009-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410000901>

_____, “Table 14-10-0017-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410001701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.2>

_____, “Table 14-10-0017-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410001701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.6>

- _____, “Table 14-10-0017-01”, Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410001701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.8>
- _____, “Table 14-10-0355-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410035501&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.1&pickMembers%5B2%5D=4.2>
- _____, “Table 14-10-0364-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1410036401&pickMembers%5B0%5D=3.6&pickMembers%5B1%5D=4.1&pickMembers%5B2%5D=5.1>
- _____, “Table 17-10-0005-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>
- _____, “Table 11-10-0135-01”, 2020. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=1110013501#timeframe>
- Wright, Teresa, “Trudeau Rejects Turning CERB’s \$2,000 a Month into a Universal Benefit for Canadians”, National Post, 24 de abril de 2020. Disponible en <https://nationalpost.com/news/universal-benefit-minimum-basic-income-justin-trudeau-cerb>
- The Conference Board of Canada, “Provincial Outlook Spring 2020-Preliminary Forecast. Canadian Overview”, 15 de abril de 2020. Disponible en <https://www.conferenceboard.ca/focus-areas/canadian-economics/provincial-outlook/canadian-overview>
- The National Indigenous Economic Development Board, *The Indigenous Economic Progress Report 2019*, Quebec, 2019.
- Water, Air and Climate Change Bureau, “Extreme Heat Events Guidelines: Technical Guide for Health Care Workers”, Ontario, 2011. Disponible en https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/pdf/pubs/climat/workers-guide-travailleurs/extreme-heat-chaueur-accablante-eng.pdf



CISS

SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

SAN RAMÓN S/N, COL. SAN JERÓNIMO
LÍDICE, ALCALDÍA MAGDALENA
CONTRERAS, C. P. 10100,
CIUDAD DE MÉXICO.

WWW.CISS-BIENESTAR.ORG

CONMUTADOR (52) 55 5377 4700



[/CISS.ORG.ESP](https://www.facebook.com/CISS.ORG.ESP)



[@CISS_ORG](https://twitter.com/CISS_ORG)

