

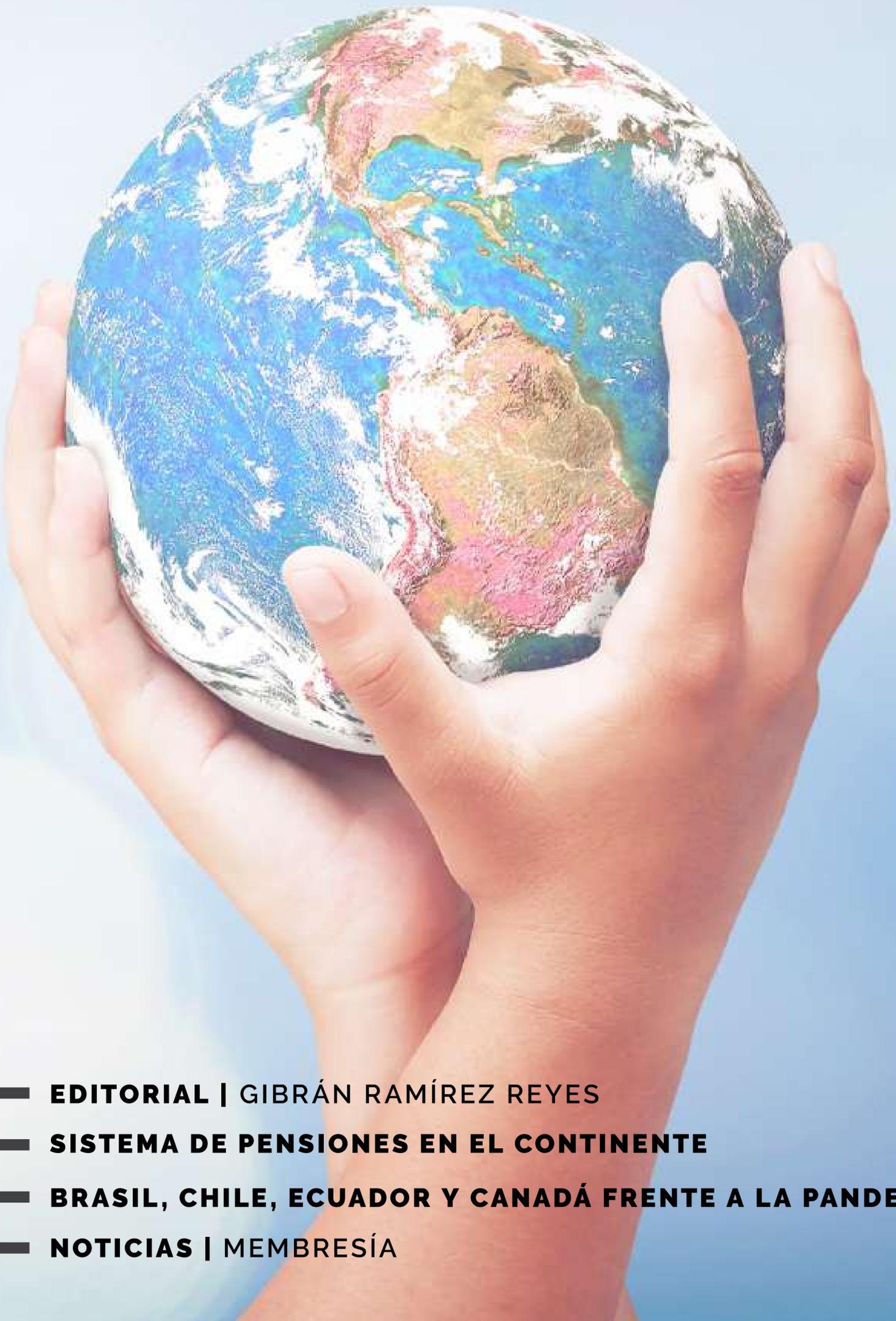
AGOSTO 2020 | NRO.6

INTERAMERICANA PARA EL BIENESTAR

# Graceta

## AMÉRICA Y EL CARIBE FRENTE AL COVID-19

LA URGENCIA DE FORTALECER LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL



**EDITORIAL** | GIBRÁN RAMÍREZ REYES

**SISTEMA DE PENSIONES EN EL CONTINENTE**

**BRASIL, CHILE, ECUADOR Y CANADÁ FRENTE A LA PANDEMIA**

**NOTICIAS** | MEMBRESÍA

# CONTENIDOS

---

- EDITORIAL ..... 1
- SISTEMAS Y MODELOS DE PENSIONES EN AMÉRICA LATINA ..... 3
- LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR ESTÁN EN LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA ANTE EL COVID-19 PERO NO RECIBEN APLAUSOS DESDE EL BALCÓN ..... 10
- ENTREVISTA CON BERENICE RAMÍREZ LÓPEZ, ESPECIALISTA EN PENSIONES ..... 15
- BRASIL, CHILE, ECUADOR Y CANADÁ ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 ..... 19
- NOTICIAS CISS ..... 25
- NOTICIAS PAÍSES MIEMBROS ..... 39



# EDITORIAL

---

**Gibrán Ramírez Reyes** | Secretario General

***La pandemia colapsó todas las expectativas planteadas por las instituciones en el mundo. La Conferencia Interamericana de Seguridad Social no fue la excepción y ciertas actividades regulares, tales como la publicación de esta Gaceta, experimentaron interrupciones que deben ser subsanadas.***

A cambio, todos hemos aprendido cosas nuevas que son todavía difíciles de procesar, pero que dejarán lecciones de un aliento mucho más largo del que alcanzamos todavía a prefigurar.

Aprendimos sobre expansión hospitalaria, sobre mejoramiento rápido de sistemas de información y los límites de los modelos estadísticos como espejo de las sociedades, sobre las determinantes estructurales de la salud pública, desde los ambientes y las economías obesogénicas hasta la informalidad laboral en sistemas sin seguridad social universal;

aprendimos sobre los tiempos necesarios para la producción de una vacuna, sobre la economía política de la deuda como mecanismo para transitar las crisis económicas, sobre la importancia de la seguridad social ante emergencias vista más allá de la provisión de servicios médicos; aprendimos sobre educación a distancia y sus barreras sociales; aprendimos sobre los trabajos esenciales y su infravaloración en el mercado; sobre la soledad y los nuevos avatares del duelo y la administración de la muerte. Se puso de manifiesto una serie de tendencias estructurales que muchos estados han dejado pasar de largo por largo tiempo.

Las soluciones a las problemáticas dichas no han aparecido, sin embargo, como un sentido común obvio por más que la investigación arroje caminos razonables y probados en diversas circunstancias.

Cualquiera diría que, ante la crisis, ha llegado el tiempo de pensar en resolver problemas estructurales que arrastramos en la región por muchos años; cualquiera diría que ha llegado el tiempo de hablar seriamente de la seguridad social universal y las reformas fiscales que la harían posible, de la imprescindible primacía que deben tener los enfoques preventivos en la salud pública, de las necesidades de cambio impostergables de nuestros sistemas de pensiones, de la profundización de las transferencias monetarias directas tendentes a un ingreso mínimo vital, de la necesaria valorización del trabajo de cuidados y de la urgencia del cierre de las brechas de género, de la tercerización laboral y los trabajos de plataformas digitales que en el momento actual son, en casi todos los países, vías directas a la precarización laboral, y de la importancia de que el mundo del trabajo vuelva a estar cruzado más por seguridades que por flexibilidades.

Pero las soluciones son menos obvias para algunos y, aunque nadie cuestione la pertinencia de estos objetivos para el mediano plazo, si hay quienes, con el objetivo de la reactivación económica en la mano, pugnarán por dar facilidades a inversiones de cualquier tipo –y habrá quien conceda que esto es lo que hace falta, aun si ello implica en algunos casos dejar a la gente en el desamparo.

A los organismos internacionales y centros académicos corresponde la tarea de lograr allegar, con el cuidado político de cada caso, evidencia para la toma de decisiones, investigación sobre la experiencia histórica y el estado actual de las capacidades estatales en diversos países.

En estos tiempos la CISS ya ha estudiado los problemas mencionados arriba y publicado dos docenas de textos sobre la pandemia y su tratamiento en diversos estados. Confiamos en que alguno de esos textos alcance, alguna vez, la mente de algún artesano de política pública en cualquiera de nuestros países miembro y se constituya en un insumo para caminar hacia sociedades con mayor bienestar.

El logro principal del primer semestre ha sido, sin lugar a dudas, la publicación del primer número de la revista Bienestar (nuestra publicación de estudios a profundidad, de corte académico), dedicado en esta ocasión a las farmacéuticas y su funcionamiento en el mundo actual, que condiciona a no pocos estados de los países con mayores pendientes en su desarrollo. En lo que resta del año, publicaremos el Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas, la mayor tarea que hemos emprendido durante estos dos años y que arrojará luces para no convertir a las soluciones coyunturales de la crisis económica presente en crisis sociales del futuro y problemas estructurales alargados a perpetuidad.



# SISTEMAS Y MODELOS DE PENSIONES EN AMÉRICA LATINA

JORGE TONATIUH MARTÍNEZ AVIÑA<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizó una propuesta conceptual sobre la seguridad social concluyendo que su objetivo es “contribuir al bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario y público, cuya responsabilidad fundamental recae en el Estado,

<sup>1</sup> Consejero económico de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Economista por la UNAM con posgrados en economía monetaria y financiera y microfinanzas por la misma casa de estudios. Correo: tonatiah.martinez@ciss-bienestar.org

y que buscan proteger a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales, que reducen la vulnerabilidad social y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.”<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Mariela Sánchez-Belmont, Miguel Ramírez y Frida Romero, Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la CISS, Ciss, Ciudad de México, 2019.

Las pensiones forman parte del conjunto de transferencias que buscan dotar de seguridad económica a las personas que salen del mercado laboral y pasan al retiro, a través de estabilización del consumo o relajamiento del consumo presente, mecanismos de aseguramiento, alivio de la pobreza y redistribución.<sup>3</sup> El presente artículo se centra en describir los distintos modelos de pensiones que hay en el continente americano, sin abordar los procesos políticos, económicos y sociales que los definieron y la eficiencia que cada uno tiene sobre su objetivo.

Se plantea un panorama general de los modelos con que cada país ha intentado proteger económicamente a la población de personas adultas mayores. Sin duda, la economía política inmersa en cada transformación del sistema de pensiones es de interés académico y además sumamente importante para entender los resultados que dan vida a los sistemas de pensiones de cada Estado, sin embargo, ese estudio será materia de otra ocasión.

## **SISTEMAS Y MODELOS, SU DIFERENCIA.**

Para poder entrar en la descripción de los sistemas y modelos de pensión en América Latina, es necesario precisar la diferencia entre uno y otro. El modelo es el conjunto de reglas o requisitos que se establecen para que los trabajadores puedan pasar de un estado activo en los mercados de trabajo en donde perciben un ingreso por las actividades desempeñadas a un estado de retiro, donde reciben una pensión. El sistema, es el conjunto de modelos o instrumentos que coexisten dentro de un país, cuyo propósito es otorgar una pensión a la mayoría de los adultos mayores.<sup>4</sup>

Considerando lo anterior, se puede decir que hay grandes modelos que conforman los sistemas de pensiones. Uno de corte laborista, que busca entregar pensiones a una parte de la población, —la que se desempeña en el mercado formal—, y otro que otorga pensiones a las personas que no obtuvieron una pensión por esa vía. Comúnmente se conocen como pensiones contributivas y pensiones no contributivas, respectivamente.

En virtud de que estas últimas se financian a través del presupuesto del gobierno central (federal), y que dicho presupuesto se genera primordialmente por los impuestos pagados por la población en su conjunto, se denominará a estas pensiones de contribución indirecta.

<sup>4</sup> Jorge Tonatiuh Martínez Aviña, Una propuesta para reformar el sistema de pensiones en México, Ciss, Ciudad de México, 2020.

<sup>3</sup> Nicholas Barr y Peter Diamond, Pension Reform, Oxford University Press, London, 2010



Por otro lado, existe una amplia gama de modelos de pensiones contributivos: tenemos el modelo de beneficio definido, el de capitalización individual, el paralelo y el mixto. Todos estos consideran la relación que las personas mantienen con los mercados formales de trabajo.

Estas aportaciones pueden ser bipartitas (aportadas por personas trabajadoras y personas empleadoras) o tripartitas (cuando a las dos anteriores se suma el gobierno) y se conocen como primas de aseguramiento.

En el caso de las pensiones de beneficio definido, existen dos versiones, dependiendo del método de financiamiento: el de capitalización colectiva y el de reparto. En la capitalización colectiva cada prima se lleva a un gran fondo o reserva técnica (como se llama en la literatura especializada), que acumula los recursos en donde son invertidos, para generar rendimientos y de donde eventualmente se pagarán las pensiones. De esta forma se consigue distribuir los riesgos financieros, económicos y de gestión y administración.

El reparto surge cuando la reserva técnica se agota y no es posible utilizarla para el pago de pensiones. En este caso, los trabajadores mediante sus aportaciones, financian las pensiones de los jubilados, entendiendo que cuando ellos lleguen al momento de jubilación, serán los trabajadores jóvenes quienes los financien. Esto se conoce como solidaridad intergeneracional.

La administración de las aportaciones, así como la gestión de los recursos y el pago de pensiones eran garantizadas por el Estado mediante las instituciones de seguridad social. De esta forma se tiene un que busca proteger a los trabajadores, cumpliendo su función como garante de la seguridad social.



## **MODELOS DE PENSIÓN DE BENEFICIO DEFINIDO**

La base sobre la que se estructuraron los modelos de pensiones en la región, cuando la seguridad social comenzaba su proceso de institucionalización (durante buena parte del siglo XX), fue sobre el principio del beneficio definido.

Esto quiere decir que la legislación en materia de pensiones de cada país establecía que los trabajadores recibirían un porcentaje sobre el sueldo una vez que fueran jubilados. De esta forma, se dota de seguridad a la población sobre sus futuros ingresos, pues con antelación a la jubilación sabían que recibirían uno y que este dependería de la cantidad de años cotizados y la edad de la persona trabajadora.

Financieramente la seguridad social de corte laborista funciona bajo el mecanismo del aseguramiento, esto quiere decir que las personas trabajadoras realizaran aportaciones que las blindaran contra los riesgos del ciclo de vida.



## **MODELO DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL**

Se llama así porque en vez de tener una gran bolsa o fondo de capitalización colectiva, se individualiza la inversión de los recursos, generando una cuenta por cada persona trabajadora. Como se puede ver los riesgos financieros, económicos y de gestión y administración, también se individualizan. En algunos países como Chile, se eliminó el carácter tripartito de las aportaciones, quedando únicamente la persona trabajadora como responsable. En México, la figura tripartita no desapareció.

En este modelo se separan las actividades de administración y gestión haciendo un lado al Estado de éstas. Cuando se instauró este modelo (en los ochentas en Chile) se crearon nuevas empresas cuyo único fin sería la administración de cuentas y la gestión de los fondos. Estas empresas se conocen como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP, Afore en México). Por otro lado, en este modelo son las compañías aseguradoras las que venderían productos financieros que buscan dotar a las personas de flujos constantes de ingresos, asimilando la figura de pensión. En México estos se conocen como rentas vitalicias. De esta forma se pasó al sistema financiero la gestión, administración y otorgamiento de pensiones.

Este modelo también se conoce con el nombre de contribución definida porque se sabe cuánto se contribuye, pero no si eso será suficiente para adquirir una pensión. Lo cual resulta contrario a lo que se buscaría de un modelo de pensiones. Y las personas no saben con antelación si recibirán una pensión porque para alcanzar una es necesario tener una cantidad mínima de recursos ahorrados que la compañía aseguradora valorará en función la edad de la persona, composición familiar, género (a partir del cual se elige una tabla de mortalidad), y una tasa técnica.

Esto es así porque la persona trabajadora contrata un producto financiero con la compañía aseguradora, quién en última instancia toma los recursos y los invierte nuevamente comprometiéndose a entregar un flujo constante de recursos al ahora jubilado. Aunque se comentó que no se iba a hablar de la eficacia de los modelos, no sobra decir que son pocas las personas, independientemente del país, que ahorran el monto suficiente para adquirir uno de estos productos.

Otra característica es que las personas en caso de no alcanzar una pensión recibirán los recursos habidos en la cuenta individual, en una sola exhibición o de manera fraccionada. En este modelo el trabajador debe cotizar durante un tiempo mayor en virtud de la nula redistribución y solidaridad y por esto es un lapso más largo para que, individualmente, se puedan tener los recursos para pensionarse.

Con la implementación este modelo se sustituye el modelo previo de pensiones, por lo que nace una generación de transición en el sistema, que mantiene los derechos adquiridos del modelo de pensiones previo a la sustitución y que con el tiempo dejara de existir, cuando el último beneficiario fallezca. Así es que ninguna persona trabajadora podría entrar a la generación de transición, comúnmente se dice que se cierra el modelo previo de pensiones.

En la actualidad cuatro países en la región mantienen un esquema de capitalización individual como base para otorgar pensiones a su población asalariada: Chile, que inició en 1981, México en 1997, El Salvador en 1999 y República Dominicana en 2003.

## **MODELO PARALELO**

---

Este modelo de pensiones es compartido por dos países de la región: Perú (1993) y Colombia (1994). Es una combinación del modelo de beneficio definido y el de capitalización individual, en donde todos los trabajadores podrán optar por pertenecer a uno u a otro.

La gran diferencia con el modelo de capitalización individual es que la incorporación es voluntaria. Los trabajadores deciden si quieren mudar de modelo o prefieren mantenerse en el modelo de beneficio definido manejado por el Estado.

Incluso es posible decidir cambiar de esquema de jubilación y con cierta antelación a la jubilación, y regresar al modelo administrado por el Estado. Hay una coexistencia en competencia entre la administración pública y la administración privada sobre los fondos de pensiones.

## **MODELO MIXTO DE PENSIONES**

---

Este cuarto modelo complementa los tipos de modelos de pensiones en América Latina. Es compartido por Uruguay, Costa Rica y Panamá. En síntesis, el Estado mantiene un modelo de beneficio definido, agregando un canal de ahorro obligatorio que puede ser administrado por empresas privadas o por el propio gobierno.

De esta forma todas las personas trabajadoras recibirán una pensión de beneficio definido asegurando su tranquilidad, y aquellas que superen cierto umbral de ingresos podrán recibir una pensión de beneficio definido complementada por una de su ahorro individual.

En este esquema los trabajadores con mejores salarios no dejan de aportar para el fondo de pensiones de beneficio definido, manteniendo así la solidaridad y redistribución inmersa en la seguridad social y las pensiones.

Hay rectoría del Estado en materia pensionaria, pues no se queda como un mero regulador o supervisor, participa activamente en la administración y gestión de los fondos asegurándose de que las personas que cotizaron y cumplen la legislación tengan pensiones.

En Uruguay y Panamá si surgen generaciones de transición, no así en Costa Rica dado que no se realizaron modificaciones al régimen de pensiones, por tanto, las personas que estaban a la fecha laborando, así como los nuevos cotizantes, contribuyen con su salario a financiarlo y reciben un beneficio definido al momento de su retiro. Sin embargo, se determinó una reestructura en las aportaciones de los patrones y trabajadores.<sup>5</sup> Una destacada diferencia entre el modelo mixto panameño, con el uruguayo y costarricense es que para el manejo de los recursos devenidos de las aportaciones los trabajadores cotizantes, no se permitió la administración privada.<sup>6</sup> En cambio, el Estado con sus capacidades técnicas y con reglas establecidas en la ley, gestiona las inversiones del canal de cuentas individuales.

## **UNA CRÍTICA A LOS MODELOS BASADOS EN EL TRABAJO FORMAL Y LA PENSIÓN DE CONTRIBUCIÓN INDIRECTA**

Los modelos de pensión contributiva basan el otorgamiento de la pensión en el pago de primas y/o en el ahorro individual aportado por los trabajadores que se desempeñan en el mercado formal.

Su **óptimo** funcionamiento depende del estado de la economía de cada país, que necesariamente debe apuntar al pleno empleo, pues basan la contraprestación (pensión) en la aportación constante de primas y ahorro en la cuenta individual (si es el caso).

Tendría entonces poca congruencia establecer modelos de pensiones de corte laborista en economías con elevada informalidad y precarización salarial. Dado que en América Latina tenemos mercados de trabajo informales de gran tamaño<sup>7</sup> y con salarios de baja cuantía los gobiernos de la región se vieron en la necesidad de implementar modelos de contribución indirecta.

<sup>5</sup> Cinthya Arguedas Gourzong, "Estudio de Caso 52. Reforma al sistema de pensiones en Costa Rica: evaluación de la nueva organización", Universidad de Chile, 2002. Disponible en: <http://www.mgpp.cl/wp-content/uploads/2017/04/CASO62.pdf>

<sup>6</sup> Alexis Rodríguez Mojica, "Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Panamá", Cepal, 2013

<sup>7</sup> Con cifras al 2016, el 53% de los trabajadores de la región de América Latina se ocupaba en los mercados informales (OIT, 2018). La situación económica actual obliga a pensar que el tamaño de la informalidad crecerá de manera importante en los próximos meses y que su disminución a los niveles previos a la pandemia implicará un esfuerzo de años

Elegir equivocadamente un modelo de pensiones puede presionar las finanzas públicas, sustrayendo recursos que podrían destinarse a educación, salud, seguridad, etcétera; y, por otro lado, la desesperación y el descontento de trabajadores en caso de que el modelo elegido no entregue pensiones de cuantía suficiente, lo que lleva incluso a estallidos sociales.

En este tenor los modelos de pensiones no contributivas sirven como un mecanismo que debería aliviar la pobreza de los adultos mayores de la región, sin embargo, en prácticamente todos los casos en donde se lleva un modelo así, las pensiones resultan insuficientes, evitando cumplir con su objetivo. Estos modelos pueden ser de dos estilos: focalizados o universales.

Los modelos de pensión indirecta focalizados tienen la premisa de enfocarse en una sección de los adultos mayores, comúnmente de zonas marginadas y de los deciles más pobres de esta población o condicionados a no recibir otra pensión. Los modelos de pensión indirecta universales no tienen restricciones en cuanto a la población de adultos mayores salvo la edad. Al pasar de cierta edad cualquier persona puede gozar de este beneficio.

De 1997 al 2011, diez países de la región implementaron pensiones no contributivas en virtud del incremento de adultos mayores sin un sustento económico fijo:

Bolivia en 1997; Ecuador en 1998; Colombia en 2003; Guatemala en 2005, México en 2007; El Salvador, Panamá y Paraguay en 2009 y Perú y Venezuela en 2011. Que se sumaron a los seis países que ya tenían un modelo de pensiones de contribución indirecta y que lo instauraron previo a la década de 1980: Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay y Costa Rica.<sup>8</sup>

Es entonces que los modelos de contribución indirecta más los modelos contributivos son parte del sistema de pensiones de cada país. Si pensamos que cada vez se hace más evidente la debilidad de los mercados de trabajo, se hace evidente el fortalecimiento de los modelos de pensiones de contribución indirecta, como vía para aliviar la pobreza de las personas adultas mayores de la región.



<sup>8</sup> Alberto Arenas de Mesa, Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina, CEPAL, Santiago de Chile, 2019



# LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR ESTÁN EN LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA ANTE EL COVID-19 PERO NO RECIBEN APLAUSOS DESDE EL BALCÓN

---

Ana Heatley  
Especialista CISS

## ¿CÓMO AFECTA EL COVID-19 A LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR?

---

Las trabajadoras del hogar (TH) son uno de los grupos de población más vulnerados en la pandemia por COVID-19. Están, al mismo tiempo, más expuestas y menos protegidas que muchas personas y grupos de trabajadores.

Sus actividades forman parte de la primera línea de defensa en la pandemia, pues se dedican a las tareas del hogar indispensables para mantener el confinamiento, pero no figuran entre los héroes y heroínas a los que se agradece desde el balcón.

A partir de que el COVID-19 llegó a América, las TH han estado sobreexpuestas a los contagios del exterior. De entrada, ellas trabajan en contacto directo con personas que tuvieron la capacidad económica para viajar y contagiarse.

Por ejemplo, se ha documentado que una de las primeras muertes en Brasil por COVID-19 fue de Marcela<sup>1</sup>, una trabajadora —adulta mayor con edad suficiente para haberse jubilado— que se contagió cuando sus empleadores volvieron de un viaje a Italia.<sup>2</sup> Los primeros contagios eran aún más riesgosos, porque los sistemas de salud no estaban preparados ni tienen experiencia con el nuevo virus, como ocurrió en este caso. El diagnóstico de Marcela llegó tarde porque no se sospechó de coronavirus en un principio.

También están más expuestas a los contagios locales, por ejemplo, durante el traslado en transporte público a sus empleos. Usualmente son trayectos largos en medios de transporte deteriorados o hacinados —Marcela recorría 100 km para ir de su casa a su lugar de trabajo—, por lo que la exposición se incrementa cuando siguen acudiendo a trabajar.

Además, muchas veces ellas se encargan del cuidado de las personas enfermas, lo que las expone directamente al contagio y constituye un riesgo de trabajo. Dichos cuidados pueden ocurrir sin las medidas necesarias de protección cuando los empleadores no son conscientes o no asumen sus responsabilidades y no les brindan la información y equipo necesario para que se protejan del virus.

A Marcela sus empleadores no le dijeron que sospechaban tener coronavirus (los resultados de sus pruebas estaban procesándose), de manera que ella siguió con sus actividades como normalmente hacía.

La falta de seguridad social y los ingresos bajos que caracterizan a las TH en toda la región incrementan la probabilidad de tener una salud deteriorada y acceso limitado o nulo a la atención médica antes y durante la contingencia. Es una población que ya estaba vulnerada tanto en términos económicos como en acceso a la salud. Así ocurrió con Marcela, quien tenía diabetes e hipertensión, pero cuyo trabajo no estaba cubierto por la seguridad social.

Carecer de seguro social exacerba los riesgos de la pandemia. La falta de protección de los sistemas institucionales, sumado a los bajos ingresos, no les permiten dejar de trabajar durante la cuarentena, a menos que los empleadores decidan mantener su sueldo.

En caso de suspensión o despido no cuentan con mecanismos para exigir el pago de salarios o indemnizaciones y liquidación por despido debido a que la mayoría trabaja en el mercado informal o a que muchos países no cuentan con una legislación que les reconozca los mismos derechos que tienen otros trabajadores.

<sup>1</sup> El nombre es un pseudónimo.

<sup>2</sup> [https://apublica.org/2020/03/primeira-morte-do-rio-por-coronavirus-domestica-nao-foi-informada-de-risco-de-contagio-pela-patroa/?amp&\\_\\_twitter\\_impression=true](https://apublica.org/2020/03/primeira-morte-do-rio-por-coronavirus-domestica-nao-foi-informada-de-risco-de-contagio-pela-patroa/?amp&__twitter_impression=true)

Tampoco tienen acceso a guarderías y ahora las escuelas están cerradas, de manera que sus hijos también se ven en riesgo, ya sea porque los debe cuidar otra persona, porque deben acompañar a su madre o padre al trabajo o porque se quedan solos.

Otra consecuencia de la falta de seguridad social es que no tienen acceso a pensiones por jubilación, por invalidez o en caso de muerte. Esto implica que las TH adultas mayores deben seguir trabajando pese a ser población de riesgo, como ocurrió con Marcela que llegó a la edad de jubilación tres años antes de contagiarse de COVID-19 en su trabajo y morir.

También implica que si se enferman y tienen secuelas que les impidan trabajar, se quedarán sin ingresos y protección. En caso de muerte, sus familias sufrirán una pérdida irreparable y al mismo tiempo deberán enfrentar gastos médicos y funerarios.

Como se trata casi exclusivamente de mujeres, y son ellas quienes inequitativamente asumen el trabajo no remunerado de cuidados, sus familias también se quedarán sin la persona cuidadora en el momento en que más lo necesitan. Sin ignorar la desigualdad de género en estas labores, cabe reflexionar sobre el impacto negativo que traerá para estas familias, no sólo la pérdida de un ser querido, sino una parte fundamental en la crianza y la economía familiar.

Además de los riesgos directos del COVID-19, existen otros efectos indirectos perjudiciales que las afectan. Por ejemplo, el maltrato que ya experimentaban, en algunos casos, puede verse exacerbado durante la pandemia por actos o prejuicios clasistas y/o racistas. Durante la contingencia, el Ministerio Público de Trabajo de Sao Paulo rescató a una trabajadora del hogar que se encontraba en condiciones de esclavitud moderna, a quién además se le prohibió el uso del sanitario como medida de aislamiento y que tenía que usar una cubeta como excusado.<sup>3</sup>

En otros casos se les ha ofrecido mantener su empleo o sus ingresos a cambio de no salir de casa del empleador durante la pandemia, lo cual se convierte *de facto* en renunciar a sus días de descanso. Quien lee este texto probablemente ha visto los cuartos de servicio que existen en las viviendas.

También habrá experimentado pasar días o semanas encerrado en casa. Por lo tanto, puede imaginar lo que es permanecer encerrado en un cuarto de servicio durante todo un domingo. Las TH de planta alternan entre salir de su cuarto para trabajar constantemente, estando en una casa ajena de la que no puede disponer, o bien, quedarse encerrada en un cuarto de servicio durante su día de descanso.

<sup>3</sup> <https://rpp.pe/mundo/actualidad/brasil-rescatan-a-una-trabajadora-del-hogar-en-condiciones-de-esclavitud-y-victima-de-agresiones-noticia-1276012?ref=rpp>



Por último, su condición de trabajadoras informales muchas veces las excluye de los programas sociales emergentes para enfrentar la contingencia, que en general se han implementado para cubrir a quienes se encontraban en el mercado formal.

## **¿QUÉ SE HA HECHO EN AMÉRICA PARA BRINDAR SEGURIDAD A LAS TRABAJADORAS DURANTE LA CONTINGENCIA?<sup>4</sup>**

Las trabajadoras del hogar remuneradas en algunos casos han accedido a diferentes tipos de apoyos:

- Transferencias (Argentina, El Salvador) o préstamos temporales (México).
- Acceso a ingresos por medio del seguro de cesantía (Chile).
- Subvención de salarios o cuotas patronales para que mantengan sus ingresos (Uruguay, Argentina).
- Promoción del derecho al salario mediante campañas de concientización a los empleadores o de estipulaciones jurídicas al respecto (Argentina, Chile, México).

Pese a estas medidas, la mayoría de las trabajadoras del hogar no tienen acceso a políticas emergentes específicas para ellas y las que suelen tener son porque están contempladas con políticas para sectores de la población que se dedica a esta labor.

<sup>4</sup> La información detallada se encuentra en el documento Medidas adoptadas por los países miembros respecto al trabajo del hogar remunerado ante el COVID-19, publicado por la CISS y disponible en <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2020/07/medidas-adoptadas-por-los-paises-miembros-covid19.pdf>



Esto ocurre por la falta de reconocimiento a su trabajo y/o como efecto colateral de la utilización de canales administrativos formales para la ejecución de los programas de apoyo (Anguila, Brasil, México).

Existen apoyos económicos temporales (para personas desempleadas, por ejemplo) que no excluyen a las trabajadoras porque las contemplan dentro de los apoyos para el resto de trabajos informales (Argentina, Brasil, Guatemala, República Dominicana, Trinidad y Tobago); y en muchos países hay programas dirigidos a la población en mayor pobreza, conjunto al que usualmente pertenecen las trabajadoras del hogar (Argentina, Bolivia, Canadá, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, San Cristóbal y Nieves).

Por lo anterior, es urgente que los países desarrollen políticas que contemplen las especificidades de esta labor y desarrollen políticas que permitan que las trabajadoras puedan guardar el confinamiento o políticas de seguimiento para asegurarse que los empleadores cumplan con brindar las condiciones laborales para enfrentar la pandemia, así como su incorporación a la seguridad social.



## ¿QUÉ DEBEN GARANTIZAR LOS EMPLEADORES A LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA?

Evidentemente, lo primero que debe garantizar cualquier empleador —particularmente en las circunstancias actuales de contingencia— es un entorno de trabajo seguro. En los países donde se permite que continúen trabajando, los empleadores de trabajo doméstico deben preguntarse tres cosas:

- 1) ¿Puedo ofrecer un entorno donde el riesgo de contagio sea mínimo?
- 2) ¿Es estrictamente necesario que la TH acuda durante esta temporada?
- 3) ¿Estoy dispuesto a brindar sin costo el equipo de trabajo necesario para proteger a la TH?

Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es no, entonces debe pedir a la trabajadora que se quede en casa y seguir pagando su sueldo habitual.

Lo segundo que los empleadores deben garantizar es el cumplimiento de sus responsabilidades legales y éticas. Eso implica inscribirlas a la seguridad social. No basta con cubrir, por buena voluntad, algunos de los riesgos que pueden enfrentar. Es indispensable cumplir con su afiliación.



También es necesario pagar un sueldo justo, ofrecer condiciones de trabajo dignas, evitar cualquier tipo de abuso o maltrato y brindar la mayor estabilidad laboral posible.

Por último y, sin duda, no menos importante es erradicar las prácticas que han llevado a la vulnerabilidad a la mayoría de las TH. En lo que se refiere a los empleadores, esto se relaciona con el respeto y reconocimiento que dan a las trabajadoras.

La pregunta que deben hacerse los empleadores en este caso es si aceptarían en sus propios trabajos las prestaciones laborales y el trato menos digno que suele darse a las TH. Aunque se trata de un trabajo necesario e imprescindible en todos los hogares, no recibe el mismo respeto y reconocimiento que otros empleos: la mayoría somos conscientes del estigma y maltrato al que se ven expuestas. Esto debe erradicarse con urgencia. El trato justo, digno y respetuoso no es negociable.



# “LA INICIATIVA DE REFORMA PENSIONAL ES UN ACUERDO ENTRE CÚPULAS”

*ENTREVISTA CON BERENICE RAMÍREZ LÓPEZ*

En entrevista con Gibrán Ramírez Reyes, en el programa De Buena Fe del Canal Once, Berenice Ramírez López, especialista en materia de pensiones, expuso algunas de las debilidades de la propuesta de reforma pensional presentada recientemente por el presidente de la República de México, Andrés Manuel López Obrador, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y el empresariado.

*Imágenes: De Buena Fe Canal Once.*

## ¿Cómo han sido las últimas décadas en materia de pensiones en México?

Hay que recordar que, a raíz de una evaluación hecha en 1994, rápidamente se presenta al congreso una iniciativa para reformar la Ley del IMSS y se aprueba en un lapso de 10, 12 días. No hubo discusión y un apoyo pleno a una reforma que transformó el modelo de seguridad social y abrió la puerta a que las pensiones se privatizaran al ser administradas por el sector privado. Y un cambio fundamental es que transformó el concepto de seguridad social.

De una propuesta de seguridad social que tiene que cubrir los riesgos del ciclo vital como la enfermedad, la maternidad, la incapacidad, la vejez y el retiro, en la que hay plena responsabilidad estatal, se convirtió en un ahorro obligatorio que mantiene las desigualdades porque las pensiones se derivan del nivel salarial que tienen los trabajadores, de su trayectoria de vida laboral, y sabemos que en México el mercado laboral es bastante precario; 56% de los ocupados está en condición de informalidad y por lo tanto no tienen acceso a la seguridad social. Otros 7 millones de trabajadores están en el sector formal pero no han sido dados de alta en dicho sistema.

Dicha ley también eleva las semanas de cotización de 500 a 1250, casi imposibles de cumplir en el mercado laboral mexicano.

En febrero de este año, el titular de la CONSAR, Abraham Dib Vela, aseguró que de 75.000 trabajadores que tendrían derecho a una pensión, solo 750 podrían alcanzar una. Realmente se demuestra el fracaso del sistema de capitalización individual que se acompaña del contexto internacional. De los 30 países que privatizaron su sistema, en los últimos 3 años, 18 han regresado al Estado o a sistemas mixtos.



## ¿El Estado ha sido un mal administrador?

En 1943 la tasa de cotización era del 6% porque solo se tomaba en cuenta la esperanza de vida del trabajador, y a lo largo de la construcción de la seguridad social surgen propuestas para que la seguridad social se extienda a beneficiarios. De una cuota depende una familia, pero los cálculos se hicieron solo para el trabajador. Y esto llevo rápidamente a descapitalizar al IMSS en los años 60 solicitando a los actuarios que se incrementara la tasa de cotización para darle viabilidad. Eso es lo que se ha tomado como pretexto del mal manejo que ha tenido el Estado.



El modelo de beneficio definido es soportable por las condiciones trabajadoras. Estamos en un proceso de envejecimiento demográfico pero la media de edad son 29 años. Tenemos un gran porcentaje de jóvenes que están ingresando al mundo laboral y es preocupante que, si solo el 30% de los mayores de 65 años tienen una pensión derivada de contribuciones, los jóvenes no tienen nada, y las dinámicas de pobreza se dan, precisamente, más en niños y en jóvenes.

Si se hubiera hecho en el 95 una reforma paramétrica que hubiera aumentado la tasa de cotización, que hubiera formalizado el trabajo, y un elemento que el proyecto que presentaron recientemente no toma en cuenta, el reconocimiento de todo tipo de trabajo. Si solamente van a ser incorporados los trabajadores asalariados subordinados no vamos a pasar en cobertura del 35% de la Población Económicamente Activa (PEA). Cuando mucho llegaremos al 42%.

### **¿Es una reforma para una minoría de la población?**

Lo que se está proponiendo es para el 24% de los trabajadores afiliados al IMSS que son quienes tienen una cuenta individual, y la urgencia es para quienes ya van a cumplir los requisitos de ley y que les van a dar su ahorro para que sobrevivan como puedan, lo que les resta de vida.

### **¿De qué se trata la reforma del Consejo Coordinador Empresarial asumida por el presidente de la República? ¿Por qué no toca estos problemas fundamentales?**

Los toca parcialmente y la salida que le dan no resuelve los problemas estructurales y de fondo. Además, se pierde una oportunidad. Encontramos una primera gran contradicción: si es un presidente que dice primero los pobres, pues hagamos una reforma a fondo que realmente les dé bienestar.

Pero lo que se está haciendo es salvar aquellos que no van a tener una pensión y por eso aceptan. La primera propuesta es que la pensión garantizada se dé a partir de las 750 semanas de cotización, por lo que habrá un poco más de trabajadoras que accedan a la pensión, pero sigue siendo un porcentaje pequeño.

El problema mayor es que es una propuesta que no pretende que aspiremos a una pensión mejor, sino que nos conformemos con una pensión mínima garantizada de un salario mínimo. Y se montan en la reforma del artículo 4 donde ya se establece una pensión de bienestar y dicen que la tasa de reemplazo aumenta. Y para financiarla los empresarios dicen aceptar que la tasa de cotización vaya hasta el 15% y que ellos la van a pagar. Pero es el Estado el que se ocupará de los cuatro primeros UMA.

La realidad es que el 70% de los trabajadores gana hasta 3 salarios mínimos. Esto significa que habrá más costo fiscal para el Estado.

Los empresarios asumirán el costo aumentando solo un 1% al año que muy bien lo pueden recuperar no aumentando salarios, pero sí productividad y precios.

### **¿Qué hizo posible que esta propuesta avance?**

Es un proyecto de reforma, no conocemos la iniciativa, pero como fue presentada, no hemos superado para nada los viejos tiempos de acuerdos entre cúpulas. La podría haber firmado cualquier otro presidente porque es un acuerdo de cúpulas. Y necesita ser una propuesta que venga del diálogo social. No es tanto la movilidad laboral como que muchos trabajadores no se han inscrito al IMSS porque no hay acceso. Si soy trabajador autónomo, independiente, no tengo la posibilidad.

Se presenta como un proyecto de beneficio, porque ahora sí los empresarios son solidarios. Por ejemplo, ellos están retomando una propuesta de la OCDE que establecía no entregar el monto del ahorro al trabajador cuando le dan negativa de pensión, sino en retiros programados, porque los trabajadores no tienen capacidad de prever. Hay que estar muy atentos para que esto no venga en la iniciativa.

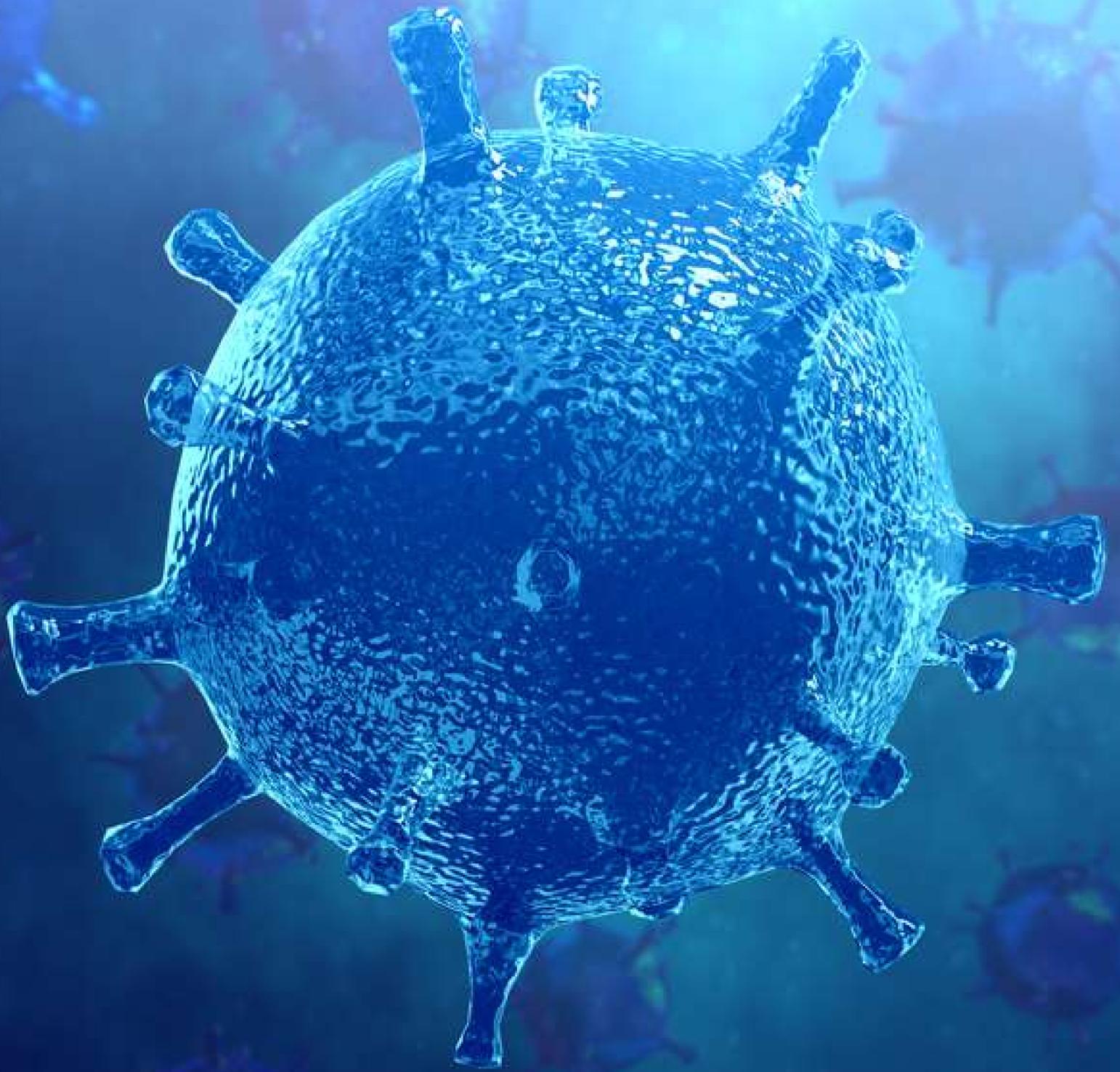
Otro elemento importante es que la gente sepa que es un sistema muy caro. Las condiciones, además de onerosas a lo largo del ciclo de ahorro del trabajador, representan el 28% del ahorro. Es mucho lo que se quita en comisiones. Es caro además porque tienen que hacer cabildeo, propaganda, pagarles a los agentes para que la gente se cambie de Afore.

Tenemos que ir hacia un fortalecimiento de bienes públicos. La seguridad social tiene que salir del circuito de la mercantilización y crear un sistema de bien público que le dé esa base de seguridad a las personas.

No es posible que no haya un regulador autónomo, que haya elementos como las puertas giratorias que vienen de tiempo atrás. Es la misma visión de que el Estado es un mal administrador, que el sector privado es que el mejor administra, que por cierto le ha ido muy bien en términos de rentabilidad, y una buena parte de esa rentabilidad viene del rendimiento del ahorro de los trabajadores.



\*Berenice Ramírez es Doctora en Estudios Latinoamericanos por la UNAM. Actualmente se desempeña como Investigadora Titular en Desarrollo y Políticas Públicas.



# BRASIL, CHILE, ECUADOR Y CANADÁ ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

---

La Dirección de Proyectos e Investigación de la CISS ha profundizado en el análisis de las principales medidas adelantadas por varios gobiernos en el continente frente al Covid-19, así como de las consecuencias de la pandemia en la población, especialmente en los grupos más vulnerables. Este trabajo es resultado de la puesta en marcha de la Plataforma CISS | COVID19, única en la región.

A continuación, presentamos los resúmenes ejecutivos del análisis de los casos de Brasil, Chile, Ecuador y Canadá.

## BRASIL Y LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-COV-2

**MARIELA SÁNCHEZ-BELMONT M.**  
DIRECCIÓN DE PROYECTOS E  
INVESTIGACIÓN

En América Latina, específicamente en Brasil, el 26 de febrero de 2020 se reportó el primer caso confirmado de covid-19, la enfermedad causada por el virus sars-cov-2. Al 21 de mayo, el Ministerio de Salud confirmó más de 300 000 casos y 20 000 muertes, una letalidad promedio del 6.5 % y una mortalidad (por cada 100 000 habitantes) nacional del 9.5 %.

La mayoría de los casos se encuentran en la región del Sureste; dentro de ésta, São Paulo y Río de Janeiro son dos de los estados más afectados hasta el momento. Otra región con un alto número de casos es el Noreste, donde los estados más afectados son Ceará y Pernambuco.

La evolución en el aumento de casos y la mortalidad es desigual en el territorio. La mayor parte de las zonas más afectadas (como Amapá, Amazonas, Ceará y Pernambuco) se encuentra en las regiones más empobrecidas del país, el Norte y el Noreste. Su número de casos y de mortalidad podría señalar una insuficiencia previa de servicios médicos o acceso a ellos, y desigualdades en la atención durante la pandemia, así como una necesidad de implementar mejores medidas en la contención de los brotes, pues es posible que muchas personas se vean en la necesidad de salir a trabajar. Las desigualdades regionales aumentan conforme avanza la epidemia.

Consulta el artículo completo [aquí](#)

También disponible en portugués [aquí](#)



## CHILE ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

**FRIDA ROMERO SUÁREZ**  
DIRECCIÓN DE PROYECTOS E INVESTIGACIÓN

La pandemia llegó a Chile en un momento de gran descontento social, luego de diversas protestas durante 2019. Como consecuencia de dichas manifestaciones Chile implementó un paquete fiscal de emergencia de 5.5 miles de millones de USD.

El impacto económico del Covid-19 se pronostica bastante desfavorable, con una disminución del pib del 3 % para 2020.

Aunque con importantes deficiencias —como la fragmentación del sistema de salud o la falta de cobertura—, Chile cuenta con altas capacidades institucionales para brindar protección social ante la emergencia sanitaria. Para enfrentar la crisis y sus consecuencias sociales y económicas, el gobierno lanzó un Plan Económico de Emergencia, que involucra más de 17 000 millones de USD, cerca del 7 % del PIB, el más grande de su historia y uno de los más grandes de la región. Tiene como pilares la protección del empleo y de los ingresos de las personas trabajadoras e inyectar liquidez a las empresas de todos los tamaños.

Dentro del paquete de medidas destacan el Ingreso Familiar de Emergencia (ife) y el Bono covid-19, dos apoyos directos del Estado a las personas más vulnerables durante la crisis. Se dispuso también de 11 750 millones de USD para la extensión del seguro de desempleo; se creó de un fondo de 2000 millones de USD para la protección de los trabajadores más vulnerables y el financiamiento del ife, y, por último, se implementó un plan de hasta 3000 millones de usd para créditos en apoyo a empresas.

En materia de salud, se creó un fondo de 220 000 millones de usd para el fortalecimiento de la operación de hospitales y laboratorios, la expansión de horarios y camas disponibles, la compra de insumos, equipamientos y otras necesidades.

Además de atender la emergencia, es necesario invertir en el mejoramiento permanente del sistema de salud y de los programas de protección social, que deben trascender la crisis sanitaria.

Consulta el artículo completo [aquí](#)



## MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ECUADOR

**YUNUEN RODRÍGUEZ**  
DIRECCIÓN DE PROYECTOS E INVESTIGACIÓN

La pandemia encontró a Ecuador en una situación económica delicada: bajo crecimiento económico, espacio fiscal reducido y pobreza por ingreso e informalidad laboral en aumento. La alta tasa de informalidad (46.7 %) en el país coloca a los trabajadores en situación de vulnerabilidad ante los efectos de la pandemia.

La elevada participación de las micro y pequeñas empresas en la creación de empleo magnifica los efectos negativos de la cuarentena y el distanciamiento social.

La persistencia de los bajos precios del petróleo y la caída de la actividad económica en China y Estados Unidos pueden tener repercusiones graves en la capacidad financiera del Estado para responder a la crisis.

Como medidas de contención se instauraron el teletrabajo obligatorio para empleados públicos y privados, suspensión de clases en todo el país y de eventos con más de 30 personas, cierre de fronteras para extranjeros y toque de queda.

La primera línea de respuesta ante la crisis económica y social está conformada por los mecanismos de protección social existentes.

1. Se redujo el periodo mínimo de inactividad para solicitar el seguro de desempleo de 60 a 10 días.
2. Se amplió de 30 a 120 días el periodo de cobertura de servicios de salud para las personas que pierdan su empleo.

En la segunda línea, se implementaron medidas de asistencia social para transferir recursos a las personas más vulnerables.

1. Creación del Bono de Protección por Emergencia para transferir 60 dólares mensuales, por dos meses, a personas afectadas por la emergencia y cuyo ingreso sea inferior a 400 dólares por mes.
2. Puesta en marcha de la iniciativa Dar una mano sin dar la mano, en la que las empresas y personas pueden hacer donaciones monetarias en una plataforma digital, y lo recolectado se usa para donar kits alimenticios y de aseo personal.



La tercera línea de acción busca proteger el empleo al proveer liquidez a las empresas y reduciendo la carga de los costos fijos.

1. La Corporación Financiera Nacional entregará créditos desde 25000 y hasta 100000 dólares, con una tasa de interés del 8.95 %, a 18 meses, para pequeñas y medianas empresas.
2. El impuesto a la renta de abril, mayo y junio se diferirá a 6 meses para el sector turismo, los exportadores y los pequeños contribuyentes.
3. Los pagos de agua y luz correspondientes a abril, mayo y junio se diferirán a 12 meses para los pequeños comerciantes, agricultores y artesanos.

A pesar de los esfuerzos del gobierno de Ecuador por priorizar el gasto público y movilizar financiamiento externo para atender la emergencia sanitaria y proteger a los grupos más vulnerables, su limitada capacidad para generar una respuesta en gran escala puede conducir a la subcobertura de poblaciones y riesgos.

Consulta el artículo completo [aquí](#)



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

**MIGUEL ÁNGEL RAMÍREZ VILLUELA**  
DIRECCIÓN DE PROYECTOS E INVESTIGACIÓN

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, cuiden 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 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.

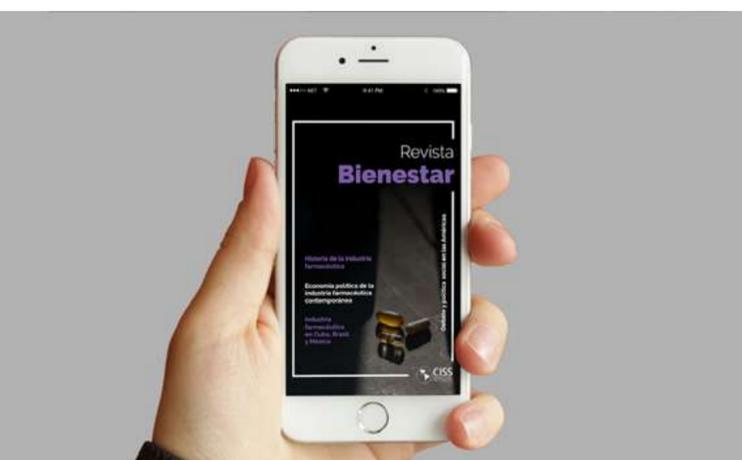
Consulta el artículo completo [aquí](#)





# NOTICIAS CISS

---



---

## **1 LA CISS LANZA LA REVISTA BIENESTAR, SU PUBLICACIÓN ACADÉMICA DEDICADA A PENSAR EN LA ECONOMÍA POLÍTICA DEL BIENESTAR**

---

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) presentó el primer número de la Revista Bienestar, publicación semestral de corte académico, dedicada al análisis riguroso sobre la seguridad social y el bienestar en el continente americano, en la que se discutirán posturas teóricas, experiencias de política pública, enfoques clínicos, jurídicos, de gestión administrativa o cooperación internacional, así como estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos. Se encuentra disponible de forma gratuita en línea.

Esta primera edición reflexiona en torno a las dinámicas que vinculan al poder político y económico con la productividad de las grandes farmacéuticas y laboratorios. La Revista también cuenta con publicaciones exclusivas de Oxford University Press.

En la presentación participaron Gibrán Ramírez Reyes, Secretario General de la CISS; Florencia Lampreabe, diputada nacional por la Provincia de Buenos Aires de la República de Argentina; y David Razú, Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Gibrán Ramírez Reyes señaló que el primer número de la revista busca reivindicar la necesidad de hacer ciencia social para el bienestar, además de que pretende ser un testimonio de la agudización de esta crisis, y hacer un llamado a replantear un sistema que, más que expresar un agotamiento, evidencia una exponenciación de las desigualdades sociales y regionales.

Indicó, además que, a pesar de haber transitado por un periodo de bursatilización, baja productividad, descenso en las ventas y una desaceleración de la investigación y desarrollo de nuevos fármacos, la industria farmacéutica ha logrado entretejer un entramado político e institucional tan sólido e impenetrable que, al día de hoy, se consolida como uno de los mercados globales más rentables.

Esto se ha hecho aún más evidente en el contexto de la pandemia del COVID-19, en el cual han obtenido ganancias millonarias y concentrado la fabricación de una eventual vacuna que permitiría controlar los contagios a gran escala.

En su participación, David Razú enfatizó en la aportación y la suma de esfuerzos de la CISS. ***“Deben salir políticas públicas para el desarrollo del bienestar de los países miembros, independientemente, de su circunstancia política. La temática abordada en este primer número es más que oportuna, no solo por la pandemia, sino por las condiciones de distintos países derivadas de la concentración, cada vez mayor, de toda la cadena farmacológica, desde la investigación que, en efecto es financiada con recursos públicos, para después llegar a una apropiación de agentes privados de va desde la producción hasta la propia distribución. En México vivimos una situación sumamente compleja con el abasto de medicamentos, en particular, con los estratégicos”.***

Por su parte, Florencia Lampreabe, enfatizó que “la investigación que deriva en la producción de nuevos fármacos está condicionada por el ánimo de lucro, y por lo tanto orientada más a la curación que a la prevención de enfermedades”. Destacó la publicación de la revista como un espacio de intercambio de experiencias y saberes para enfrentar estas problemáticas comunes, desde una perspectiva integral.

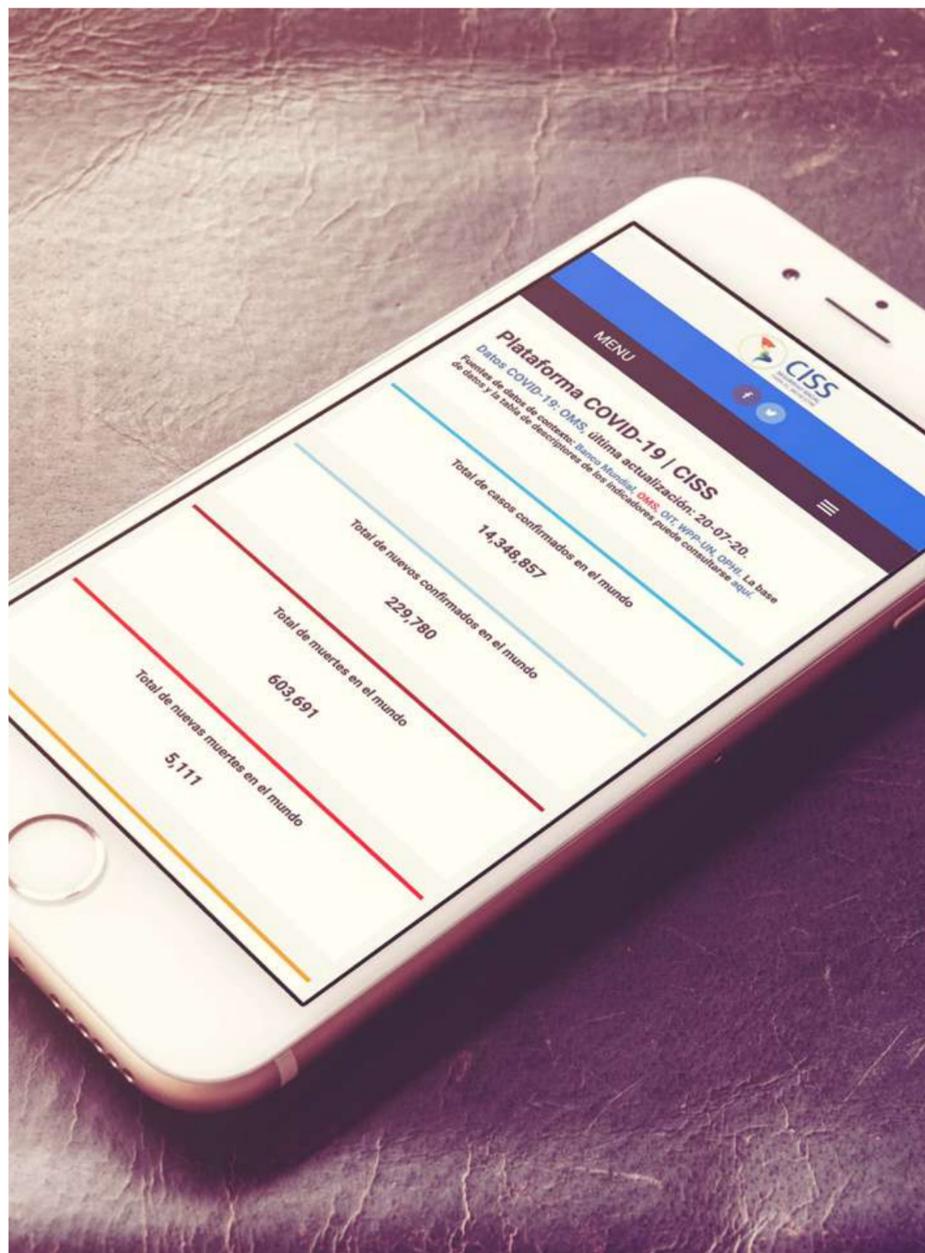
## 2 LA CISS CUENTA CON SU PROPIA PLATAFORMA DIGITAL SOBRE EL COVID-19

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) desarrolló y puso a disposición de todo el público en general su Plataforma COVID-19 | CISS, que recopila los principales datos actualizados sobre el avance de la pandemia en el continente americano, las capacidades de los sistemas de salud y seguridad social, así como del mercado de trabajo, además de un conjunto de indicadores de contexto sobre las comorbilidades asociadas a la pandemia.

La Plataforma, en actualización permanente, incluye información de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Asimismo, en su Repositorio, sistematiza y muestra las principales acciones implementadas por los diferentes gobiernos y miembros de la CISS para el tratamiento de la pandemia, así como propuestas de política pública, generada por los especialistas de la CISS, para garantizar la atención de las poblaciones más vulnerables en la región.

Entre dichas propuestas figuran temáticas como adultos mayores, trabajadoras del hogar, trabajadores de plataformas digitales, salud en el sistema penitenciario, maternidad y sistema de cuidados, entre otros.



La Plataforma COVID-19 | CISS también alberga el listado de los observatorios que los países adscritos a la CISS han desarrollado para monitorear el progreso de la pandemia en sus territorios.

Adicionalmente, recoge una serie de documentos de diferentes organismos internacionales, poniendo especial énfasis en los compartidos desde la OMS y otros organismos rectores de interés para el ámbito de la seguridad social, que incluyen recomendaciones, directrices, criterios y especificaciones técnicas que ayudan a los gobiernos e instituciones en la implementación de acciones ante la pandemia Covid-19.

En la sección de noticias, se encontrará una síntesis diaria con la principal información publicada en los medios nacionales e internacionales sobre el desarrollo de la pandemia en el continente.



### **3 EL DEPORTE DEBE SER UN PILAR FUNDAMENTAL DEL BIENESTAR EN EL SIGLO XXI**

La CISS organizó la conferencia virtual: “El Deporte y el Bienestar Pos Covid-19”, que contó con la participación de expertos del deporte, representantes de instituciones públicas, el Secretario General, Gibrán Ramírez Reyes y la moderación de Renato González Carrillo, especialista de la CISS, quien expuso los documentos que ha publicado este organismo relacionados con bienestar y deporte.

***“El deporte debe ser pilar fundamental del bienestar en el siglo XXI, por ello se debe trabajar en políticas públicas para la región, orientadas a fomentar el deporte hacia una práctica social y de prevención de enfermedades y promoción de la salud.”***

***La CISS busca reivindicar el papel de la seguridad social en el fomento al deporte, así como ofrecer lineamientos generales para que nuestras instituciones recuperen esa competencia y generar bienestar a partir de la práctica deportiva”,*** aseguró Ramírez Reyes.

El Secretario General explicó que el deporte tiene una multiplicidad de dimensiones que se han dejado de lado en la concepción actual, que tiende a verlo solo como un espectáculo.



Sin embargo, la concepción integral de la seguridad social que incluyó al deporte fue pionera en América Latina, específicamente en el IMSS, donde los derechohabientes contaban con espacio para la recreación para la recreación y la activación física, además de actividades culturales.

González Carrillo, expuso el contenido del cuaderno de “Breve historia del deporte en México: un diagnóstico desde el Estado y la seguridad social”, señalando aspectos básicos para una política pública orientada al deporte como parte del bienestar: recuperar el sentido público del deporte; reactivar y rehabilitar los centros deportivos con los que se cuentan; fortalecer los equipos representativos así como los torneos y competencias internamente; generar capacitación para la enseñanza deportiva.

***“El Covid-19 desató una inactividad física y estilo de vida sedentario, así como una práctica del deporte individual o en soledad, que cambió la forma en que se venía haciendo deporte.***

***Por ello, las instituciones deben replantearse los nuevos tiempos a través de protocolos de seguridad, actividades en casa, pero también fuera de ella, para aminorar la desigualdad. Es así que en la CISS consideramos que el deporte puede ser un vehículo eficaz para el mejoramiento de la salud pública y la consecución del bienestar de las personas”,*** dijo.

En su participación, Alba Quesada Rodríguez, presidenta del Consejo Iberoamericano del Deporte y Directora Nacional del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, explicó que en meses pasados, en el marco de la pandemia, el Consejo realizó un foro entre ministros, ministras y altas autoridades deportivas, donde se concluyó la necesidad del intercambios de experiencias, protocolos y planes de actuación entre los gobiernos; búsqueda de estrategias de cooperación conjuntas para dar respuestas coordinadas; el uso de tecnologías modernas en los sistemas de educación y formación, como el aprendizaje en línea, y la participación de los agentes claves a nivel sectorial y territorial.

Óscar Soto Carrillo, titular de la División de Cultura Física y Deporte del Instituto Mexicanos del Seguro Social (IMSS), destacó que este instituto cuenta con la infraestructura deportiva más grande del país, con más de 700 instalaciones, además de una plantilla docente importante, así como cerca de 600 mil usuarios anuales.

Soto Carrillo informó que el Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (ODEIMSS) es un proyecto prioritario para el IMSS, y centra sus funciones en la actividad física y deporte social, y deporte competitivo, infraestructura y capacitación. Indicó además que la normatividad del ODEIMSS se está adecuando y ya se trabaja en la infraestructura del Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel, APP Deportiva, listas de pruebas pilotos de ligas y clubes, Juegos Nacionales Deportivos, entre otras.





## **4 ACUERDO NACIONAL DE VARIOS SECTORES GENERA PROPUESTA DE RECUPERACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**



Después de la realización del Foro: “Hacia un Acuerdo Nacional para enfrentar la crisis”, organizado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), la Unión Nacional de Trabajadores (UNT), el Frente Amplio Social Unitario (FASU) y el Encuentro Nacional de Dirigentes (ENADI), se dio a conocer la propuesta conjunta de recuperación económica y social frente a la crisis generada por la pandemia.

Representantes de organizaciones de trabajadores, academia, organismos internacionales, sociedad civil y servidores públicos, acordaron los siguientes puntos:

1. Necesidad de un Acuerdo Nacional incluyente, intersectorial y sostenible con perspectivas de género, intergeneracional, intercultural y de derechos humanos.
2. Fortalecer las capacidades fiscales del Estado.
3. Una profunda reforma del sistema de seguridad social, que en el ámbito pensional derogue el sistema de cuentas individuales que sólo asegura bajas tasas de reemplazo y promueve el riesgo de empobrecimiento en la vejez. Impulsar un sistema nacional integral de seguridad social solidario.
4. Constitución de un seguro de desempleo de alcance nacional y el establecimiento de un programa de Ingreso Mínimo Vital no ligado a la condición laboral.
5. Reconstrucción y fortalecimiento del sistema de salud con cobertura universal. Esquemas de acceso a servicios y protección adecuados a las condiciones de las personas que viven y trabajan en el campo.
6. Construcción de una política de cuidados que atienda a primera infancia, personas enfermas, con discapacidad o cualquier otra necesidad de cuidados, y que atienda la inequidad de los trabajos de cuidado no remunerados.
7. Como medidas inmediatas, construir una política permanente de Estado en materia de empleo que permita a corto plazo recuperar los puestos de trabajo suprimidos y las actividades productivas perdidas durante la emergencia sanitaria.
8. Promover la mejora sostenida de los salarios e impulsar la formalización y protección de personas que trabajan en el sector informal. La reactivación de la economía debe acompañarse de políticas sociales que atiendan a los sectores más vulnerables de la población.



9. Eliminar los abusos que se han cometido al amparo del outsourcing y otros esquemas de tercerización y subcontratación
10. Reglamentar las distintas modalidades de teletrabajo y anticipar los cambios en los procesos de trabajo derivados de la innovación tecnológica en marcha, promoviendo la formación y capacitación profesional, entre otras medidas.
11. Protección del empleo, apoyo a las pequeñas y medianas empresas (PYMES) y productores, así como estímulos a la contratación de personal.
12. Fortalecer la contratación colectiva, la capacidad de negociación y la democracia sindical de las organizaciones sindicales, al tiempo que se garantiza su libertad y autonomía.
13. Fortalecer a las micro, pequeñas y medianas empresas con el apoyo de la Banca de Desarrollo y llevar a cabo un plan para incorporar a la economía formal a los trabajadores del sector informal.
14. Se deben impulsar programas de generación de infraestructura que permitan la creación de empleos, además de modernizar la planta productiva del país. Entre los sectores involucrados, se menciona al sector salud, educación, cultura y vivienda, así como las vías carreteras, ferroviarias, la industria aeronáutica, la energía y las telecomunicaciones, promoviendo la inclusión digital de toda la población, así como la promoción de la ciencia y la tecnología.
15. Impulsar la soberanía alimentaria, apoyando a los pequeños y medianos productores. Hacer valer el convenio 169 de la OIT para proteger los derechos de los jornaleros agrícolas y pueblos originarios.
16. Las mujeres se encuentran entre los sectores más afectados por la pandemia, pues el confinamiento ha recrudecido los distintos tipos de violencia en su contra, por lo que proponemos impulsar políticas que impulsen la igualdad sustantiva en todos los ámbitos. Demandamos la ratificación inmediata del convenio 190 de la OIT.
17. El movimiento social debe analizar a fondo el T-MEC en sus capítulos referentes al tema laboral, a las telecomunicaciones y a las actividades productivas del sector rural, para prevenir las posibles repercusiones.
18. Llamamos a repensar el tema de la deuda pública y sus impactos en el desarrollo del país.
19. Promover la constitución del Consejo Económico y Social de Estado como una alternativa que nos permita avanzar en la institucionalización del diálogo social en el país.



En su intervención, el Secretario General de la CISS, Gibrán Ramírez Reyes, aseguró que en México ha comenzado una transformación hacia un nuevo pacto social en donde la correlación de fuerzas de la sociedad ha decidido dejar el neoliberalismo y a las recetas de política pública que tienen al país en esta situación, por lo que este Acuerdo es el inicio de un diálogo muy importante para fijar los términos de lo que habrá de ser el México postneoliberal.

***“Las conclusiones a las que llegamos no son recetas de otro lugar, sino de las necesidades del presente, además de que se caracterizan por transitar de políticas orientadas a cuidar los flujos a políticas orientadas a cuidar a las personas”***, dijo.

Entre los acuerdos alcanzados, el Secretario General de la CISS destacó los que tienen que ver con la seguridad social y en los que este organismo internacional está trabajando: profundizar las políticas sobre la seguridad social; enfocar la prevención en la salud; transitar a un nuevo sistema de pensiones; renta básica o un esquema de ingreso mínimo vital; sistema de cuidados; recuperación del salario mínimo; esquemas de protección al ingreso; regulación del outsourcing y las plataformas digitales; la contratación colectiva auténtica, y proteger a las y los jornaleros y trabajadoras del hogar.

El Foro contó con la participación de representantes del Consejo Coordinador Empresarial (CCE), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Poder Legislativo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), además de organizaciones sindicales y de trabajadores aglutinados en la UNT, ENADI, FASU.





## **5 LA CISS IMPULSA LA RED MAB: MUJERES POR LA AUTONOMÍA Y EL BIENESTAR**

La Red de Mujeres por la Autonomía y Bienestar es una iniciativa que busca fortalecer la capacidad organizativa y de incidencia política, a través de la articulación de nodos de trabajo conformados por mujeres organizadas, o interesadas en organizarse, acompañarse y formarse en torno a temas vinculados con la autonomía y el acceso a derechos para el bienestar.

La RED MAB busca involucrar a más mujeres en la defensa del derecho a la autonomía física, el derecho a la seguridad social, y el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

Este esfuerzo es posible debido al soporte de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en el marco de una estrategia más amplia para fomentar el bienestar de las mujeres en América y el Caribe.



Para conocer las actividades y ser parte de la RED, dirígete a: [www.ciss-bienestar.org/mab/la-red/](http://www.ciss-bienestar.org/mab/la-red/)

## **6 FALTA HOMOLOGACIÓN DE PROTOCOLOS EN EL MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19**

El Covid-19 no solo ha cambiando la forma de vida de las personas, sino también el tratamiento de los fallecimientos, ya que la posibilidad de contagio persiste, aunque no haya evidencia de ello; por ello, el manejo debe realizarse respetando la dignidad de las personas como principio fundamental y las creencias religiosas y tradiciones culturales.

Así lo señala el documento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), "Manejo de cadáveres en la pandemia del Covid-19", donde se recogen las estrategias y protocolos que se llevan a cabo en algunos países, además del recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, enfatiza en la falta de homologación de los protocolos aplicados en el manejo de los cadáveres.

A finales de marzo, la OMS emitió el documento: "Prevención y control de infecciones para la gestión segura de cadáveres en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales", el cual señala cuidados e instrucciones tales como la preparación y involucramiento del cadáver, servicios funerarios, autopsia, limpieza y control ambiental, y entierro.



En Brasil, el Ministerio de Salud ha puesto especial énfasis en la plena identificación de los cadáveres a través del número de registro médico; número de tarjeta del Servicio Nacional de Salud (SNC); o señas que puedan ser identificadas en el cuerpo, con la intención de evitar que sean enterrados o incinerados cuerpos sin identificar; de igual forma, se conmina a la no realización de funerales, pero en algunas ciudades están prácticamente prohibidos.

Uruguay, además de seguir las recomendaciones de la OMS, no prohíbe los velatorios pero sí da recomendaciones para que se lleven a cabo; adicionalmente, como un instrumento para asegurar números reales y la prevención de contagio a los familiares, se solicita que el certificado de defunción consigne si se trata de un diagnóstico de Covid-19, lo cual prevendrá a los mismos sobre las medidas que deben tomar en el velatorio.

En el caso de Estados Unidos o España, si bien se dictan medidas del tratamiento de los cadáveres que se apegan a las recomendadas por la OMS, no hay información suficiente para los familiares ni especificaciones respecto a la realización de funerales y las consecuentes precauciones.

En caso de que los familiares decidan entierro o incineración, la OMS recomienda consultar las normativas nacionales, además de emitir recomendaciones que van desde instrucciones para los familiares, previo y durante los actos, así como el tratamiento a las pertenencias de los fallecidos pues no considera necesario incinerarlas, pero sí cuidados como el lavado y desinfectado profundos.

En el caso de México, la Secretaría de Salud actualizó la publicación de su Guía de manejo de cadáveres por COVID-19, y señala puntualmente que deben llevarse a cabo la identificación del cuerpo, la notificación al personal que llevará a cabo la preparación y transporte del cadáver, el acercamiento de los familiares antes del traslado, el manejo en la bolsa o el féretro, el entierro inmediato si esa es la decisión de los familiares, o bien la cremación evitando, preferentemente, la velación.



## 7 CERCA DE 3 MILLONES DE PERSONAS JORNALERAS AGRÍCOLAS EN RIESGO EN MÉXICO

Pese a que trabajadores y trabajadoras jornaleras agrícolas realizan labores que se consideran dentro de las actividades esenciales en esta crisis sanitaria derivada del Covid-19, lo hacen en condiciones laborales desfavorables, salarios precarizados, y sin acceso a seguridad social y servicios de salud, lo que agudiza y potencia su riesgo frente a la pandemia.



En el documento *“Las trabajadoras y los trabajadores jornaleros agrícolas ante el COVID-19”*, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) llamó la atención sobre el riesgo que enfrentan y recomendó algunas acciones que permitan brindar seguridad social y certezas a las personas jornaleras, entre las que figuran:

- Contar con mayor coordinación entre las autoridades federales y estatales en materia de salud y de seguridad pública para salvaguardar la integridad de los trabajadores.
- Aumentar la supervisión de las autoridades laborales.
- Vigilar las condiciones de sanidad de los centros de trabajo agrícolas e industriales.
- Implementar programas de atención a personas jornaleras migrantes para garantizar su salud en estados expulsores y receptores que no cuenten con ellos y, finalmente, que el sector privado cumpla con su deber de afiliarlos a la seguridad social.

Para 2019, según la ENOE, 2,973,319 de personas se desempeñaban como jornaleros agrícolas en México, quienes, además de no tener seguridad social, no contaban tampoco con un ingreso suficiente para su sustento diario, por lo que la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos de México (Conasami) hizo un llamado a mejorar las condiciones salariales de este sector, ya que el 33% de estos trabajadores recibía hasta un salario mínimo y el 54.5 % hasta dos.



## **8 EL CIESS LANZA SU NUEVA OFERTA ACADÉMICA**

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, órgano educativo del CISS, presentó su nueva oferta académica, adaptada a los nuevos comportamientos en el marco del COVID-19. Entre sus modalidades de estudio se encuentran habilitados diplomados, en modalidad semipresencial, y cursos, de forma virtual.

El fortalecimiento del plan de estudios es un eje medular de la gestión de la Doctora Daisy Corrales Díaz, quien asumió como directora de dicho centro desde octubre del 2019, con el objetivo de recuperar el espíritu del CIESS de ser un riguroso centro de capacitación permanente para funcionarios, expertos y trabajadores relacionados con la seguridad social, así como retomar su capacidad de investigación y de producción de conocimiento.

El próximo diplomado a desarrollarse será el de "Alta Dirección en Instituciones de Seguridad Social" entre el 14 de septiembre de 2020 y el 22 de enero de 2021. En cuanto a los cursos en línea, se impartirán en pocos días "Calidad y seguridad en los servicios de salud de las instituciones de seguridad social", entre el 21 y 23 de septiembre; "Análisis e interpretación de los estudios actuariales", el 19 de octubre de 2020; Bienestar (Teoría de la Felicidad), del 11 al 13 de noviembre.

Al ser declarado el sector de los alimentos como esencial durante esta pandemia, las y los trabajadores jornaleros no pueden parar a pesar de que sus condiciones de trabajo son inseguras, sus horarios de trabajo prolongados, sufren retención de pagos, vejaciones y, en general, falta de protección de sus derechos laborales; trabajos que involucran a familias completas, lo que favorece que se den casos de trabajo infantil; alojamientos precarios con malas condiciones sanitarias en sus lugares de trabajo; falta de contratos y de seguridad social; discriminación derivada de su condición migrante y de que gran parte de esta población proviene de comunidades indígenas, entre otros.

Además de los trabajadores jornaleros agrícolas nacionales, también se destacan los migrantes, quienes conforman el 15%. Los principales estados expulsores de trabajadores jornaleros son Oaxaca, Chiapas, Veracruz y Puebla, mientras que en los receptores se destacan Chihuahua, Michoacán, Baja California, Nuevo León, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas.

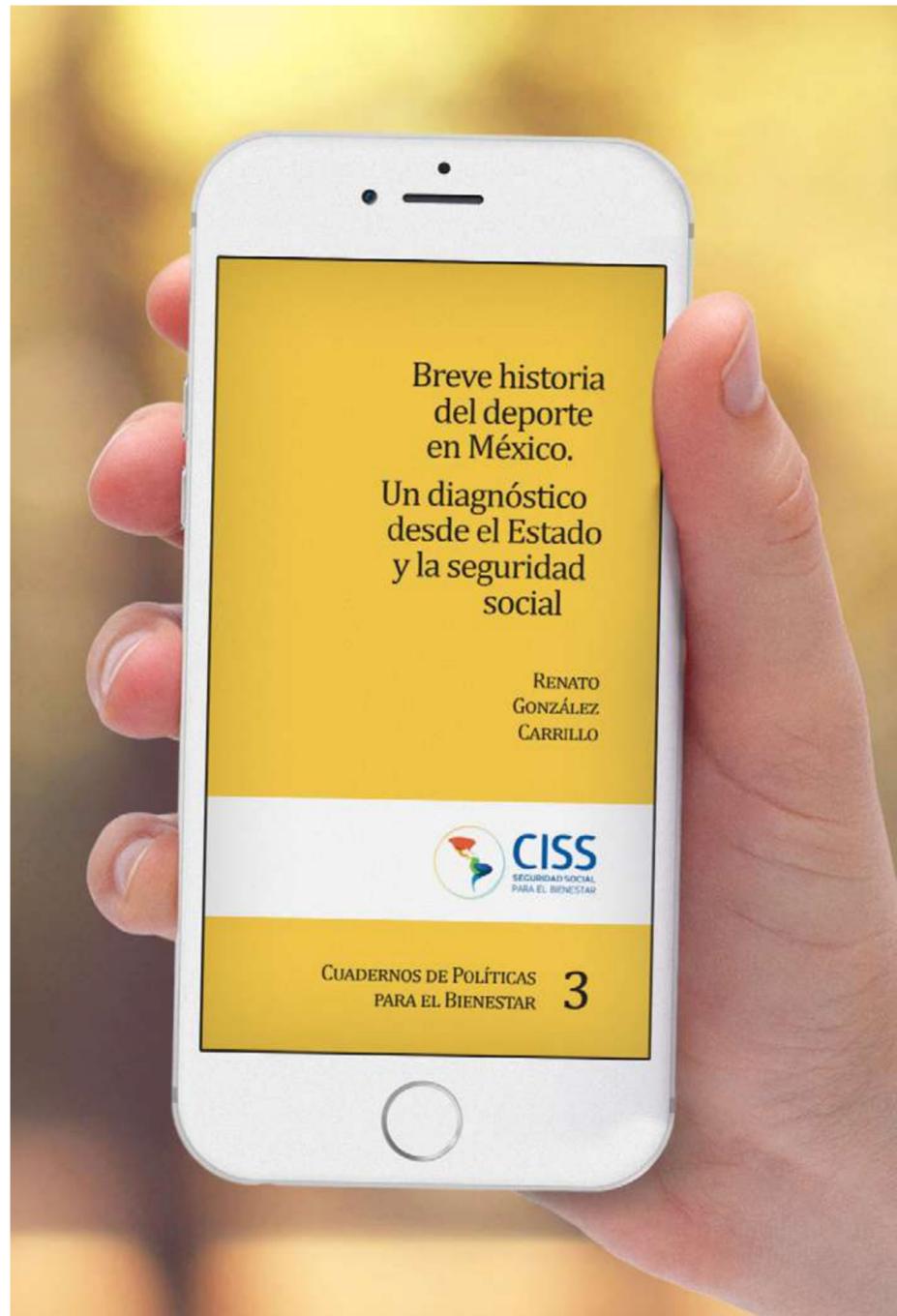
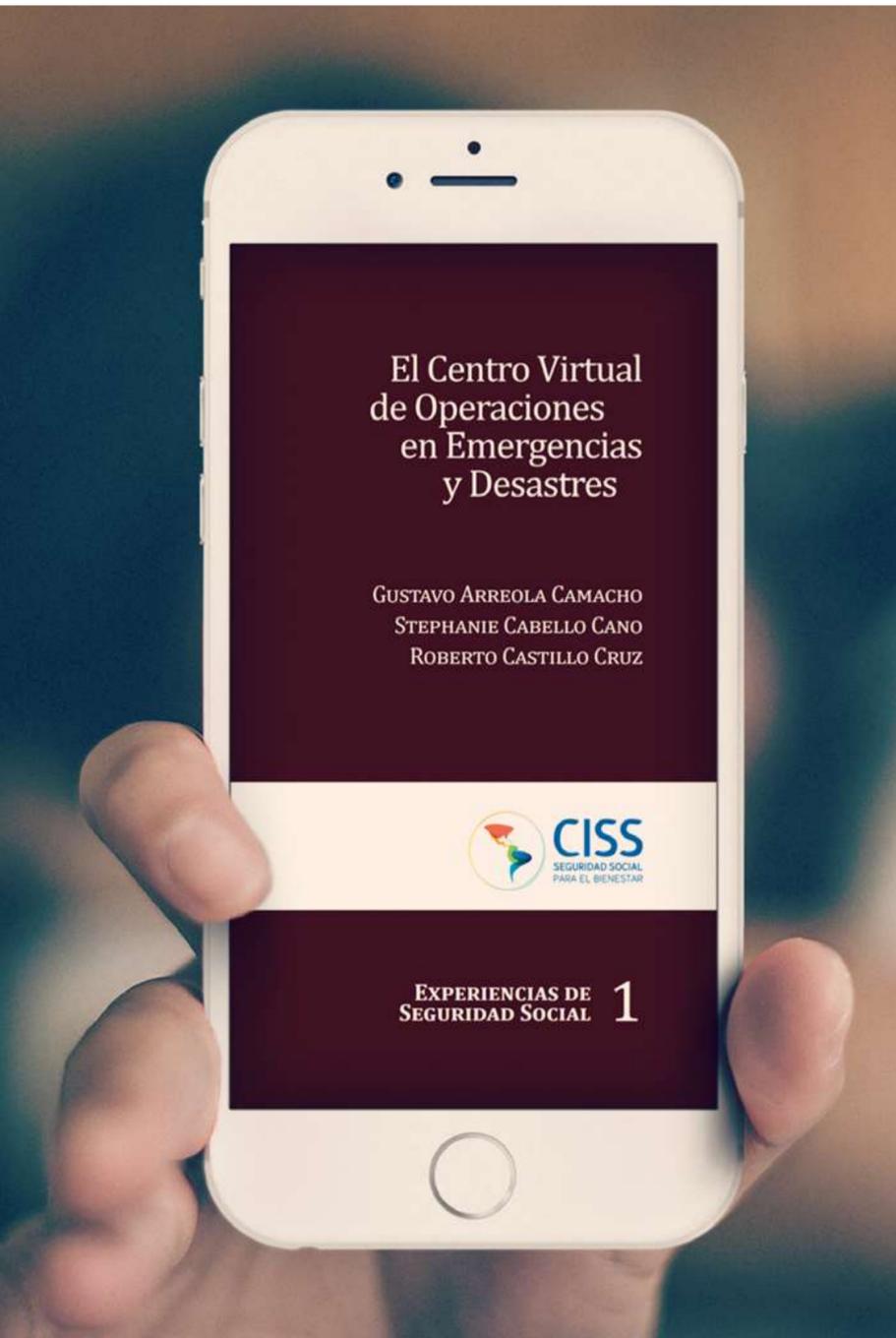
Temáticas como gestión y control hospitalario, digitalización de los servicios de salud, técnicas actuariales, envejecimiento, trastornos mentales, gestión del riesgo de desastres, migración y su impacto en la seguridad social, también hacen parte de la nueva malla curricular ofrecida por el CISS.

El programa académico 2020 puede ser consultado [aquí](#).



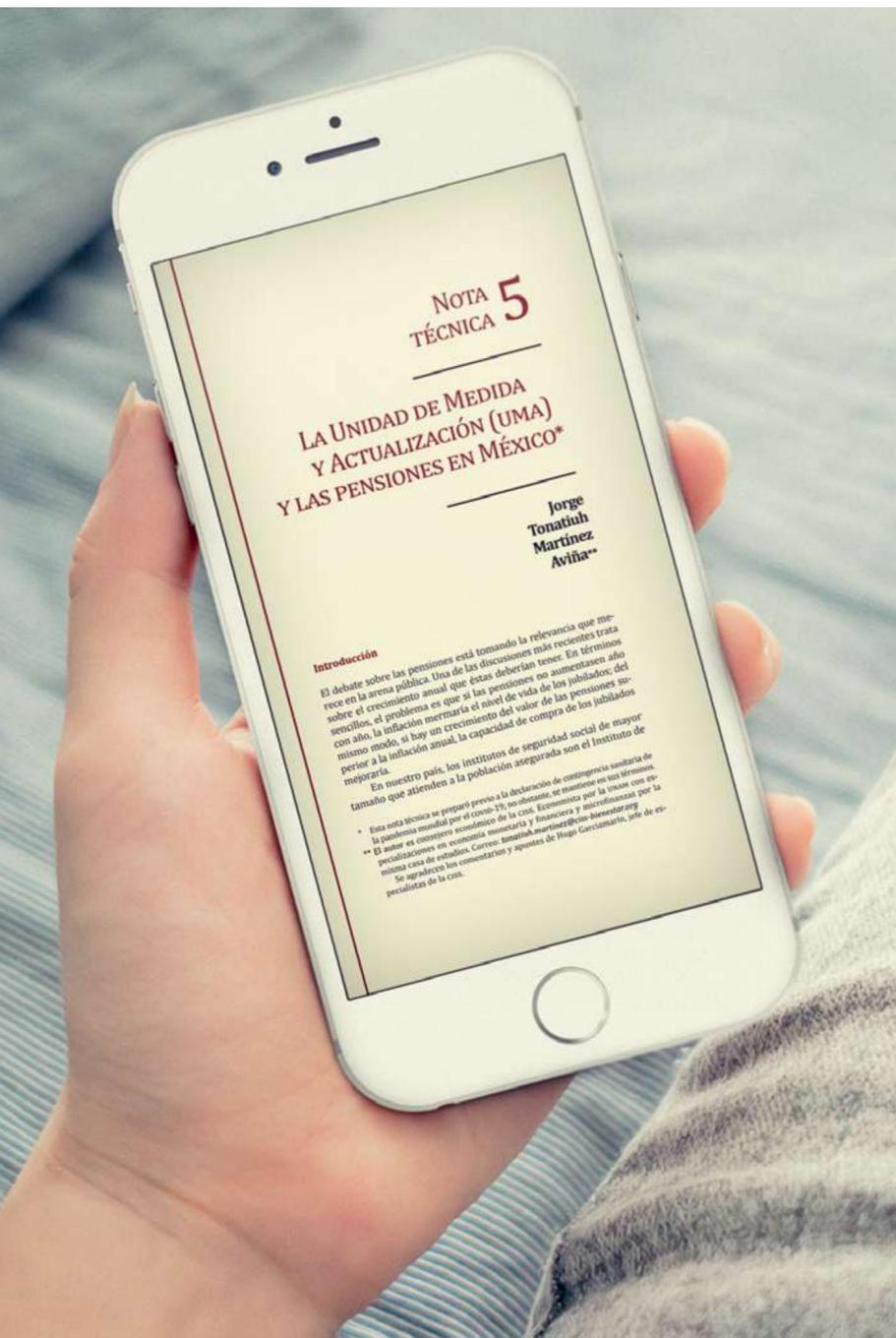
## PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- **DIPLOMADO (SEMIPRESENCIAL)**  
Alta Dirección en instituciones de Seguridad Social  
Fase en línea: 14 de septiembre al 20 de noviembre 2020  
Fase presencial: 18 22 de enero 2021
- **CURSO EN LÍNEA**  
Calidad y seguridad en los servicios de salud de las instituciones de Seguridad Social  
21 al 23 de septiembre 2020
- **CURSO EN LÍNEA**  
Análisis e Interpretación de Estudios Actuariales  
19 de octubre 2020
- **CURSO EN LÍNEA**  
Bienestar (Teoría de la felicidad)  
9 al 11 de noviembre 2020



[EXPERIENCIAS DE SEGURIDAD SOCIAL 1](#)

[CUADERNOS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR 3](#)



[NOTA TÉCNICA 5](#)

[NOTA TÉCNICA 6](#)



## NOTICIAS PAÍSES MIEMBROS

---

**“EL PRESIDENTE HA LOGRADO CON EL INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA QUE CASI 3 MILLONES DE PERSONAS NO CAIGAN EN LA POBREZA”:  
FERNANDA RAVERTA**

 **ARGENTINA**  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)

---

La directora ejecutiva de la ANSES, Fernanda Raverta, destacó el impacto social y económico que tuvo el Ingreso Familiar de Emergencia desde su implementación: *“La decisión del Presidente Alberto Fernández de implementar el IFE para ayudar a las familias argentinas en el marco de la pandemia por Covid19 ha alcanzado un universo de casi 9 millones de personas y ha logrado que alrededor de 3 millones no caigan en la pobreza”.*

Fernanda Raverta agregó que *“la decisión del Presidente de la Nación, que firmará un nuevo decreto que instrumentará esta política de ingresos para las familias argentinas que la están pasando mal en términos económicos, es la manera de mostrar que no solo Alberto Fernández y el Gobierno cuidan a los argentinos y a las argentinas en materia de salud, sino que también los acompañan en un momento tan complejo en términos económicos. Este Ingreso Familiar de Emergencia que asiste a casi 9 millones de argentinos y argentinas, con una erogación presupuestaria enorme de 270 mil millones de pesos, ha sido una herramienta fundamental para las familias argentinas y para los negocios de proximidad”.*

## 24 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

### ARGENTINA

#### SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)

Desde su creación se incrementó la cobertura en un 176% y se produjo una disminución del índice de incidencia de fallecidos en 76,7%.

El Sistema de Riesgos laborales quedó plasmado en la Ley 24.557, que pone a la prevención de accidentes y enfermedades y su correcta reparación en el centro de las preocupaciones de los actores públicos y privados, confiriéndole al Estado y al resto de los integrantes del sistema (que incorporó a las ARTs creadas por esa misma ley), derechos específicos y diferenciados.

En 24 años de trayectoria sufrió el impacto de las distintas fases contractivas y expansivas de la economía y consecuentemente del sistema de seguridad social y el mercado de trabajo, pero pudo mantener una visible progresividad en los objetivos planteados por la Ley que le dio forma: el aumento de la cobertura en diferentes colectivos públicos y privados de la población ocupada y la reducción sostenida de la accidentabilidad, la mortalidad y las enfermedades profesionales.

Al inicio del sistema y sus registros, en 1996, la cantidad de trabajadores cubiertos era de 3.556.814 y a noviembre de 2019 el registro se elevaba a 9.824.316.



La composición actual revela una amplia mayoría en el sector privado (6.426.054) seguida por el sector público (2.754.023) y los trabajadores de casas particulares (644.239).

En lo que respecta a la disminución de la accidentabilidad se verifica una caída del índice global de incidencia del 29%, y del índice de accidentes y enfermedades profesionales, en un 46,4%.

## MINISTERIO DE SALUD ENTREGÓ 50 RESPIRADORES A OBRAS SOCIALES SINDICALES

 **ARGENTINA**

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

El Ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, entregó en el predio de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), 50 respiradores para ampliar la capacidad de camas de terapia intensiva de clínicas y sanatorios de siete obras sociales para la atención de pacientes con coronavirus.

El Ministro y el Superintendente de Servicios de Salud, Eugenio Zanarini, entregaron los respiradores a los titulares del área prestacional de Comercio, UOM, Smata, Bancarios, Petroleros, Uocra y UPCN para fortalecer la respuesta de los establecimientos de salud de las obras sociales ante la creciente demanda de atención.

La CGT, la Superintendencia y el Ministerio de Salud, integrantes del Consejo que administra el Fideicomiso de Administración para la Cobertura Universal de Salud creado por Decreto 908/16 acordaron aplicar esos fondos para la compra de respiradores y elementos de protección.

## CNS PRESUPUESTÓ MÁS DE BS 400 MILLONES PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN TODAS LAS REGIONALES DEL PAÍS

 **BOLIVIA**

CAJA NACIONAL DE SALUD

El presidente del Directorio de la Caja Nacional de Salud (CNS), Marcos Salvatierra, informó a la dirigencia de la Central Obrera Boliviana que la aseguradora de salud más grande del país destinó casi 500 millones para enfrentar la pandemia por el COVID-19 en todas las administraciones regionales y distritales de la entidad.

“Desde el inicio de la Emergencia Nacional por el coronavirus, como Directorio y Gerencia General y a solicitud de cada administración regional y distrital, se ha presupuestado un total de 495.398.670 pesos bolivianos para adquirir insumos, medicamentos y equipos de bioseguridad para los hospitales y hacer el tratamiento a nuestros asegurados”, declaró el Presidente del Directorio.

Salvatierra especificó que el presupuesto asignado a cada una de las 19 administraciones, además de la Oficina Nacional, se hizo según el requerimiento y para reforzar las acciones de atención y ante el colapso de algunos establecimientos de salud se incrementó el monto para también realizar nuevos contratos de profesionales y cubrir las bajas del personal por efecto del virus.

## CONGRESO APRUEBA LEY “CRIANZA PROTEGIDA” QUE BENEFICIA A 850 MIL MADRES, PADRES Y PERSONAS A CARGO DE NIÑOS MENORES

 **CHILE** | MINISTERIO DEL  
TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La Cámara de Diputados aprobó por amplia mayoría el proyecto “Crianza Protegida”, iniciativa que la cual fue fruto de un amplio acuerdo entre el Ejecutivo y parlamentarios de gobierno y oposición, y tiene como objetivo proteger a 850 mil madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar durante la actual emergencia sanitaria que vive el país producto del COVID-19.

Para ello, el proyecto crea una nueva licencia médica preventiva parental COVID-19 —a cargo de la ISAPRE o de FONASA, según corresponda—, a la que podrán acceder todas las madres y padres cuyo posnatal haya vencido a partir del 18 de marzo pasado, pudiendo extenderse hasta por tres meses, mientras se mantenga el estado de excepción constitucional debido a la pandemia.



*“Este proyecto implica un alivio para más de 850 mil familias de nuestro país que hoy no tienen con quién dejar a sus hijos cuando salen a trabajar. Además, crea una licencia médica preventiva parental para aquellas madres o padres que, habiendo terminado su permiso postnatal, no puedan regresar a sus empleos. Con esta Ley queremos dar una respuesta a una necesidad de miles de personas, dándoles un respiro y una tranquilidad para cuidar a sus hijos sin poner en riesgo la vida y la salud de ellos”,* señaló el Ministro (s) del Trabajo, Fernando Arab.



## RED ESCUDO DE LA CCSS CONTRA EL COVID19 SUMA UN NUEVO HOSPITAL

 **COSTA RICA**

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Ante la emergencia nacional por COVID-19, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) trabaja a toda marcha para activar un nuevo hospital que se suma a la Red Escudo de todo el país que procura combatir esta amenaza. Se trata de un nuevo centro especializado que está siendo acondicionado en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), en La Uruca, que atenderá casos de COVID-19.

El doctor Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la CCSS, informó que un grupo de 1 350 trabajadores cubrirán, en tres turnos, las 24 horas del día en esta unidad especializada.

Emergenciólogos, especialistas de cuidado crítico, terapeutas respiratorios, enfermeras especializadas, personal de laboratorio, farmacia, microbiología, nutriólogos, imágenes médicas, infectólogos, enfermeras instrumentistas para salas de operación, cirujanos, entre otros, son parte de los perfiles que conforman el recurso humano de este centro.

*“Estamos realizando un esfuerzo extraordinario por capacitar a nuestros funcionarios, adecuar las instalaciones, dotar de equipos y afinar los protocolos de atención”, afirmó.*

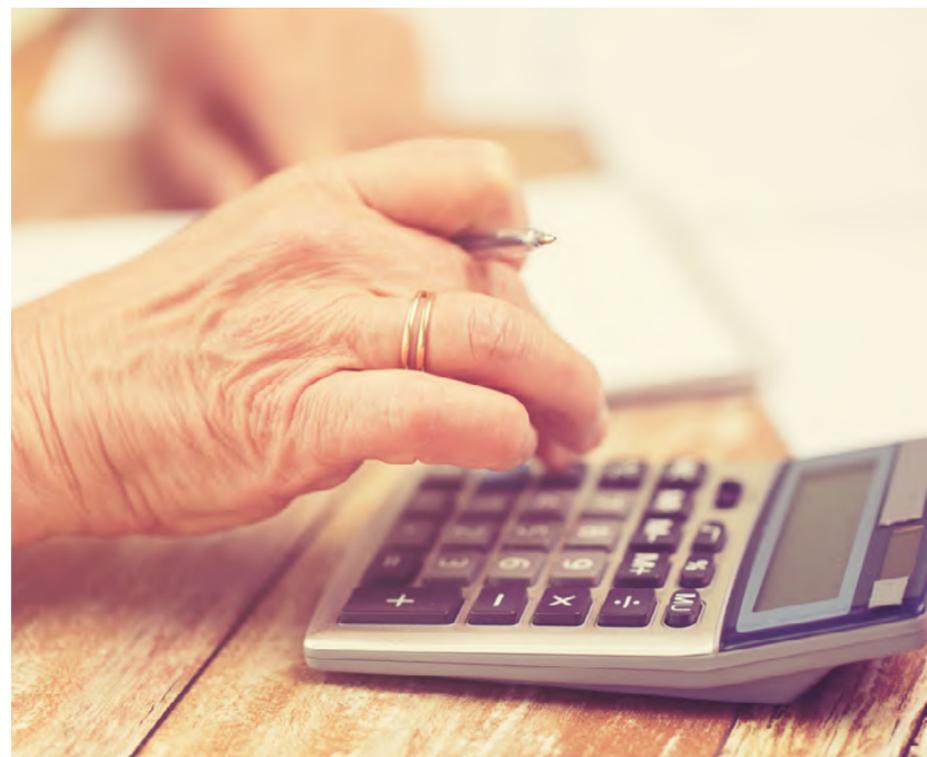
## LA SUPEN PREPARADA PARA LA POSIBLE CRISIS EN EL SISTEMA DE PENSIONES

 **COSTA RICA**

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), aseguró que no se generarán recursos suficientes en el sistema de pensiones para pensar que será sostenible en el corto plazo. Ante ello, la Superintendencia de Pensiones (Supen) ya tiene sus propias sugerencias.

La OCDE indicó que en un lapso de 15 a 20 años se apunta a que las reservas se agotarían luego de experimentar déficit en los años previos; incluso, apuntan a que la brecha entre los gastos e ingresos por pensiones tendrá que ser financiada por el fondo de reserva de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), a partir de 2030, pero ese mismo fondo se agotaría en 2037. A partir de ese momento, sería el Gobierno, con su presupuesto, el que deba financiar las pensiones, estimando que al 2050, el gasto público en pensiones alcance el 9% del PIB.



## MINISTRA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN CUMBRE MUNDIAL DE LA OIT

 **CUBA**

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD  
SOCIAL

*“La protección debe ser plena para todos los trabajadores, sin distinciones entre sectores o ramas. Para lograrlo, en Cuba se han adoptado 36 medidas en el orden laboral, salarial y de seguridad social para todos los trabajadores. Ante los efectos devastadores de esta pandemia, es necesario velar por la recuperación económica, por el sustento de los trabajadores y por el bienestar del ser humano”.*

Lo anterior lo aseguró Marta Elena Feitó Cabrera, Ministra del Trabajo y Seguridad Social en la Jornada de los Mandantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que contó con la participación de trabajadores, empleadores y gobiernos, y donde se debatió la forma de abordar los efectos económicos y sociales de la pandemia que demostró la gran vulnerabilidad de trabajadores y empresas en el mundo.

Feitó Cabrera aseguró que en Cuba se aplicó el cambio de labor y modalidades de trabajo a distancia y teletrabajo, con el pago del salario y demás beneficios legalmente establecidos. Fue necesario reubicar trabajadores por el cierre temporal de actividades, y a los que no pudieron ser reubicados se les otorgaron garantías salariales. También se concedieron garantías de esa naturaleza a las madres de hijos menores, a los adultos mayores de 60 años, y a personas en condiciones de fragilidad de salud.

A los que enfermaron se les abonó subsidio y a los que se dispuso medida de aislamiento preventivo debido a la enfermedad, también fueron protegidos. En todos los casos, los trabajadores mantuvieron su relación de trabajo con la entidad. Se ha mantenido el pago de las pensiones de seguridad social y se otorgaron prestaciones monetarias de la asistencia social por insuficiencia de ingresos.

Para los trabajadores por cuenta propia se estableció la posibilidad de suspender temporalmente el ejercicio de sus actividades y de recibir adecuaciones tributarias y contributivas.



## MÁS DE 17 MIL 500 ATENCIONES A TRAVÉS DEL SISTEMA DE CONSULTA MÉDICA VIRTUAL ASISTIDA, REGISTRA PICHINCHA

 **ECUADOR** | INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CASI 10 MIL ATENCIONES TELEFÓNICAS DESDE EL INICIO DE LA EMERGENCIA NACIONAL

 **ECUADOR** | INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS DE ECUDOR

Pichincha es la provincia que lidera el registro de atenciones de salud, a través del sistema de Consulta Médica Virtual Asistida, con 17 mil 500, entre abril y lo que va de julio de 2020, de acuerdo a los datos que maneja la Dirección General del Seguro de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

La atención médica por medio del uso de las plataformas tecnológicas fue implementada por el IESS ante la emergencia sanitaria por el COVID-19, con la finalidad de acercar los servicios de salud a los pacientes, así como evitar exposiciones innecesarias al salir de casa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la consulta virtual, como “aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”.

En cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia de Bancos, mediante Resolución Nro. SB-2020.0502 de 19 de marzo de 2020, el ISSFA elaboró el “Plan del manejo de la emergencia sanitaria” que contiene la hoja de ruta con estrategias, acciones y responsables para controlar y minimizar los efectos de la pandemia COVID 19.

Como parte de las estrategias institucionales, se realizó una campaña de comunicación a través de los medios oficiales y en coordinación con el Centro de Información Conjunto CMIC de las Fuerzas Armadas, con el fin de que los asegurados conozcan ampliamente sobre la operativización del instituto ante la emergencia nacional y su continuidad en la entrega de prestaciones y servicios fundamentales.





Mediante protocolos se activaron canales de atención para acceder a las prestaciones del ISSFA, que antes de la emergencia eran tramitadas por las ventanillas de servicio al cliente, y que, a partir de marzo, son gestionados de manera virtual.

Durante marzo y abril, el ISSFA realizó un total de 9.092 atenciones telefónicas a través del Contact center, Regional y agencias en todo el país, 3.382 gestiones por correo electrónico, 1.963 trámites de prestaciones y 6.200 entregas de medicinas e insumos para tratamientos a los asegurados que padecen de enfermedades crónicas, raras y huérfanas de baja prevalencia con cobertura del Seguro de Salud.



## MÁS DE 12 MIL PRUEBAS SE HAN REALIZADO A PERSONAL DE SALUD DEL ISSS

 **EL SALVADOR**  
INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
SEGURIDAD SOCIAL



Con esta estrategia se busca detectar posibles casos y disminuir la propagación de contagio; así como proveer del tratamiento correspondiente, para aquellos caso que resulten positivos.

Al momento, se han sumado los hospitales Roma, Santa Ana y unidades médicas San Jacinto, Atlacatl, red San Miguel y red Usulután, además de hospitales General, San Miguel, La Ceiba, Policlínico Zacamil, Amatepec, 1° de Mayo; en las unidades médicas Santa Tecla, Quezaltepeque y clínica comunal San Antonio, para detectar oportunamente y evitar la propagación del virus.

A diario son programadas este tipo de pruebas en diferentes centros de atención. A la fecha se han realizado 12,542 pruebas de hisopado a nivel nacional en hospitales, unidades médicas y clínicas comunales.

## **PACIENTES CON COVID-19 QUE OPTAN POR TRATAMIENTO DOMICILIAR RECIBEN ATENCIÓN PERSONALIZADA**

 **GUATEMALA** | INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)

Los pacientes del departamento de Sacatepéquez que están afectados por el COVID-19 y que han optado por la cuarentena domiciliar reciben atención personalizada a cargo de la Dirección y la Jefatura Médica del Consultorio de Antigua Guatemala.

La atención consiste en darles orientación sobre las medidas de aislamiento y distanciamiento que deben guardar el paciente y sus familiares, el tratamiento con los medicamentos recetados, la vigilancia médica mediante vía telefónica y la visita domiciliar.

La doctora María de Los Ángeles Maldonado, directora médica de la unidad, indicó que se entrevista al paciente desde el momento que recibe el diagnóstico positivo de COVID-19. Si la persona decide quedarse en casa y no ser trasladada a una unidad hospitalaria, se consulta cuáles son las condiciones de su vivienda para garantizar que cuenta con un espacio adecuado para tratarse de la mejor forma.

El monitoreo telefónico es complementado con una visita domiciliar para constatar su salud y darle el alta respectiva.

Las personas que tienen síntomas leves o asintomáticas que han dado positivo a la prueba de hisopado optan por el tratamiento domiciliar. El seguimiento de esos casos es coordinado con el Área de Salud del departamento.

## **IMSS FIRMA ACUERDO PARA PARTICIPAR EN EL FONDO ROTARIO REGIONAL PARA SUMINISTROS ESTRATÉGICOS DE SALUD PÚBLICA DE LA OPS**

 **MÉXICO** | INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS)

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo, y el representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Cristian Morales, firmaron un convenio de colaboración mediante el cual el Instituto podrá participar en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS, conocido como Fondo Estratégico de Medicamentos. Cabe recordar que en 2017, el IMSS ya se había adherido al Fondo Rotatorio de Vacunas de OPS.

De esta manera, el IMSS tendrá acceso a cerca de 350 medicamentos (antirretrovirales, oncológicos y antihipertensivos entre otros), vacunas y otros insumos a precios más convenientes.

El titular del Instituto Mexicano del Seguro Social aseguró que el COVID-19 ha hecho necesario trabajar de manera solidaria y regional, “hoy nos ayudamos al momento de generar una mayor demanda que nos ponga en una mejor posición regionalmente a la hora de una negociación y desde luego que nos interesaba mucho tener todos los beneficios de adherirnos al fondo”.

Zoé Robledo agregó que los medicamentos que se podrán adquirir mediante esta alternativa, serán de impacto por el número de derechohabientes que reciben tratamiento para este tipo de enfermedades.

Por su parte, el representante de la OPS señaló que el IMSS podrá optimizar sus procesos de adquisición al contar con alternativas que cumplen con los más altos estándares internacionales de transparencia respaldados por más de 20 años de experiencia en el caso de los medicamentos y 43 años de experiencia en el caso de las vacunas.



## MÁS DE 6 MILLONES DE PERSONAS SE HAN CAPACITADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA CLIMSS DEL SEGURO SOCIAL

 **MÉXICO** | INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS)

Un total de 6 millones 88 mil 137 personas entre derechohabientes, personal médico o de enfermería y público en general, han recibido capacitación a distancia en temas relacionados con hábitos saludables, seguridad social y COVID-19, a través de 18 cursos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puso a disposición de forma masiva y abierta en su plataforma CLIMSS.

De acuerdo con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) del Instituto, entre el 6 de marzo y el 22 de junio, 5 millones 590 mil 284 personas se han registrado en las ocho opciones de capacitación sobre COVID-19, en tanto que 497 mil 853 han optado por aprender sobre diabetes, hipertensión, obesidad, embarazo, cuidado del adulto mayor, retiro laboral, movilidad segura y atención y desarrollo en guarderías del IMSS, que son otras opciones de capacitación.

El curso que más ha interesado es “Todo sobre la prevención de COVID-19”, que cuenta con 2 millones 111 mil registros; seguido de “Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19”, al que se inscribieron 1 millón 765 mil 365 personas, principalmente trabajadores y empleadores.

## CON TELEREHABILITACIÓN, ATIENDE IMSS A PACIENTES CON DEBILIDAD ADQUIRIDA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA EVITAR MAYORES COMPLICACIONES POR COVID-19

 **MÉXICO** | INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS)

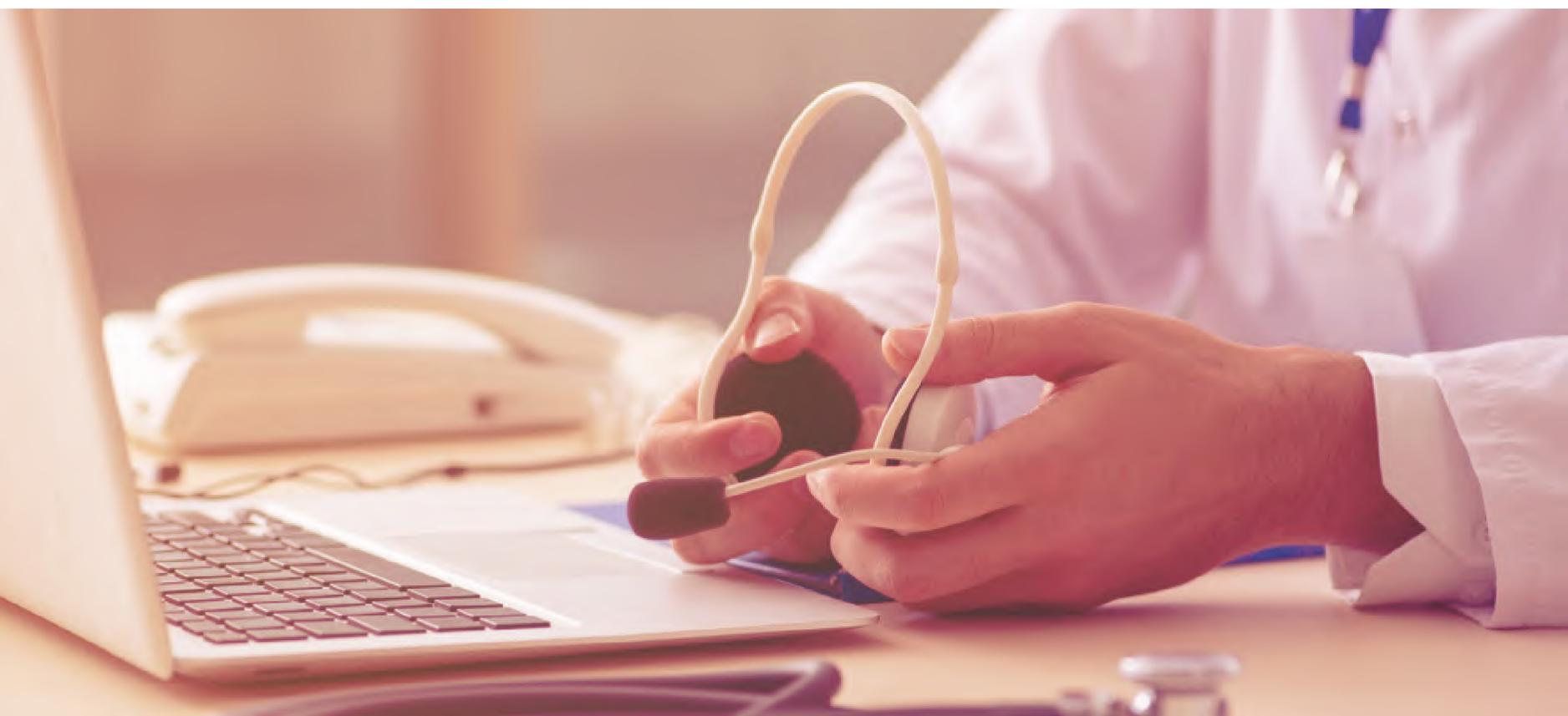
A través de una valoración virtual multidisciplinaria dirigida por un médico rehabilitador, pacientes con polineuropatía o degeneración motora reciben tratamiento a distancia en las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación (UMFR) de tercer nivel como la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro (UMFRC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Al respecto, la doctora adscrita al servicio de hospitalización de la UMFRC, Milagros Victoria Rodríguez Meza, explicó que la polineuropatía del paciente crítico es una de las complicaciones graves que se observa en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que se acompaña de atrofia muscular así como una disminución de los reflejos de estiramiento muscular.

Rodríguez Meza agregó que aún no se cuenta con datos estadísticos a nivel mundial. Sin embargo, esta complicación causada por COVID-19 se presenta en el 58 por ciento de pacientes con una estancia mayor a una semana en las UCI; en 63 por ciento con permanencia superior a 10 días; 70 por ciento de los enfermos con disfunción orgánica y hasta 76 por ciento con sepsis.

***“Además, dada la repercusión a nivel muscular, alrededor del 50 por ciento de estas personas tienen riesgo de presentar disfunción neuromuscular adquirida en UCI o síndrome de debilidad adquirida en UCI, en la que coexisten la polineuropatía y la miopatía del paciente crítico”,*** abundó.

Refirió que los datos actuales indican que entre el 5 y 8 por ciento de los pacientes con la enfermedad COVID-19 requerirán el ingreso en la UCI con necesidad de ventilación y soporte vital, Y de estos, entre el 50 y 80 por ciento tienen posibilidad de presentar polineuropatía del paciente crítico o incluso el síndrome de debilidad adquirido en UCI.



## BRINDA EL ISSSTE 24 MIL 270 ORIENTACIONES A SUS DERECHOHABIENTES EN LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

 **MÉXICO** | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Desde el 6 de abril de 2020 y hasta la fecha, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha realizado 24 mil 270 atenciones mediante el servicio de ISSSTE-Tel, en el número 4000-1000 y en las cuentas de Twitter y Facebook de Atención al Derechohabiente, sobre temas como la operación de áreas y horarios de atención, síntomas del COVID-19, posibles contactos de riesgo, información sobre la disponibilidad de pruebas diagnósticas, entre otros, informó el Director General, Luis Antonio Ramírez Pineda.

Derivado del inicio de la emergencia sanitaria por el coronavirus, el ISSSTE amplió la orientación telefónica y en redes sociales que se brinda a derechohabientes para resolver dudas relacionadas con la pandemia, añadió.

Ramírez Pineda explicó que ISSSTE-Tel dispuso una opción en su menú (número 8) que permite realizar un triage telefónico, con el fin de identificar probables casos sospechosos; orientar a personas que presenten posibles síntomas de COVID-19 para que acudan a su unidad médica más cercana, y seguimiento específico de los casos que lo requieran por parte de los hospitales. Al momento, se ha dado atención a 216 casos.

## BENEFICIA EL ISSSTE A 64 MIL 444 FAMILIAS MEXICANAS CON PRÉSTAMOS PERSONALES

 **MÉXICO** | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Como parte de la reactivación de la economía que impulsa el Gobierno de México, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) hasta el momento, ha beneficiado a 64 mil 444 familias a través del Programa de Préstamos Personales de manera transparente y cumpliendo con la normatividad correspondiente, informó el Director General, Luis Antonio Ramírez Pineda.

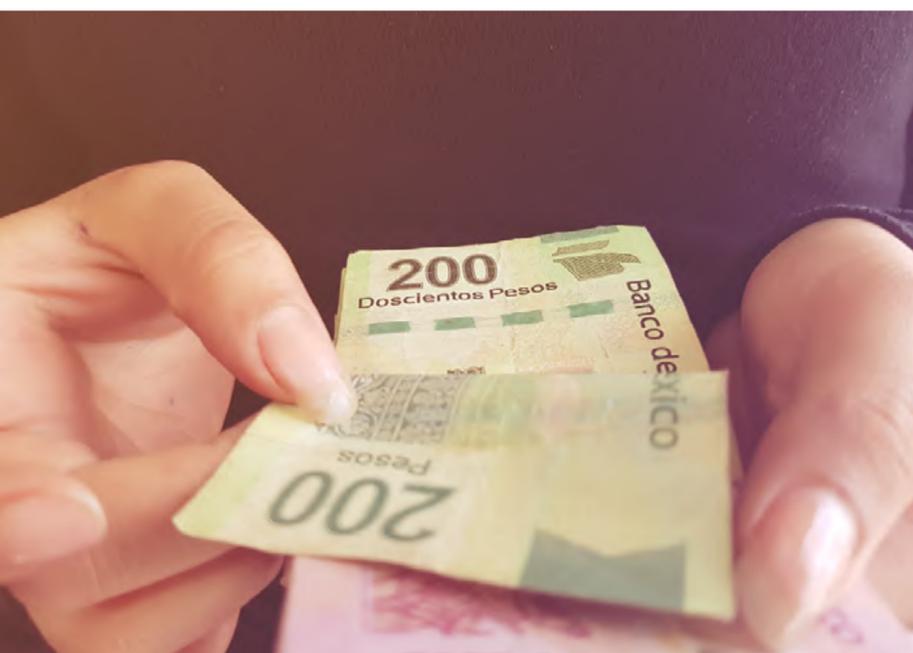


En conferencia de prensa, el titular del Instituto explicó que desde abril se hicieron cambios al programa de créditos personales, con el propósito de que la derechohabiente pudiera acceder a ellos de manera equitativa, transparente y rápida.

En el segundo sorteo, participaron 198 mil 303 trabajadores al servicio del Estado, jubilados y pensionados, de los cuales resultaron ganadores 32 mil 222, quienes ya fueron notificados.

Ramírez Pineda detalló que en esta edición se entregaron 20 mil préstamos ordinarios, con una tasa de interés de 7.5 por ciento; 12 mil especiales, con 10.5 por ciento y 222 conmemorativos, del 12.5 por ciento.

Entre los ganadores de ambos sorteos se registró que el 57 por ciento son mujeres y 43 por ciento hombres; 26.1 por ciento tienen entre 41 y 50 años; 52 mil 550 son trabajadores activos y 11 mil 894, jubilados y pensionados. Los servidores públicos que más se han beneficiado pertenecen a la Secretaría de la Educación Pública (SEP), seguidos por pensionados y de la Secretaría de Salud.



## INFONAVIT OTORGA 460 CRÉDITOS A PAREJAS DEL MISMO SEXO

 **MÉXICO** | INSTITUTO DEL FONDO DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT)

En línea con su mandato de atender las necesidades de vivienda de todo tipo de familias, durante este 2020, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) ha otorgado 460 créditos hipotecarios para 230 parejas del mismo sexo. El 53% de los financiamientos se han ejercido a través del esquema Unamos Créditos Infonavit, lanzado en febrero de este año, que permite a dos personas unir el monto de su crédito sin necesidad de mantener una relación jurídica. Mientras que el 47% restante fue tramitado a través del Crédito Conyugal. El 56% de los créditos otorgados se concentran en siete entidades: Jalisco, Baja California, Estado de México, Quintana Roo, Nuevo León, Guanajuato y Chihuahua.

Los nuevos esquemas de crédito del Infonavit no sólo permiten a las parejas tramitar un crédito sin la necesidad de estar casados, sino que también facilita la adquisición de un inmueble de mayor valor y mejor ubicación. El monto promedio de los financiamientos es de 627 mil 748 pesos, lo que implicó una derrama económica de 144 millones 382 mil 071 pesos en total. Asimismo, es de destacar que, del total de créditos otorgados a parejas del mismo sexo, 302, es decir 66%, fueron para personas que ganan menos de 8 mil 600 pesos al mes.

## INFONAVIT EXTIENDE MEDIDAS DE PROTECCIÓN POR COVID-19

 **MÉXICO** | INSTITUTO DEL FONDO DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT)

Con el objetivo de apoyar a las y los trabajadores a conservar su patrimonio y tener solvencia financiera durante la emergencia sanitaria por Covid-19, y seguir contribuyendo a la preservación de fuentes de empleo, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) extendió el plazo para recibir las solicitudes de acceso a las medidas de protección hasta el 31 de agosto de 2020.

Esto abre la posibilidad para que los acreditados que perdieron su empleo o sufrieron una reducción salarial, y aún no han recibido los apoyos directos del Infonavit, puedan solicitarlos y sean beneficiados con hasta tres meses de Seguro de Desempleo, sin la necesidad de realizar ningún copago; prórrogas de su mensualidad por hasta tres meses, con congelamiento de saldo y sin capitalización de intereses; o una combinación de ambas medidas.

Aquellos acreditados que ya recibieron estos apoyos durante la primera etapa, comprendida entre el 15 de abril al 30 de junio de 2020, serán contactados de forma directa para determinar si requieren una ampliación de los apoyos.



Por otra parte, con la finalidad de seguir contribuyendo a la preservación de fuentes de empleo, los empleadores podrán diferir ante el Infonavit un bimestre más de sus aportaciones a la subcuenta de vivienda; siempre y cuando lo soliciten antes del 31 de agosto de 2020 en el portal empresarial del Instituto.

Las pequeñas y medianas empresas (PyMEs) podrán prorrogar el pago de hasta tres bimestres; mientras que las empresas con más de 250 empleados podrán diferir hasta dos bimestres. Las aportaciones se reanudarán en noviembre de 2020.

Hasta el 25 de junio, el Infonavit ha apoyado de forma directa a 203 mil 100 trabajadores a través del Seguro de Desempleo, prórrogas, o la combinación de ambas medidas.

## **IPS Y EL CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL PERMITEN LA JUBILACIÓN DE COMPATRIOTAS**

 **PARAGUAY**  
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Debido a la vigencia del Convenio Iberoamericano con el Instituto de Previsión Social, personas como Jesús María Castro, quien trabajó en la ciudad de Hohenau y contaba con 11 años 1 mes de aportes en el Instituto de Previsión Social, así como en Argentina y Uruguay, logró acceder a su jubilación, así como otras 175 personas.

Este Convenio extiende una misma protección social para todos los iberoamericanos, en cualquiera de los países miembros de esta comunidad internacional. El Convenio ha sido firmado por 15 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Además, ratificado por los órganos legislativos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela.

Al ser una Jubilación Ordinaria, el solicitante debe contar con 60 años de edad y 25 años de aporte al Instituto; o como mínimo 55 años de edad y 30 años de aporte.

## **IPS LLEGÓ A 253.641 COMPENSACIONES LIQUIDADAS A FAVOR DE LOS TRABAJADORES CON CONTRATOS SUSPENDIDOS**

 **PARAGUAY**  
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

El IPS inició con el tercer desembolso correspondiente al pago por compensación económica a trabajadores con contratos suspendidos. Hasta la fecha fueron liquidados 253.641 beneficios por valor de \$ 33.285.373.

Tras el inicio de la cuarentena sanitaria, el Gobierno Nacional otorgó al IPS la suma de 100 millones de dólares, por concepto de pago de su deuda histórica con la Previsional, en el marco de la Ley 6524/20 de Emergencia Sanitaria; este monto es destinado exclusivamente para el pago de la compensación económica a trabajadores con contratos laborales suspendidos y para pagos de reposos por COVID19.

Hasta ahora la Previsional realizó 3 pagos en concepto de compensación económica, en el primero fueron liquidados 95.952 beneficios por valor de Gs. 97.904.735.241, en el segundo pago la liquidación llegó a 93.311 beneficios por valor de Gs. 82.478.143.137 y en el tercero se liquidaron 64.378 beneficios por valor de Gs. 51.083.605.797.

Los pagos se realizan a través de las ventanillas del Banco Nacional de Fomento para los trabajadores que perciben sus salarios en efectivo, y mediante acreditación en cuenta para los trabajadores que perciben sus salarios vía tarjeta de débito, en total, 180.725 pagos fueron realizados a través del BNF y 72.916 a través de la red Bancard.

La Previsional aún dispone de \$ 66.714.627 para los pagos de compensación a trabajadores con contratos suspendidos y reposos por COVID19.

Con estos tres pagos el IPS ha inyectado más de 30 millones de dólares de circulante efectivo en el sistema, siendo la institución con mayor protagonismo en cuanto a la inyección de capital en el mercado.

## **ESSALUD REPORTA QUE MAYOR NÚMERO DE TRABAJADORES INFECTADOS POR COVID-19 SE REGISTRARON EN LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, LIMPIEZA, SEGURIDAD, SALUD, MANUFACTURA Y COMERCIO**

 **PERÚ**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**

En el marco de la actual reactivación en el país, EsSalud analizó el estado situacional de las actividades económicas en las cuales se desempeñan sus asegurados activos, según lo declarado por las empresas empleadoras.

El análisis desarrollado por EsSalud identificó 112 554 trabajadores contagiados, de un total de 4 767 666 de trabajadores titulares declarados en planilla electrónica.

Asimismo, se evidenció que los departamentos que concentran la mayor cantidad de casos confirmados son: Lima (47 512), La Libertad (8503), Piura (5887), Arequipa (5244), Lambayeque (5040) y Callao (5016).

Dante Cersso, jefe de la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos de EsSalud, indicó que, conforme a la revisión vigente de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), el 75% de los casos positivos registrados a nivel global se concentra en las actividades relacionadas con la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria, actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler



(servicios de limpieza, seguridad y vigilancia, entre otros), servicios sociales y de salud (hospitales, clínicas), industrias manufactureras y comercio.

*“En primer lugar se encuentra la administración pública, donde están municipalidades, gobiernos regionales, ministerios, entre otros, ahí se tiene más de 33 mil de casos confirmados. En segundo lugar, se encuentran los que brindan servicios de vigilancia y seguridad, con 15 mil casos. Luego, actividades de salud como hospitales y clínicas, manufacturas y comercio, entre otras”, dijo.*

En las empresas con 500 o más trabajadores, que registraron el 64% de todos los casos confirmados, las actividades con la mayor cantidad de positivos son: administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria, servicios sociales y de salud, actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler, e industrias manufactureras.

Mientras tanto, en las empresas con menos de 20 trabajadores, los casos se concentraron en comercio, transporte, almacenamiento y comunicaciones, actividades inmobiliarias, empresariales y alquiler, e industrias manufactureras.



## **ESSALUD REPORTÓ QUE SE REALIZARON CASI 100 MIL ALTAS MÉDICAS POR COVID-19 DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA**

**PERÚ**

SEGURO SOCIAL DE SALUD

El Seguro Social de Salud (EsSalud) presentó el segundo informe oficial del Mapa de Altas médicas a pacientes atendidos en establecimiento de salud a nivel nacional, el cual reveló que —en lo que va de la Emergencia Sanitaria— un total de 98 694 personas afectadas por el Covid-19, fueron dados de alta.

La doctora Cecilia Bedoya, vocera de EsSalud, resaltó que las cifras muestran que la población está cumpliendo estrictamente con el aislamiento en sus domicilios dado que 82 346 personas lograron vencer al COVID-19 en sus viviendas.

“El Seguro Social viene haciendo todos los esfuerzos para atender no sólo a los pacientes críticos sino también a los leves y moderados que están siguiendo los cuidados para su recuperación desde sus casas y a los que hacemos un constante monitoreo, en el caso de que el paciente presente factores de riesgo, se hace las visitas domiciliarias” acotó.

La culminación de cada prestación asistencial a un paciente que logró finalmente derrotar el Covid-19, será compartida con el país en un Mapa del Perú, que resumirá los egresos de los hospitales del Seguro Social y altas médicas domiciliarias por cada región.

## NUEVA APP DERRAMA MAGISTERIAL PARA ATENDER A SUS AFILIADOS

**PERÚ | DERRAMA MAGISTERIAL**

Con el objetivo de atender de forma rápida, segura y transparente las necesidades de los maestros afiliados, Derrama Magisterial presentó una nueva aplicación móvil, desde la cual los asociados pueden realizar operaciones y consultas en todo momento y desde cualquier lugar, sin necesidad de ir a las oficinas de la institución.

En esta primera fase de lanzamiento, el App Derrama Magisterial permite a los asociados consultar su estado de cuenta individual, verificar su rentabilidad y tener un reporte actualizado de sus aportes, además de actualizar sus datos de asociado y crear y/o actualizar su clave digital.

De igual manera, el APP permite solicitar créditos y consultar el estado de los mismos: créditos vigentes, cuotas a pagar, pagos realizados, próximas fechas de pago y la opción de envío de estados de cuenta a correo electrónico. Permite también identificar la ubicación de las oficinas de Derrama Magisterial a nivel nacional.

“La Derrama Magisterial, de la mano con la tecnología, da un paso adelante y reafirma su compromiso con los maestros. Tenemos muy en cuenta que esta emergencia sanitaria conlleva afrontar nuevos retos, para mantenernos cerca a nuestros afiliados y atender a la brevedad sus necesidades con absoluta transparencia”, afirmó Luis Espinoza, presidente de la Derrama Magisterial.

## RD SE CONVIERTE EN DECIMOSEGUNDO PAÍS EN FIRMAR CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL

**REPÚBLICA DOMINICANA | CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

La República Dominicana oficializó este martes en España su adhesión al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social se creó el 10 de noviembre de 2007. Su entrada en vigor se produjo el 1 de mayo de 2011, tras su ratificación por siete Estados.

Con su adhesión, el país se convierte en el decimosegundo en firmar este convenio, que busca coordinar las legislaciones en materia de pensiones de los diferentes Estados Iberoamericanos, y que en adelante beneficiará a la población de trabajadores migrantes dominicanos que residen en los países iberoamericanos que forman parte del Convenio.



## **CNSS VALORA CONVENIO QUE EXTIENDE COBERTURAS COVID-19**

 **REPÚBLICA DOMINICANA**  
CONSEJO NACIONAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL

El gerente general del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Rafael Pérez Modesto valoró el nuevo convenio anunciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que actualiza y prorroga hasta el 31 de agosto las coberturas transitorias ampliadas a los afiliados afectados por la COVID19 que requieren servicios de salud.

Pérez Modesto destacó el papel desempeñado por la SISALRIL en gestionar con la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), dicho acuerdo. “Consideramos que este anuncio es de suma importancia para el Sistema Dominicano de Seguridad Social, pues sin necesidad de aumentar el per cápita del Seguro Familiar de Salud, se continúa ofreciendo y ampliando los servicios”, expresó.

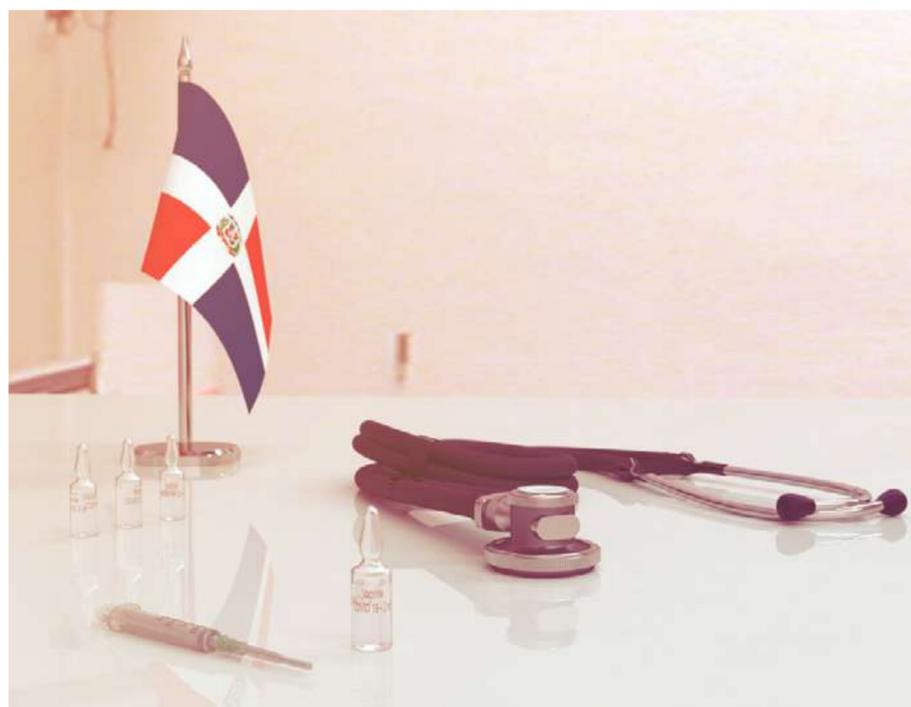
Enfatizó que esta decisión contribuye a reducir el gasto de bolsillo de los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo que requieren servicios de salud.



Este nuevo acuerdo crea condiciones favorables para ampliar la disponibilidad de camas y de Cuidados Intensivos disponibles para la atención de pacientes de COVID-19 en establecimientos privados. Así mismo, se incluyen otras especialidades médicas beneficiadas con tarifas mejoradas y los aportes para Equipos de Protección Personal para el personal de salud.

## **IDOPPRIL Y CMD UNIFICAN CRITERIOS SOBRE COBERTURA A MÉDICOS AFECTADOS POR EL COVID-19**

 **REPÚBLICA DOMINICANA**  
INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN  
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES



El instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y el Colegio Médico Dominicano (CMD), establecieron su posición sobre las garantías de la cobertura que los médicos afectados por el Coronavirus, en el ejercicio de sus funciones, deben recibir, luego de ser notificados oportunamente como enfermedad profesional, al Seguro de Riesgos Laborales.

En una reunión entre el IDOPPRIL, representado por su director ejecutivo, Elisabén Matos y el CDM, cuya representación estuvo a cargo de su presidente, Waldo Ariel Suero, ambas entidades llegaron a los siguientes acuerdos:

- Que es un derecho de todo el personal médico que se haya infectado por el COVID-19, reclamar frente al IDOPPRIL sus derechos, porque esta enfermedad tiene cobertura como riesgo de salud dentro del ejercicio y labor del médico.
- El médico que contraiga o haya contraído dicha enfermedad debe notificar al departamento de recursos humanos del hospital o centro de salud donde labora.
- El IDOPPRIL reconoce dentro de sus funciones, dar cobertura en un 100 por ciento de los costos de medicamentos, análisis, internamiento, entre otros gastos médicos.
- El IDOPPRIL otorgará el 75 por ciento del salario del empleado, según su cotización en la Seguridad Social, mientras dure su incapacidad laboral.
- IDOPPRIL garantiza de manera oportuna la atención requerida por el médico afectado.

## **ARS DE ADARS APOYAN AFILIADOS ENFERMOS DE COVID-19 CON COBERTURA TOTAL DE COPAGOS Y GASTOS DE INTERNAMIENTO**

 **REPÚBLICA DOMINICANA**  
ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD

Las ARS incorporadas en la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) asumirán en su totalidad los copagos y todas las atenciones que requieran en internamiento los enfermos de COVID-19 que estén afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La iniciativa, considerada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) como un aporte importante de las ARS, fue acordada voluntariamente con la Asociación de Clínicas Privadas (ANDECLIP) para que los pacientes tengan mejores condiciones de atención. La facilidad, asimismo, incluye a cualquier establecimiento de salud debidamente habilitado y que se acoja a los requerimientos del Ministerio de Salud Pública.

Mediante el citado acuerdo, las ARS asociadas en ADARS también incrementarán las tarifas pagadas a los especialistas que atienden directamente estos pacientes de COVID-19 que precisan aislamiento; pagarán a las clínicas por cada día de internamiento y aportarán recursos para los equipos de protección del personal de salud. Igualmente las ARS pondrán en ejecución mecanismos expeditos de pago a estas clínicas, a fin de mantener el flujo de recursos necesarios.

## **MIERES: “EL GRAN OBJETIVO ES APLANAR LA CURVA DEL DESEMPLEO Y GENERAR PUESTOS DE TRABAJO GENUINOS”**

 **URUGUAY** | MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

El ministro de Trabajo y Seguridad Social, Pablo Mieres, participó junto al presidente del PIT-CNT, Fernando Pereira, y al presidente de la Cámara Uruguaya de Comercio y Servicios del Uruguay, Julio César Lestido, en la conferencia virtual tripartita organizada por la Asociación de Profesionales Uruguayos de Gestión Humana sobre Diálogo Social Tripartito por el empleo y la sustentabilidad de las empresas. Durante el encuentro se refirió a las medidas adoptadas por el Gobierno para reducir el impacto de la pandemia, mantener las fuentes de empleo y reactivar la actividad económica lo más pronto posible.

Durante su exposición, Mieres señaló que antes de la pandemia la situación del empleo ya era un problema, y que en cualquier caso hubiera sido un tema prioritario para el Gobierno. “En los últimos tres años hubo una pérdida de 50.000 puestos de trabajo, un aumento de trabajadores en seguro de paro, un aumento de la desocupación”, recordó.

Asimismo explicó que el impacto mundial de la pandemia en el empleo “es de una magnitud espeluznante”, y que según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), actualizadas en el mes de mayo, en el año 2020 se van a perder 300 millones de puestos de trabajo.

***“En Uruguay se multiplicó por diez la cantidad de solicitudes al seguro de paro. Están o estuvieron en el seguro de paro alrededor de 250.000 trabajadores. Esta cifra equivale a casi un tercio del total de trabajadores que tienen derecho a este seguro en el sector privado, una cifra que no tiene antecedentes”***, informó.

A la vez que manifestó que hay que considerar el impacto de la pandemia en 400.000 trabajadores informales “que no tienen derecho al seguro de paro y más o menos 100.000 trabajadores por cuenta propia que tampoco tienen derecho porque tienen la modalidad de empresas unipersonales”.

En este marco, el ministro enumeró una serie de medidas adoptadas por el Poder Ejecutivo para atender la situación de empleo de la población, desde la declaración de la emergencia sanitaria el 13 de marzo: ***“De marzo a junio el Estado destinó 195 millones de dólares para hacer frente al incremento de los subsidios por desempleo. Solo en seguros de paro y subsidios por enfermedad, el Estado aportó 150 millones de dólares extra para enfrentar la crisis del empleo en estos cuatro meses”***.



## MIERES PARTICIPÓ EN PRESENTACIÓN DE ESTUDIO SOBRE “BRECHAS DE GÉNERO EN LOS INGRESOS LABORALES EN URUGUAY”

 **URUGUAY** | MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

En días pasados, ONU Mujeres y Cepal presentaron en conferencia virtual el estudio “Brechas de género en los ingresos laborales en Uruguay”. La presentación contó con los comentarios del ministro de Trabajo y Seguridad Social, Pablo Mieres, la presidenta del Senado, Beatriz Argimón, la representante de ONU Mujeres, Magdalena Furtado, y la directora de Oficina de Cepal en Montevideo, Verónica Amante.

El ministro Pablo Mieres afirmó que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo representó uno de los mayores cambios sociales del siglo XX, pero puntualizó que “sin embargo la brecha en los ingresos laborales entre hombres y mujeres continúa siendo una asignatura pendiente”.

En este sentido, señaló que los distintos estudios realizados en Uruguay dan cuenta de la reducción de la brecha salarial entre hombres y mujeres a lo largo del tiempo, pero que la evolución de esa reducción no ha sido lineal.

De 1990 al 2002 la reducción fue del 37 al 20%, del 2002 al 2008 aumentó al 30%, y luego volvió a reducirse en la última década hasta el 19% actual. Mieres expresó que **“ese vaivén debería ser estudiado para saber cómo evitar que en el futuro estas mejoras lineales no vuelvan a interrumpirse”**.

El ministro afirmó que si bien la participación de la mujer en el mercado de trabajo ha crecido -entre los 25 y 59 años el porcentaje de hombres es 93% y el de mujeres es 81%-, y la brecha de remuneración por hora es de 6 puntos, la diferencia es en la cantidad de tiempo de trabajo que tiene cada género.

**“Por eso un elemento clave en el combate a la brecha de género no solo es propiciar el ingreso de más mujeres al mercado de trabajo -que siempre es un objetivo que debe estar presente sino también en qué condiciones, con cuántas horas o con qué jornada de trabajo debería hacerlo”,** explicó Mieres.

Destacó que otro dato que refleja el estudio es “la penalización por maternidad”, y añadió que “en un país con cifras de maternidad y natalidad tan bajas, el costo de la maternidad es un deterioro de las condiciones de trabajo y de la remuneración. Por lo tanto, es un tema en el que hay poner el énfasis de una forma muy significativa”.



El ministro se refirió también a que muchas veces el empleador ve como un riesgo contratar una mujer joven por la posible “pérdida de productividad” (enfaticó en las comillas) que pueda suponer un eventual embarazo. Y opinó que la reducción de horas de trabajo y remuneración que significa tener un hijo es “tremenda”.

Por otro lado, Mieres destacó que Uruguay posee una situación normativa muy positiva. “Ha sido el primer país del mundo en ratificar el Convenio Internacional de Trabajo 190 contra el acoso laboral y hace un mes fue el primer país en depositar esa ratificación. Tenemos la Comisión de Tripartita de Igualdad, Oportunidades y Trato en el Empleo (CTIOTE) desde el año 1999. Tenemos normas para la fijación del Salario Mínimo Nacional, y normas de negociación colectiva a través de los Consejos de Salarios”.

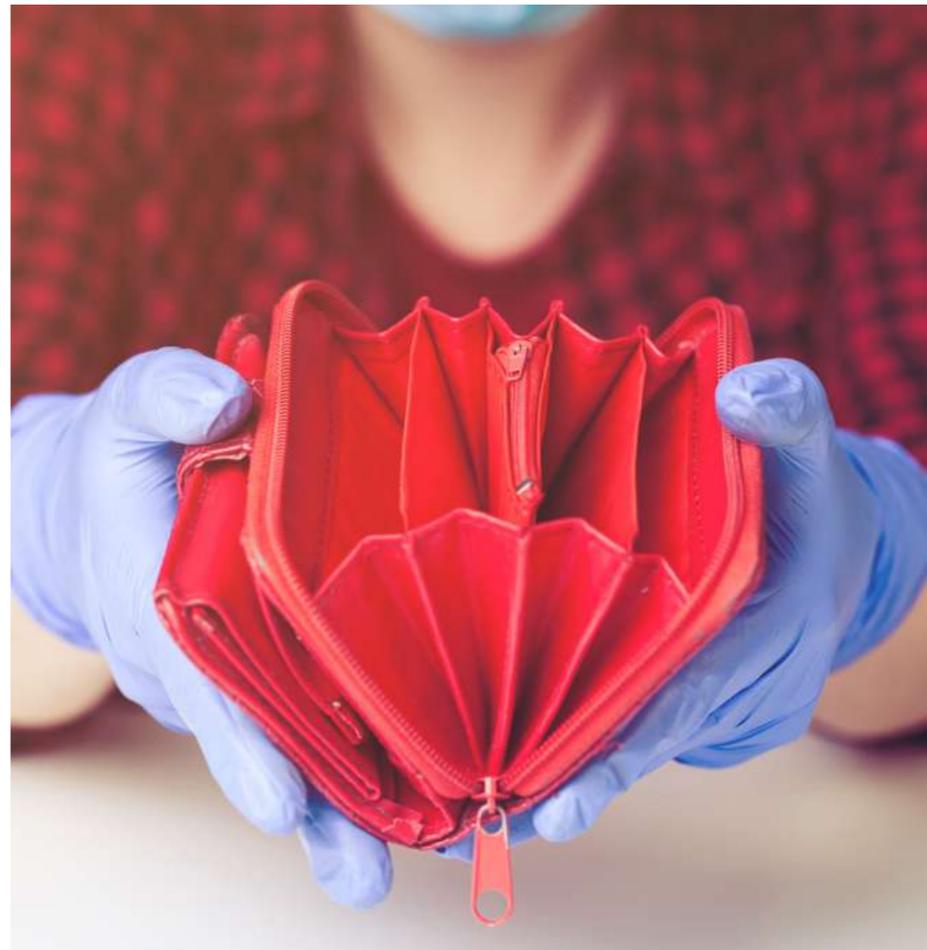


## NUEVA PRÓRROGA DEL SUBSIDIO ESPECIAL POR DESEMPLEO PARCIAL



**URUGUAY**

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



Debido a que la situación económica del país sigue afectada por la emergencia sanitaria, el MTSS volvió a prorrogar la vigencia del Subsidio especial por desempleo parcial hasta el 30 de septiembre. Este beneficio les corresponde a los trabajadores mensuales dependientes que se encuentran en una situación de suspensión parcial de actividades y en el marco del Decreto Ley 15.180.

Las empresas deberán ingresar solicitudes de Subsidio especial por desempleo parcial.

Lo anterior es también aplicable para aquellos empleadores que requieran ingresar reducciones de horas de trabajo por menos de 6 días o más de 19 días en un mes y que, oportunamente, no pudieron solicitarlo.

## INCENTIVOS ECONÓMICOS PARA EMPRESAS QUE REINTEGREN O INCORPOREN TRABAJADORES

 **URUGUAY**  
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

El Banco de Previsión Social implementa el otorgamiento de un aporte determinado por el Poder Ejecutivo para las empresas que, entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2020, reintegren a aquellos trabajadores amparados al subsidio por desempleo por la causal de suspensión total, o incorporen nuevos trabajadores.

El aporte consiste en un monto mensual de 5.000 pesos no reembolsable, por el término de tres meses, por cada trabajador que la empresa reincorpore o contrate. Los trabajadores reintegrados deberán haber cobrado la prestación por desempleo al 31 de mayo de 2020.

Este monto también estará disponible para las empresas que contraten nuevos trabajadores, siempre que no registren empleados en el subsidio por desempleo al 31 de mayo de 2020 por cualquier causal.

Una vez realizados los controles correspondientes, este incentivo quedará habilitado en forma automática para ser utilizado en la cancelación de futuras obligaciones tributarias con el BPS, sin necesidad de que la empresa realice gestión alguna.



El aporte mensual está condicionado a la conservación de los puestos de trabajo de los empleados reintegrados o incorporados durante la vigencia del beneficio.

Además, el derecho a percibir el beneficio cesará si la empresa registra trabajadores en el subsidio por desempleo bajo cualquier modalidad con posterioridad al 1 de julio.



# CISS

SEGURIDAD SOCIAL  
PARA EL BIENESTAR

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

SAN RAMÓN S/N  
COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE,  
C.P 10100, CDMX.  
MÉXICO.

CONMUTADOR:  
+ (52) 55 5377 4700

[WWW.CISS-BIENESTAR.ORG](http://WWW.CISS-BIENESTAR.ORG)

 /CISS.ORG.ESP

 @CISS\_ORG

 @CISSTAGRAM