

Capítulo V

Eta­pa activa y reproductiva

*Cecilia Rossel
Fernando Filgueira*¹

Introducción

La etapa más larga del ciclo de vida de las personas corresponde a los años que transcurren entre la juventud y la vejez. En ella se combinan el desarrollo productivo (la inserción en el mercado laboral) y el reproductivo, marcado por la tenencia de hijos y el tiempo de trabajo no remunerado dedicado a la crianza, así como al cuidado de las personas de edad.

En la etapa de vida activa, las personas transforman capacidades acumuladas en etapas previas en trayectorias adultas diferenciadas de productividad, acceso al bienestar y pertenencia a redes sociales y, con ello, de riesgos y recursos de protección. En este sentido, es posible —por un lado— rectificar las configuraciones con que los jóvenes ingresan a esta etapa (véase el capítulo IV), mediante la generación de capacidades y la vinculación a redes, y —por otro— mitigar riesgos determinados por trayectorias en edades tempranas (véase el capítulo III), mediante modulaciones de las prestaciones de la protección social en la vida adulta.

¹ Cecilia Rossel es profesora asistente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay, y Fernando Filgueira es Subsecretario de Educación y Cultura del Uruguay. Ambos han sido consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La etapa activa y reproductiva es aquella en que las posibilidades de acceso a los ingresos y al bienestar recaen directamente sobre las personas y su capacidad de insertarse en el mercado laboral. Es la etapa en que es posible acumular activos, pero también aquella en que se concentran las cargas del cuidado de la población dependiente, tanto por las demandas que impone la crianza de los hijos como por los requerimientos crecientes de cuidado de personas de edad, en un contexto de aumento de la esperanza de vida y de personas con discapacidades.

Cuando la inserción laboral es precaria o la posibilidad de generar ingresos no se concreta, las personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital quedan expuestas a distintas vulnerabilidades, todas ellas asociadas a los obstáculos para acceder a condiciones mínimas de bienestar. La configuración de los mercados laborales tiene una alta vinculación con la generación de estas vulnerabilidades. Pero las opciones que se hacen a través de los sistemas de protección social son asimismo claves para reducir —y a veces, lamentablemente, también para reforzar— los riesgos que determinan la vida en estos años en los que, en términos ideales, deberían combinarse virtuosamente la inserción productiva y la vida reproductiva.

En este capítulo se abordan las principales acciones de los sistemas de protección social latinoamericanos orientadas a atender las necesidades de las personas en esta etapa del ciclo vital. En particular, se analiza el desempeño de los sistemas de protección social en la protección de este sector de la población. En primer lugar (sección A), se describen los principales riesgos de vulneración de derechos que están presentes en la etapa activa y reproductiva del ciclo de vida. Luego, el núcleo central del capítulo (sección B) está dedicado a los principales instrumentos y políticas que los países han desplegado para prevenir o atenuar los riesgos en esta etapa, poniéndose especial énfasis en sus transformaciones y reformas recientes. En esta descripción se abordan las políticas de aseguramiento, las regulaciones laborales y las políticas pasivas, las políticas activas de empleo, las políticas de conciliación entre vida laboral y reproductiva, y las políticas de transferencias de ingreso en que se establecen componentes específicos para promover la inserción laboral.

Como en capítulos anteriores, el objetivo de esta síntesis es la identificación de tendencias estilizadas de los principales cambios que han experimentado los sistemas de protección social en la atención específica de la población adulta, con un foco en los logros de cobertura, los desafíos en materia de calidad y estratificación, y los pasos más significativos que se han dado en relación con el financiamiento.

Se concluye el capítulo (sección C) sintetizando brevemente las principales tendencias y logros que se observan en los países latinoamericanos en la protección de esta población, presentando diversas alternativas que podrían marcar el rumbo estratégico de los países de la región en este ámbito.

A. Vulneraciones de derechos vinculadas a la población en edades típicamente activas

En la etapa de vida activa y reproductiva, se enfrentan riesgos importantes que pueden redundar en vulneraciones de derechos básicos. Un primer riesgo, que se abordó parcialmente en el capítulo IV, se refiere a las condiciones en que se produce la inserción de las personas al mercado laboral. El mundo del trabajo es clave en la protección social, porque su funcionamiento condiciona en buena medida el grado en que es posible equilibrar la arquitectura social a partir de fuentes diversas como los ingresos familiares, la protección contributiva y la cobertura por rentas generales.

América Latina tiene déficits considerables en este sentido, debido a que sus mercados laborales presentan altos niveles de desigualdad y segmentación. Este fenómeno se origina en gran parte en la elevada heterogeneidad que ha caracterizado las estructuras productivas de los países, pero también en la debilidad de las regulaciones laborales, que ha contribuido a consolidar estas desigualdades.

En los mercados laborales latinoamericanos coexisten sectores de productividad alta (formales), generalmente cubiertos por las regulaciones básicas y en que los salarios son relativamente altos, y sectores de baja productividad (informales), en que los salarios son muy bajos y que con frecuencia están desprotegidos por las regulaciones laborales (CEPAL, 2012a)². Es cierto que en los últimos años el empleo en sectores de baja productividad ha descendido en forma significativa (como promedio de la región, pasó del 48,1% de los ocupados en 1990 al 42,7% de los ocupados en 2009). Sin embargo, “la línea divisoria entre el empleo formal y el informal está ahora más definida” (CEPAL, 2012b), porque la brecha de ingresos entre trabajadores de uno y otro grupo ha aumentado.

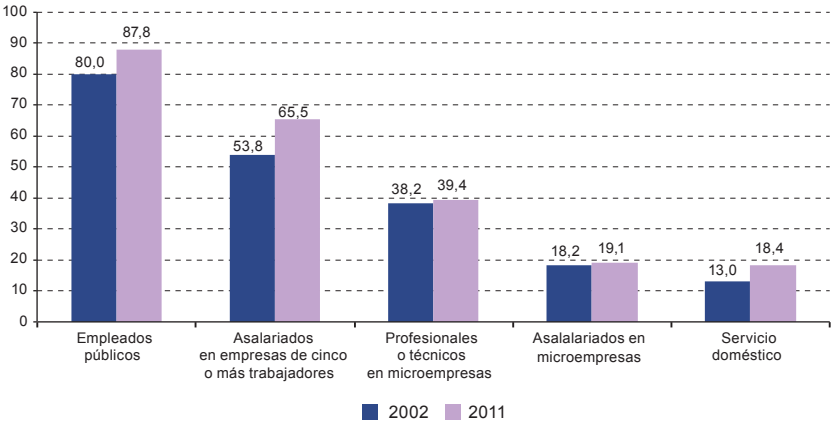
Esto se combina con un modelo predominante de protección social “asociada al empleo” (Tokman, 2006, pág. 40) o “basada en el empleo formal” (Cecchini y Martínez, 2011), estructurado históricamente con el fin de proteger a los trabajadores y sus familias frente a riesgos asociados al empleo —o la falta de este—, al ciclo de vida —básicamente el retiro, a través de las jubilaciones y pensiones— y a las enfermedades —mediante la cobertura de salud—. El desarrollo de este modelo ha sido dispar en la región. Mientras que en algunos países se logró alcanzar la cobertura

² Para identificar a los trabajadores informales en las encuestas de hogares que se llevan a cabo de manera continua en los países de la región, la CEPAL considera como tales a los ocupados en sectores de baja productividad, es decir, los ocupados en microempresas (establecimientos que dan trabajo a un máximo de cinco personas), los ocupados en el empleo doméstico y los trabajadores independientes no calificados (trabajadores por cuenta propia y trabajadores familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica).

de una porción considerable de la población en etapa activa, en muchos otros su alcance ha sido mucho más limitado. El saldo neto es que los mercados laborales latinoamericanos están lejos de funcionar como puerta de entrada a la protección social (CEPAL, 2006 y 2012b; Tokman, 2006; Bertranou, 2008). Como promedio latinoamericano, poco más de la mitad de los trabajadores asalariados (55,4%) están afiliados a la seguridad social (CEPAL, 2013b).

Este porcentaje, sin embargo, no es igual para todos los ocupados. La afiliación es más alta entre los trabajadores del sector formal (llega a un 87,8% de los asalariados públicos y un 65,5% de los asalariados en empresas de cinco o más trabajadores) y tiende a disminuir en el sector de baja productividad o informal: alcanza al 39,4% de los profesionales o técnicos que trabajan en microempresas, el 19,1% de los asalariados que laboran en microempresas y el 18,4% del servicio doméstico (véase el gráfico V.1).

Gráfico V.1
América Latina (15 países^a): asalariados afiliados a la seguridad social, según categoría de inserción laboral, promedio simple, alrededor de 2002 y 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

^a Argentina (zonas urbanas), Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador (zonas urbanas), El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay (zonas urbanas), Venezuela (República Bolivariana de).

Los avances en la afiliación que han tenido lugar en las últimas décadas también son dispares. El aumento del empleo en sectores de mayor productividad no se ha traducido en un incremento similar de la afiliación a la seguridad social, que a finales de la década de 2000 se ubicaba en niveles

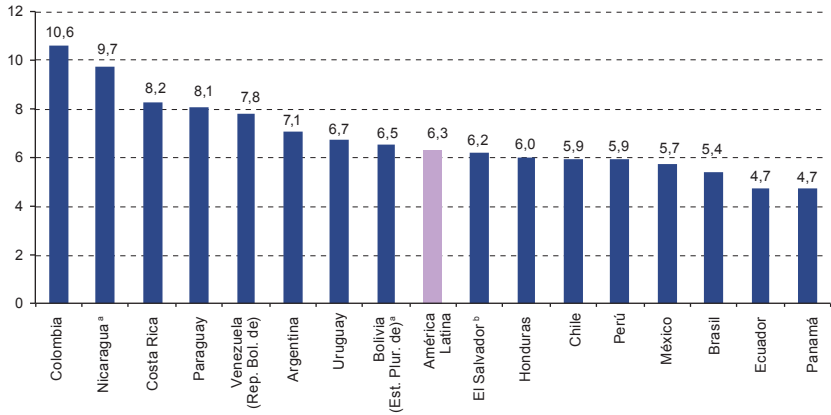
similares a los de 1990, antes del fuerte descenso de la cobertura que se produjo en la región hacia fines de los años noventa y primeros años de la década siguiente. De hecho, la evolución de la afiliación a la seguridad social de los ocupados en sectores de alta, media y baja productividad también revela una leve ampliación de las distancias, producto de dos ritmos distintos de recuperación de la cobertura. En el período de disminución de la cobertura, la afiliación de los trabajadores del sector de baja productividad descendió proporcionalmente más que la de los trabajadores de los sectores de productividad media y alta. A su vez, la afiliación de estos últimos se recuperó con mayor rapidez una vez iniciado el período positivo del ciclo económico, mientras que la recuperación de la afiliación de los trabajadores de sectores informales fue más moderada (CEPAL, 2012b).

La lógica dual que establece las posibilidades de acceder a empleos más o menos productivos (con el correlato que eso tiene en materia de ingresos y acceso a la protección social) no es el único vector que estructura los riesgos y vulnerabilidades a los que está expuesta la población en edades activas, condicionando el acceso a la protección social. La etapa activa está marcada por los riesgos de no poder mantenerse en el mundo del trabajo y eventualmente emplearse en el mercado laboral, disminuyendo aún más las chances de acceder al bienestar.

En la actualidad, los niveles de desempleo en buena parte de los países de la región han llegado a sus mínimos históricos (prácticamente en todos los casos con valores de un dígito) (véase el gráfico V.2). Pero no hay que olvidar que en América Latina la relación entre el desempleo y los ciclos económicos es estrecha. En el tránsito entre los períodos altos y bajos del ciclo, ciertos grupos de la población en etapa activa están sobrerrepresentados entre quienes primero se ven afectados por él y suelen ser, en general, los últimos en recuperarse. En otras palabras, no todos los individuos son igualmente vulnerables al desempleo ni tienen las mismas posibilidades de emplearse cuando el ciclo económico está en su fase de crecimiento. En esta etapa del ciclo de vida, la obsolescencia y la falta de capacitación para enfrentar las demandas del mercado laboral se convierten en factores de riesgo muy visibles.

Otro fenómeno de largo plazo que determina los riesgos y vulnerabilidades de la población adulta es el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral. Entre 1990 y 2009, la tasa de participación laboral de las mujeres de 15 años y más pasó del 39% al 52%, mientras que la de las mujeres de entre 25 y 54 años pasó del 48% al 66%. Este proceso interpeló el modelo tradicional de hombres empleados y mujeres en el hogar que cuidaban de niños y otros dependientes.

Gráfico V.2
América Latina (16 países): tasa anual media de desempleo
abierto urbano, alrededor de 2013
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de CEPALSTAT.

^a Dato correspondiente a 2010.

^b Dato correspondiente a 2012.

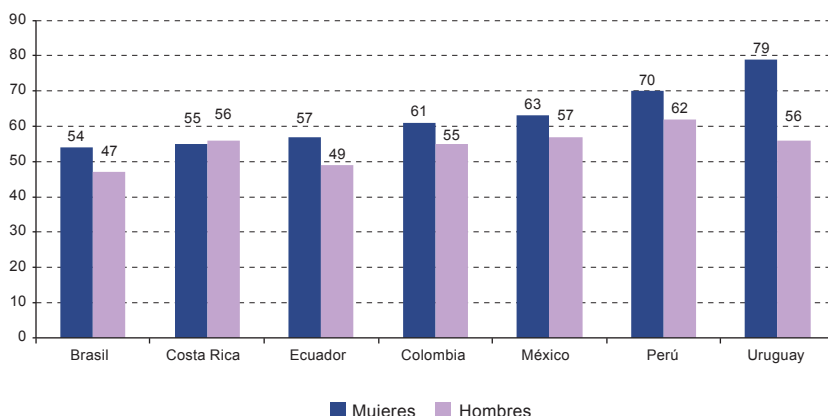
Históricamente, la división sexual del trabajo y la naturalización de la asociación de las mujeres con el cuidado consolidaron una distribución desigual del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres. El ingreso de las mujeres al trabajo remunerado no se ha traducido en una redistribución del tiempo que destinan a actividades no remuneradas, básicamente asociadas al cuidado. Dicho en otras palabras, los hogares latinoamericanos no han avanzado de manera significativa en la democratización de los espacios privados debido a la modernidad (Espejo, Filgueira y Rico, 2010). El resultado de esta combinación es que la carga total de trabajo de las mujeres (la cantidad de horas que trabajan, sumando actividades remuneradas y no remuneradas) es considerablemente mayor que la carga total de trabajo de los hombres (CEPAL, 2010a) (véase el gráfico V.3).

Las demandas de cuidado, antes resueltas casi exclusivamente por el trabajo no remunerado de las mujeres, pasaron a tensar la tradicional división sexual del trabajo, configurando así una “crisis del cuidado” (CEPAL, 2010a; Rico, 2011). Esta crisis se pone de relieve en los numerosos obstáculos que las familias —y, dentro de ellas, las mujeres— enfrentan para conciliar la vida productiva y el trabajo remunerado con la maternidad y la crianza de los hijos.

Cabe recordar que la carga de trabajo no remunerado asociado al cuidado infantil tiende a ser más alta entre las mujeres pobres (que, como se adelantó en capítulos anteriores, presentan tasas de fecundidad mayores). Esta diferencia de partida se combina con una menor posibilidad para traspasar

la tarea de cuidado a otras personas o comprar servicios en el mercado —mediante servicios, empleo doméstico u otras opciones—, en contraste con el margen que tienen las mujeres de ingresos medios y altos (CEPAL, 2010a).

Gráfico V.3
América Latina (7 países): tiempo total destinado al trabajo, remunerado y no remunerado, por la población ocupada de 15 años y más, según sexo, alrededor de 2012
(En promedios de horas semanales)



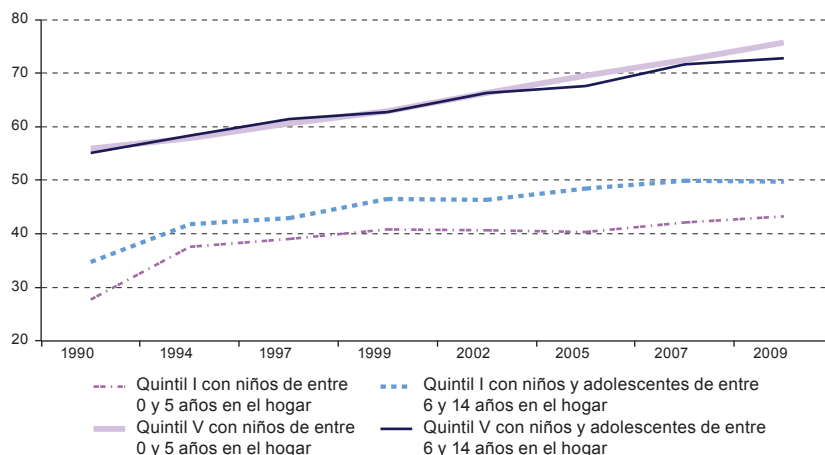
Fuente: C. Rossel, “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia”, 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

En definitiva, la crisis del cuidado se está convirtiendo en la región en un nuevo eje de desigualdades, que “están estrechamente vinculadas y que, en parte, se reproducen debido a la provisión o acceso desigual de las familias a opciones de cuidado familiar y social y su efecto concomitante sobre las capacidades diferenciales de las mujeres para integrarse al mercado laboral. Esta situación da lugar a un verdadero círculo vicioso” (CEPAL, 2010a, pág. 184).

Estas desigualdades son visibles al profundizar en cómo han evolucionado los principales indicadores laborales entre las mujeres que tienen mayor y menor carga de cuidado, y entre aquellas que perciben mayor y menor ingreso. En efecto, la participación laboral se ha incrementado significativamente más entre las mujeres que perciben un mayor nivel de ingreso que entre las que se encuentran en el 20% más pobre de la población. Pero, además, a partir de 2002 la distancia en términos de participación laboral que separa a las mujeres con niños más pequeños (de entre 0 y 5 años) de aquellas que tienen niños o adolescentes de entre 6 y 14 años en los sectores más pobres se ha ampliado, confirmando así que la presencia de niños pequeños es un freno a la inserción laboral que opera con fuerza en los sectores más desfavorecidos (CEPAL, 2010a) (véase el gráfico V.4).

Gráfico V.4

América Latina (14 países^a): participación laboral de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, 1990-2009
 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 121.

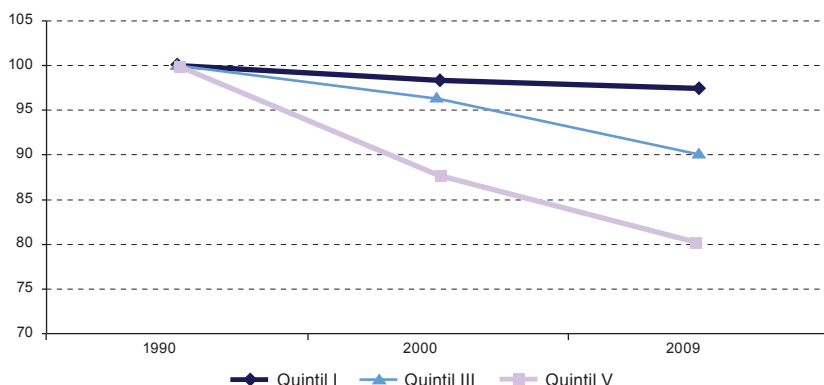
^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Esto viene a confirmar que, cuando no existe un adecuado despliegue de políticas (como ha sido la pauta en la mayoría de los países de la región), la carga de cuidado —en especial de niños pequeños— es resuelta de distinta forma por las mujeres, dependiendo de sus recursos disponibles, sus ingresos y sus posibilidades de conseguir apoyos para la tarea. Así, mientras que en los sectores de mayores ingresos las mujeres disponen de un margen para traspasar a otros la tarea del cuidado, comprando servicios en el mercado, en los sectores más pobres la falta de opciones termina por comprometer la inserción laboral (CEPAL, 2010a).

Por otro lado, la carga de cuidado empuja a las mujeres de menores recursos a insertarse en el empleo informal (OIT/PNUD, 2009; CEPAL, 2012b), probablemente porque, frente a la inexistencia de opciones para el cuidado, el empleo más flexible (pero también con menor horario, precario y con baja remuneración) aparece como la única alternativa posible. En realidad, pese a la reducción del empleo informal (o en sectores de baja productividad) a nivel agregado, las tasas de informalidad entre las mujeres de bajos ingresos que tienen niños pequeños prácticamente no se han modificado en los últimos 20 años. Este dato contrasta con el notorio descenso de la informalidad entre

las mujeres de sectores medios (de un 10% entre 1990 y 2009) y de sectores altos (de un 20% en el mismo período) (véase el gráfico V.5).

Gráfico V.5
América Latina (13 países^a): variación del empleo en sectores de baja productividad de mujeres en hogares con niños de entre 0 y 5 años, por quintiles de ingreso, promedio ponderado, alrededor de 1990, 2000 y 2009^b
(Índice con base en 1990=100)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 119.

^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

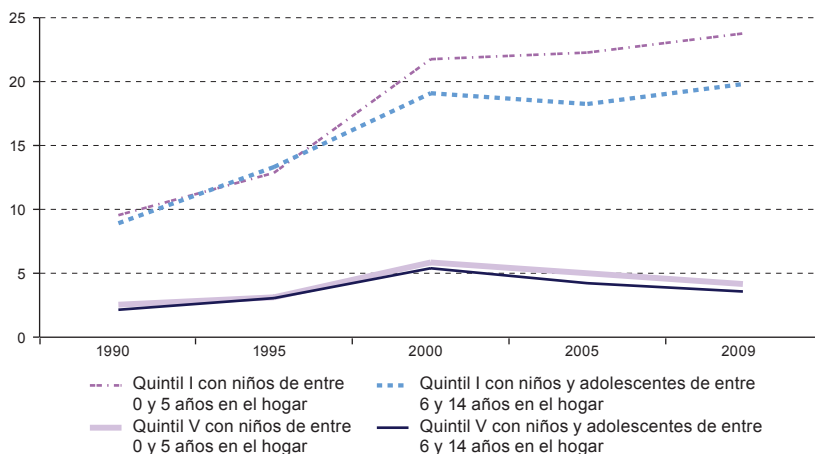
^b El empleo en sectores de baja productividad abarca a los ocupados en microempresas (establecimientos que ocupan a un máximo de cinco personas), el empleo doméstico y los trabajadores independientes no calificados (trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica).

Finalmente, debido a la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral también se modifica la pauta con que se distribuye el desempleo. En la actualidad, la sobrerrepresentación de las mujeres entre las personas desempleadas es mayor que hace 20 años: en 1990, el desempleo masculino era equivalente a aproximadamente un 80% del desempleo femenino, proporción que en 2009 llegó a solo un 65%. Por otro lado, la estratificación por ingresos del desempleo ha ido en aumento y ha alcanzado niveles muy altos, especialmente entre las mujeres. Basta como ejemplo un solo dato: en 2009 el desempleo de las mujeres de menores ingresos era cinco veces superior al de las mujeres del quintil más alto (de un 21%, frente a un 4%) (CEPAL, 2012b).

Esta situación es el reflejo de las barreras que las mujeres con menor capital educativo encuentran para ingresar al empleo, que se suman a patrones de segmentación, división sexual de la ocupación y discriminación presentes en los mercados laborales latinoamericanos (CEPAL, 2010b). Pero las demandas

de cuidado también pueden operar como un freno a la permanencia en el empleo o a la posibilidad de reemplearse: nuevamente, el desempleo es mayor entre las mujeres que viven en hogares con niños más pequeños y la distancia entre estas y las que tienen hijos en edades más avanzadas tiende a aumentar a medida que disminuye el ingreso (véase el gráfico V.6).

Gráfico V.6
América Latina (14 países^a): tasa de desempleo de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad, de los quintiles de ingreso I y V, por edad de los hijos, promedio ponderado, alrededor de 1990, 1995, 2000, 2005 y 2009
(En porcentajes)

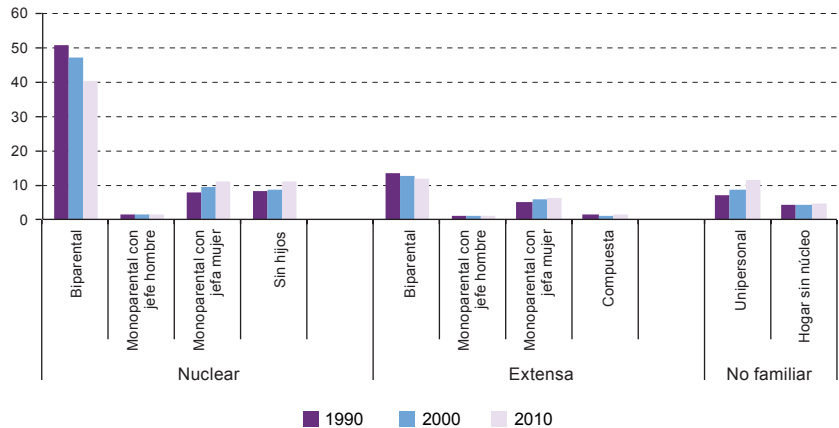


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6, pág. 124.

^a Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Un último elemento complejiza aún más el panorama planteado hasta aquí. Como se adelantó en capítulos anteriores, las familias latinoamericanas están experimentando cambios profundos. El tamaño medio de los hogares se ha reducido (CEPAL, 2005) y las transformaciones en las pautas de nupcialidad y el divorcio (con un aumento de las uniones libres y una disminución de las uniones formales) han contribuido a cambiar la forma de las familias (Arriagada, 1998 y 2007; Serrano, 2007; Rico y Maldonado, 2011). Entre 1990 y 2010, el porcentaje de familias biparentales nucleares disminuyó del 51% al 40%, mientras que los hogares unipersonales pasaron de representar el 7% al 12% del conjunto. Asimismo, la proporción de hogares monoparentales nucleares pasó del 9% al 12%. También se observa un aumento significativo de la jefatura femenina en hogares monoparentales nucleares, que pasó del 7,9% en 1990 al 10,9% en 2010 (véase el gráfico V.7).

Gráfico V.7
América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia, alrededor de 1990, 2000 y 2010
(En porcentajes)

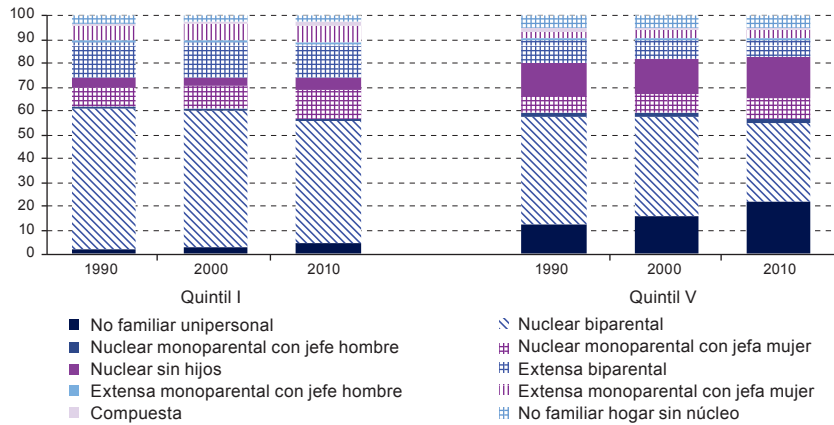


Fuente: C. Rossel, “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia”, 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

Aunque las familias biparentales continúan siendo el modelo predominante de familia en la región, el incremento sostenido de los hogares monoparentales y con jefatura femenina es notorio. Esta transformación es una muestra de los riesgos que emergen a partir del cambio de pautas en la nupcialidad, que se traduce, por ejemplo, en hogares en que las tareas de cuidador y proveedor se concentran en un mismo adulto. Esta tendencia se torna aún más relevante si se considera que en el primer quintil de ingresos este tipo de hogares —nuclear monoparental con jefatura femenina— pasó del 8% al 12% entre 1990 y 2010 (frente a un aumento del 7% al 9% en el quintil de mayores ingresos) (véase el gráfico V.8).

Las demandas de cuidado hacia generaciones mayores también emergen como un riesgo importante para las edades activas. Tal como ocurre con el cuidado infantil, estas demandas se procesan en forma estratificada. En los sectores más pobres, las familias resuelven esta carga mediante la convivencia y la conformación de hogares extendidos o compuestos, mientras que en los sectores de más ingresos la presencia de hogares unipersonales o nucleares sin hijos (de personas en la etapa de la vejez) es significativamente mayor.

Gráfico V.8
América Latina (18 países): evolución de la distribución de los hogares según tipos de familia en los quintiles de ingreso I y V, promedio ponderado, 1990, 2000 y 2010
(En porcentajes)



Fuente: C. Rossel, “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia”, 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

B. Panorama de las políticas y los programas: logros y desafíos pendientes

Las políticas públicas, los mercados laborales y las familias estructuran, de diversas formas, mecanismos que protegen a la población adulta frente a los riesgos antes reseñados, previniendo también buena parte de las vulnerabilidades descritas. Esto ocurre tanto en relación con la inserción y los vínculos con el trabajo remunerado como en relación con el trabajo reproductivo, de crianza y cuidado de otros.

A diferencia de las otras etapas del ciclo de vida, en esta etapa el acceso al ingreso y al bienestar tiene lugar básicamente a través del mercado laboral. Los sistemas de protección social operan facilitando condiciones para el aprovechamiento de las oportunidades que existen en él, ofreciendo condiciones mínimas de bienestar para que esto pueda ocurrir, y sosteniendo y suavizando el ingreso. Por ello, la posibilidad de acceso a la atención sanitaria, el aseguramiento del ingreso laboral, la protección frente a situaciones de pobreza y vulnerabilidad, y la inserción laboral son los componentes fundamentales de la protección social de las personas cuando se encuentran en esta etapa del ciclo de vida. Como en las otras etapas, el acceso a la asistencia sanitaria garantiza un mínimo estándar de bienestar, previniendo enfermedades y favoreciendo las condiciones para una vejez saludable. El reemplazo del ingreso opera como un mecanismo fundamental

de protección cuando la posibilidad de generarlo se pierde en forma temporal o permanente por distintas razones, entre ellas, desempleo, maternidad, enfermedad, accidentes o invalidez. Asimismo, la provisión de transferencias no contributivas es un elemento central de la protección frente a situaciones de pobreza y vulnerabilidad cuando el ingreso es insuficiente o inexistente. Finalmente, la protección social juega un rol clave en la restitución o promoción de la capacidad de generación de ingresos, facilitando la activación (es decir, el tránsito a la condición de persona laboralmente activa) y la inserción en trabajos decentes.

En esta sección se describen las principales características y el desempeño de los sistemas de protección social latinoamericanos en estas dimensiones, analizando los logros y las principales transformaciones en cuatro grupos de políticas: i) aseguramiento, políticas pasivas y regulación laboral; ii) políticas activas de empleo; iii) conciliación entre vida laboral y reproductiva, y iv) transferencias de ingresos con vínculos con la inserción laboral.

1. Aseguramiento, políticas pasivas y regulación laboral

Un primer grupo de instrumentos está compuesto por las políticas de aseguramiento básico de salud, aseguramiento frente a la enfermedad, seguros de desempleo y otras políticas pasivas y regulaciones laborales. En las páginas que siguen se describen los modelos predominantes y los avances que los países de la región han logrado en este plano.

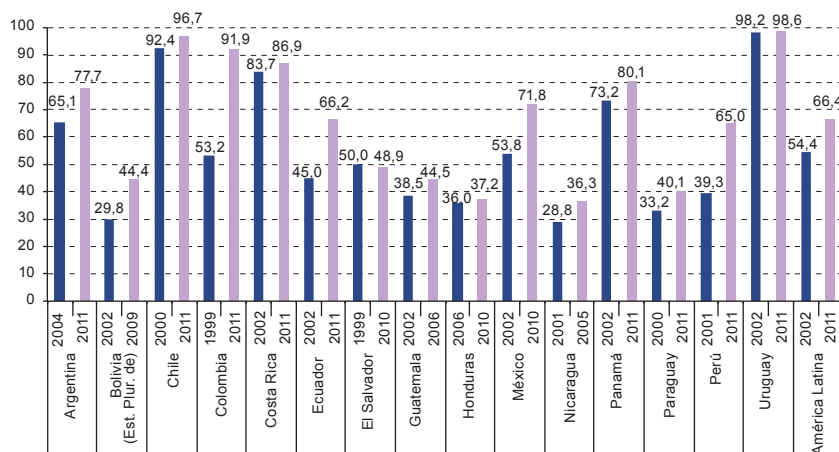
a) Aseguramiento en materia de salud

La cobertura de salud y el acceso efectivo a la asistencia sanitaria es clave para el bienestar humano. Durante la etapa activa, la salud determina en buena medida la calidad del envejecimiento, afecta las opciones de hacerse parte del mundo productivo y del empleo, y entraña riesgos catastróficos. La inversión en el aseguramiento básico en materia de salud tiene retornos económicos que se traducen en incrementos de productividad, crecimiento de la fuerza laboral y aumentos del consumo (OIT, 2014).

En América Latina la cobertura de salud en la etapa activa a través de la seguridad social está lejos de ser universal, pero ha tenido una expansión significativa en la última década. Considerando un promedio de 15 países, según datos de 2011, dos de cada tres asalariados (66%) estaban afiliados a un sistema de salud, mientras que en 2002 la cobertura era del 54% (CEPAL, 2013a). Este incremento tuvo lugar en todos los países, con la excepción de Honduras. Es importante señalar, sin embargo, que la situación de los países es muy variada. En la Argentina, Chile, Costa Rica, Panamá y el Uruguay se observan niveles de cobertura elevados y sostenidos en el tiempo. Otros países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador,

México y el Perú, presentan un incremento considerable de cobertura en los últimos diez años, aunque partiendo de niveles bastante más bajos (véase el gráfico V.9).

Gráfico V.9
América Latina (15 países): afiliación a sistemas de salud de los asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011
 (En porcentajes)

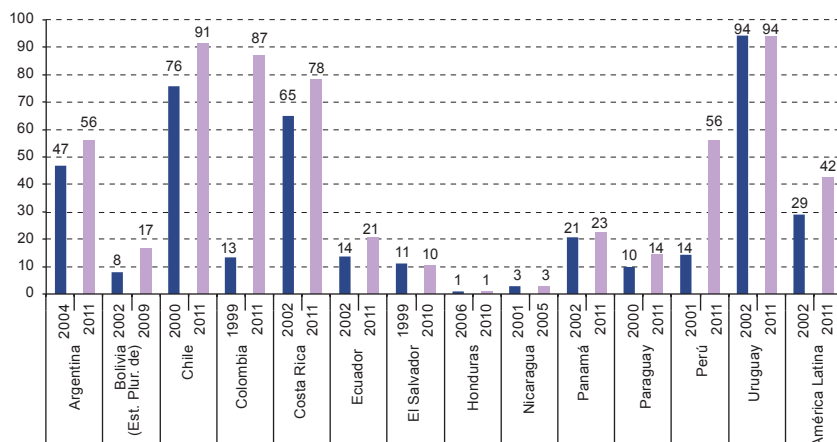


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

Es importante señalar, sin embargo, que la posibilidad de acceder al aseguramiento en salud no es igual para todos los asalariados. Los empleados públicos suelen estar más cubiertos por sistemas de aseguramiento en salud que los asalariados de las empresas privadas. Dentro de estos últimos, los ocupados de menor calificación y el servicio doméstico presentan niveles de afiliación a sistemas de salud bastante más bajos (CEPAL, 2013a).

Por otro lado, entre los ocupados no asalariados los niveles de cobertura son significativamente más bajos que entre los asalariados. Considerando el promedio de 11 países, la afiliación a sistemas de salud de los no asalariados equivale al 64% del nivel de afiliación registrado entre los asalariados. Este patrón se cumple en todos los países, aunque en algunos casos la brecha que separa a unos de otros es más marcada. Tal es el caso, por ejemplo, de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá, el Paraguay y, especialmente, Honduras. Más allá de estas diferencias, la afiliación de los no asalariados ha aumentado a ritmos similares (y en algunos países incluso mayores) a los observados en el caso de los asalariados (véase el gráfico V.10).

Gráfico V.10
América Latina (13 países): afiliación a sistemas de salud de los ocupados no asalariados de 15 años y más, alrededor de 2002 y de 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.

Este incremento generalizado de la cobertura responde a esfuerzos de diversa índole, que se ponen de manifiesto en un aumento significativo de la inversión pública en salud en la mayoría de los países de la región (OIT, 2014) y en el impulso de transformaciones importantes a los sistemas de aseguramiento.

Algunos países han avanzado en la dirección de garantizar derechos básicos de aseguramiento en salud a sectores excluidos del empleo formal y a la población no cubierta por el aseguramiento derivado de la seguridad social. Ejemplos interesantes en esta línea —ya mencionados en el capítulo III— son el Seguro Popular de Salud en México, el Sistema Único de Salud (SUS) en el Brasil y el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (Plan AUGE) en Chile.

El Seguro Popular de Salud es un seguro médico público y voluntario destinado a aquellos hogares que no están cubiertos por ningún sistema de seguridad social. Después de la fase piloto iniciada en 2001, el seguro fue incorporado a la legislación en 2003, con el objetivo de lograr una cobertura universal de salud y de reducir el empobrecimiento debido a gastos asociados a la salud. Es financiado por fondos públicos y por una cuota que debe abonar cada beneficiario, que se determina según sus condiciones socioeconómicas. Para afiliarse al seguro solo se requiere ser mexicano y no estar afiliado a ningún sistema de seguridad social. Las familias beneficiarias son asignadas a un centro de salud donde se deben atender, aunque pueden acudir a

otros centros que también formen parte de la red de servicios, en caso de ser necesario. La red hospitalaria está conformada principalmente por centros públicos.

Una vez afiliadas al Seguro Popular de Salud, las personas pueden recibir atención médica y medicamentos sin ningún costo adicional. Específicamente, el seguro cubre todos los componentes del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), agrupados en las siguientes categorías: salud pública (prevención y detección de enfermedades), atención ambulatoria, odontología, atención en urgencias, atención en hospitalización y acciones de cirugía general. En 2012, el CAUSES cubría 284 intervenciones, más de 1.000 enfermedades y más de 500 medicamentos³. En 2011, el Seguro Popular estaba presente en todos los estados del país y cubría a más de 51 millones de familias⁴.

En la Constitución brasileña de 1988 se definieron una serie de garantías en salud, implementadas mediante el Sistema Único de Salud (SUS), que opera sobre la base de los siguientes cinco principios: universalidad, integralidad, equidad, descentralización y participación social. El SUS provee atención médica primaria completamente gratuita mediante los Programas de Salud Familiar y atención secundaria y terciaria a través de centros tradicionales (hospitales y clínicas). Desde el SUS también se han implementado una serie de programas en torno a la salud, muchos de los cuales están vinculados a Brasil Sem Miséria (por ejemplo, los programas Farmacia Popular de Brasil y Salud en la Escuela) (OMS, 2010; Robles y Mirosevic, 2013).

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 75% de los brasileños dependen únicamente del SUS para recibir atención sanitaria. Según datos de la CEPAL, en 2008 los programas de atención médica familiar se habían implementado en un 94% de los municipios, cubriendo a un 51% de la población. De acuerdo con otros datos, esta política ha permitido alcanzar logros sustanciales en la erradicación de ciertas enfermedades y en la disminución de sus tasas de mortalidad. Por otro lado, se han destacado avances en la provisión de medicamentos (con descuentos de hasta un 90% en su precio o totalmente libres de costos) (OMS, 2010; Robles y Mirosevic, 2013).

Por otro lado, el Plan AUGE impulsado en Chile es parte de la reforma de salud introducida en 2004, en virtud de la cual se crearon las Garantías Explícitas en Salud (GES). El Plan establece que todas las entidades que prestan servicios a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

³ Asociado al seguro, se ha establecido un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que ofrece cobertura frente a 40 tratamientos correspondientes a 8 enfermedades para las que se requieren tratamientos e intervenciones de alta complejidad.

⁴ Véase más información en [en línea] http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguero_popular/index/qsomos.php.

o las instituciones de salud previsual (Isapres), es decir, aseguradoras, deben ofrecer determinadas prestaciones relacionadas con la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que están incluidas en un listado básico. Actualmente son 80 las enfermedades que forman parte de las GES y cada una tiene establecido un criterio de diagnóstico y tratamiento (véase el capítulo IX) (Robles, 2011). Entre ellas se encuentran, por ejemplo, el VIH/SIDA, distintos tipos de cáncer, enfermedades psiquiátricas y dependencias de sustancias. Las GES aseguran garantía de acceso a las atenciones requeridas, garantía de oportunidad (se estipula que los servicios se deben proveer en los plazos establecidos), garantía de protección financiera (las personas no deben abonar más del 20% del costo) y garantía de calidad (los prestadores de servicios deben estar previamente registrados y acreditados por la Superintendencia de Salud).

De acuerdo con las estimaciones sobre su alcance, aproximadamente un 20% de la población chilena está cubierta por el Plan AUGE. A su vez, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) de 2009, solo un 3,5% de la población no cuenta con ningún tipo de cobertura médica. Los recursos para financiar este Plan provienen de una ley de financiamiento (2003)⁵ en que se estableció un aumento de ciertos impuestos (al tabaco, aduanas e impuesto al valor agregado (IVA)) (Robles, 2011).

Otra política que vale la pena mencionar es el Programa SUMAR de la Argentina, que el gobierno nacional puso en marcha como una extensión del Plan Nacer (descrito en detalle en el capítulo III). El Programa SUMAR permitió, además de la incorporación de niños y adolescentes hasta los 19 años, la cobertura de todas las mujeres hasta los 64 años. Este programa ofrece cobertura médica para las poblaciones especificadas que no cuentan con otro tipo de seguro médico u obra social, mediante una oferta de alrededor de 400 servicios de salud (controles, consultas y otro tipo de atenciones médicas). Específicamente para la población de mujeres de entre 20 y 64 años, se establece el acceso a las siguientes prestaciones: controles clínicos y ginecológicos (incluidos diagnósticos de enfermedades), vacunación, salud bucal y atención para víctimas de violencia sexual. Tal como ocurre con el Plan Nacer, por cada inscripción en el programa y por cada consulta o control, los centros de salud reciben recursos para asegurar una mayor calidad de los servicios otorgados (mejoras de infraestructura, equipamiento y capacitación, entre otros aspectos). El programa ha contribuido a fortalecer la red de centros de salud, con lo que se ha logrado reducir un 85% las listas de espera (en comparación con 2003)⁶.

⁵ Ley Núm. 19888 que establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno.

⁶ Véase [en línea] <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/455-una-decada-por-la-inclusion-y-la-salud-publica>.

Es importante señalar, sin embargo, que las garantías de derechos de asistencia no necesariamente se traducen en un acceso efectivo si para el uso de los servicios se requieren niveles elevados de gasto de bolsillo o copagos. La disminución de estos costos ha sido un objetivo central de las reformas y nuevas políticas impulsadas en algunos países. Esta reducción ha tenido lugar básicamente a través de subsidios a los prestadores, disminuyendo costos a los usuarios y copagos en servicios de atención básica, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Al respecto, mediante la Política Nacional de Medicamentos (Programa REMEDIAR), establecida en la Argentina en 2002, se busca garantizar el acceso gratuito a medicamentos a las poblaciones más vulnerables. En términos generales, el programa abarca este objetivo en cuatro etapas: la selección, el aprovisionamiento, la distribución y el uso de los medicamentos. Específicamente, se hace entrega a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de botiquines que contienen medicamentos esenciales para asegurar el tratamiento del 90% de las patologías más comunes en este nivel de atención⁷. En cuanto a los resultados de REMEDIAR, hasta 2014 se distribuyeron a los CAPS más de dos millones de botiquines en todo el territorio nacional, lo que corresponde a una suma de 389 millones de medicamentos. En 2010, estaban cubiertas en este primer nivel de atención 15 millones de personas, un 94% de ellas pertenecientes a hogares pobres y un 71% pertenecientes a hogares bajo el umbral de la pobreza extrema⁸.

Por otro lado, en 2008 se reformó el sistema de salud uruguayo, creando el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con el propósito de ofrecer un acceso universal, homogéneo y de calidad para toda la población, articulando a todos los prestadores de salud y modificando los sistemas de gestión y financiamiento. En el marco de la misma ley se creó también el Fondo Nacional de Salud, al que deben aportar todos los trabajadores (entre un 3% y un 6% del salario) y los empleadores (5%)⁹. Con este sistema se impulsó una reducción considerable de los precios de órdenes y tickets (estableciendo en varios casos que pasan a ser gratuitos) y también se eliminaron totalmente algunas de las tasas que se cobraban a los usuarios en distintos tratamientos e intervenciones (procedimientos de quimioterapia y radioterapia, colpocitologías

⁷ También se ofrecen capacitaciones para los trabajadores de la salud (por ejemplo, cursos de cuidado de medicamentos en atención primaria de la salud, taller de operatoria de botiquín de medicamentos esenciales y terapia racional en atención primaria de la salud).

⁸ Véase [en línea] <http://remediar.msal.gov.ar/index.php/noticias/1286-remediar-cumple-12-anos>.

⁹ Los aportes personales son progresivos según el nivel de ingresos y el tamaño de la familia. Una tercera fuente de aportes proviene del gobierno nacional. En el SNIS, por lo tanto, se incluye a todos los trabajadores dependientes (públicos y privados), a los no dependientes (de empresas unipersonales y monotributistas), a los nuevos jubilados y a los hijos dependientes de todos estos (menores de 18 años o mayores con discapacidad). El SNIS no funciona como un sistema universal único.

oncológicas, procedimientos de diagnóstico que necesitan la aplicación de anestesia o sedación y medicamentos no antibióticos).

Finalmente, la calidad de los servicios de salud ha pasado a formar parte de la agenda de políticas en varios países de la región. La expansión de servicios específicos y de redes de atención primaria, así como de los horarios de atención en los hospitales, se combinó en varios países con el fortalecimiento de las instituciones reguladoras de los prestadores de salud. Esto es lo que ha ocurrido en el Uruguay, donde las instituciones prestadoras deben proveer servicios adecuados según el Plan Integral de Prestaciones (PIP): diagnóstico y tratamiento adecuado; servicios de rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos, y servicios de promoción y protección adecuados a los antecedentes personales y sociales de los pacientes. Periódicamente, el Ministerio de Salud Pública evalúa la atención brindada por los centros de salud según su cumplimiento de las prestaciones¹⁰.

Los esfuerzos reseñados reflejan un avance importante en el incremento de la cobertura y calidad del aseguramiento en materia de salud. También se constatan logros en la modificación de las bases de financiamiento de algunas políticas, en el sentido de que se ha apostado a reducir el gasto de bolsillo y hacer recaer más los costos de los seguros en los aportes a la seguridad social así como en rentas generales para sostener la cobertura no contributiva. Sin embargo, la región todavía enfrenta desafíos importantes no solo en la profundización de estos objetivos, sino también en la transformación de largo plazo de modelos de atención que todavía mantienen una lógica segmentada (Valencia, Foust y Tetreault, 2013). Por ejemplo, en muchos países los sistemas de atención pública y no contributiva solo ofrecen atención primaria y secundaria, pero no terciaria, y presentan déficits importantes de calidad en la atención. Por otro lado, es atendible la preocupación por los eventuales desincentivos a la formalización que algunas medidas (el Seguro Popular de Salud, por ejemplo) pueden generar (Levy, 2011).

b) Seguro de enfermedad y seguro por accidentes del trabajo

Los seguros de enfermedad son un componente central para proteger a la población trabajadora. Cuando no están presentes, los períodos de enfermedad conllevan el riesgo de la pérdida del empleo y los ingresos, empujando a la vulnerabilidad a los trabajadores y sus familias. La ausencia de seguros de enfermedad no solo reduce los impactos positivos esperados de la expansión de la cobertura del aseguramiento en salud, sino que los anula, en especial en contextos de choques externos y crisis económica.

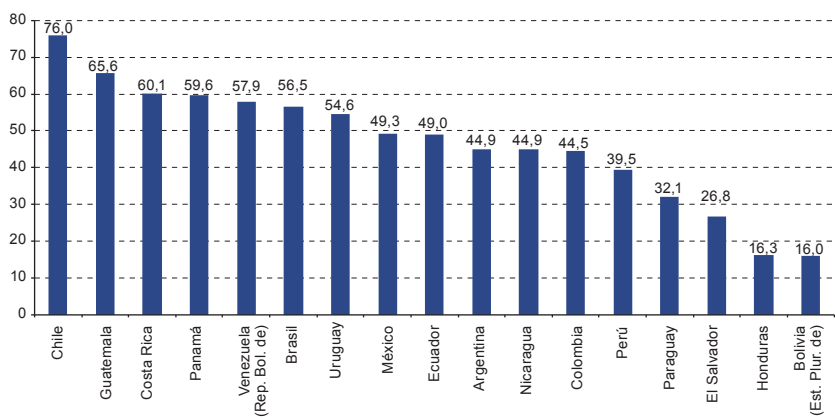
Por otro lado, en la actualidad, en 14 de los 17 países de la región de los que se cuenta con esta información, la cobertura por accidentes del trabajo se produce a través de la seguridad social. La Argentina, Costa Rica y Panamá

¹⁰ Véase [en línea] http://www.bps.gub.uy/4959/avances_incorporacion_de_colectivos_al_snis.html.

son los únicos países que disponen de sistemas en que la responsabilidad de compensar por accidentes del trabajo recae en su totalidad sobre el empleador. En el resto de los países, la responsabilidad es compartida, debido a que el seguro por accidentes está incorporado al sistema de seguridad social (OIT, 2014)¹¹.

Más allá de su rol como empleador, son pocos los casos en que el Estado provee financiamiento para la cobertura del seguro por accidentes del trabajo. El caso más notorio es el del Ecuador, donde el 40% del costo de la pensión proviene de financiamiento público; en Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de), el Estado aporta un 1,5%. Además, la cobertura de los seguros por accidentes del trabajo es muy variable en la región: va desde, aproximadamente, un 16% de la fuerza de trabajo en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Honduras hasta un 76% en Chile. Al margen de estos extremos, en la mayoría de los países está cubierto por lo menos un tercio de la fuerza laboral y la cobertura suele ser obligatoria (OIT, 2014) (véase el gráfico V.11).

Gráfico V.11
América Latina (17 países): estimación de la cobertura (obligatoria)
por accidentes laborales, 2014
(En porcentajes de la fuerza de trabajo)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, 2014/15, Ginebra, 2014.

Es importante señalar, además, que los trabajadores autónomos o por cuenta propia se encuentran en situación de desventaja en materia de protección frente a accidentes del trabajo, por cuanto en la mayoría de los

¹¹ Esto no significa, sin embargo, que en todos los países los trabajadores deban hacer contribuciones. En la mayoría de los casos, también ocurre que el empleado no hace ningún aporte y el empleador es el que debe asumir los costos del seguro, pero a través de las contribuciones a la seguridad social.

países no existe un mecanismo previsto para su protección. En aquellos casos en que sí existen instrumentos definidos, las contribuciones suelen ser variables y voluntarias (OIT, 2014).

También son interesantes los avances que han tenido lugar en la consolidación de seguros no contributivos. En el Ecuador, por ejemplo, existe un seguro de vida para aquellos ciudadanos que reciben el Bono de Desarrollo Humano (BDH), una transferencia monetaria para las personas mayores de edad en situación de pobreza. Si el titular del bono fallece, su familia podrá cobrar un seguro de hasta 500 dólares. Además, se ofrecen descuentos y apoyos para cubrir los costos funerarios (MIES, 2013; El Mercurio, 2011). Por otro lado, en 2013, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) de México creó el Seguro de Vida para Jefas de Familia, con que se busca contribuir al bienestar de la población más vulnerable. La SEDESOL establece que las beneficiarias deben cumplir con al menos uno de los siguientes requisitos: encontrarse bajo la línea de bienestar mínimo o tener acceso precario a servicios básicos de vivienda o alimentación. Por otro lado, también pueden ser beneficiarias aquellas mujeres que no han completado la educación primaria o que no tienen acceso a servicios de salud o seguridad social. Los hijos de aquella persona que cumpla con los requisitos establecidos recibirán, en caso de fallecimiento de la titular del seguro, un apoyo económico mensual. El monto de la transferencia aumenta en función del nivel educativo de los hijos: desde 315 pesos mexicanos (21 dólares) para los preescolares hasta 1.943 pesos mexicanos (127 dólares) para los que culminen la educación superior técnica. El dinero se entrega con una modalidad bimestral y está condicionado a la comprobación de asistencia a la educación¹².

c) Seguro y subsidios de desempleo y otras políticas pasivas

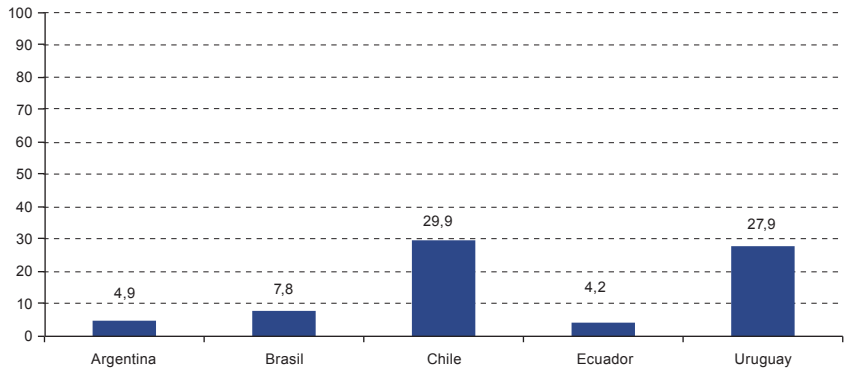
Buena parte de los países de América Latina cuentan con algún instrumento para la regulación de las contrataciones, los despidos y las indemnizaciones que deben regir estas situaciones. Sin embargo, muy pocos países disponen de seguro de desempleo o de cuentas de ahorro individual para el desempleo: solo seis países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) cuentan con seguros de desempleo y ocho países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)) tienen una normativa que establece cuentas de ahorro individual para la protección frente al desempleo (Velásquez Pinto, 2014).

En general, los seguros de desempleo (en algunos países denominados seguros o fondos de cesantía) incluyen, además de una transferencia o reemplazo salarial por un período establecido de tiempo, la asistencia en salud.

¹² Véase Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), “Seguro de Vida para Jefas de Familia” [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Seguro_de_Vida_para_Jefas_de_Familia.

Allí donde existen seguros de desempleo, la cobertura de los trabajadores es relativamente baja. En Chile, están cubiertos cerca del 30% de los trabajadores, en el Uruguay el 27,9%, en el Brasil el 7,8%, en la Argentina el 4,9% y en el Ecuador apenas el 4,2% (véase el gráfico V.12).

Gráfico V.12
América Latina (5 países): cobertura de trabajadores con seguro de desempleo, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014/15*, Ginebra, 2014.

En la comparación internacional, estos niveles son significativamente más bajos que los registrados en el mundo desarrollado. Aunque el panorama es heterogéneo, el promedio (simple) de la cobertura de los países de Europa Occidental es de alrededor del 63,8%¹³.

Por otro lado, los sistemas de cuentas de ahorro individual —en general asociados a garantías o seguros por tiempo de servicio— permiten la acumulación individual de aportes y su retiro en caso de despido (ejemplos de ello son la Compensación por Tiempo de Servicios en el Perú o la Garantía por Tiempo de Servicio en el Brasil).

Mediante las apuestas recientes se ha buscado avanzar en varias direcciones: la ampliación de la duración de los seguros, el anclaje de los seguros con políticas activas de empleo y la flexibilización de los criterios de elegibilidad para tener derecho a ellos.

El Uruguay es un ejemplo interesante de las transformaciones a los seguros de desempleo en materia de extensión de plazos. En ese país, el seguro de desempleo es un derecho para todos los trabajadores formales y los fondos de este subsidio provienen de los aportes que estos hayan

¹³ Véase Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Protección social” [en línea] <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=10> y Venn (2012).

hecho al Banco de Previsión Social a lo largo de su trayectoria laboral. En 2008, se reformó el sistema, implementando cambios en la remuneración y extensiones del plazo en ciertas circunstancias. Mientras que antes de la reforma el seguro equivalía al 50% del salario promedio de los últimos seis meses del empleado, después de la reforma se estableció que el monto otorgado irá decreciendo a lo largo de los seis meses (desde el 66% hasta el 40% del salario). Con respecto al plazo, se determinó que durante períodos de recesión económica las personas podrán recibir el subsidio por dos meses más, y que las personas mayores de 50 años recibirán la transferencia por seis meses adicionales a los ya establecidos (Filgueira y Hernández, 2012).

El anclaje de los seguros con políticas activas de empleo ha implicado una mayor vinculación con programas de capacitación y servicios de intermediación laboral para los desempleados. Las becas del Fondo de Cesantía Solidario en Chile, mediante las cuales se otorga financiamiento a los beneficiarios para la realización de cursos de capacitación laboral, son una muestra de esta estrategia. En ese mismo país, en el seguro de desempleo incorporado a la legislación en la década de 2000 se combina un subsidio con programas de capacitación e intermediación laboral y se incluyen programas de salud, asegurando a la vez que los hogares continúen recibiendo las asignaciones familiares (Robles, 2011).

Finalmente, la ampliación de los criterios de elegibilidad de los seguros ha operado básicamente incorporando a trabajadores informales, no cubiertos por los sistemas de seguridad social y, por ende, más expuestos a los efectos de los ciclos recesivos. Un ejemplo de ello es el Seguro de Capacitación y Empleo (ScyE) que la Argentina puso en marcha en 2006¹⁴ y que combina la incorporación de sectores informales con el desarrollo de estrategias de activación, como la capacitación y la intermediación laboral. Este seguro se enfoca en la población desempleada que no accedía al seguro de desempleo de base contributiva. A pesar de que en un principio el programa estaba destinado solo a aquellas personas que ya eran beneficiarias del Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados (PJJDH), terminó por incorporar a todos los trabajadores desempleados, al margen de que nunca hubieran sido beneficiarios de transferencias asistenciales públicas. El objetivo del programa es promover las capacidades laborales de esta población y apoyarla en la búsqueda de empleo. El primer componente del programa consiste en una transferencia monetaria de 225 pesos argentinos (25 dólares) en los primeros 18 meses de duración del programa y 200 pesos argentinos (22 dólares) en los 6 meses restantes. El segundo componente son las distintas actividades y herramientas que ofrece el programa para aumentar las capacidades de los beneficiarios y, en consecuencia, sus probabilidades de insertarse en puestos de trabajo de mayor calidad. Dentro de estas se encuentran la posibilidad de

¹⁴ Véase [en línea <http://www.trabajo.gov.ar/segurocapacitacion/>].

acceder a servicios de orientación y asesoramiento en la búsqueda de trabajo, instancias de capacitación laboral y profesional, actividades de formación educativa con las que se busca promover la finalización de los estudios y una formación más profesional y asesoramiento a aquellos que busquen emprender un negocio propio (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

En la misma línea, el Seguro de Desempleo de la Ciudad de México otorga la posibilidad de acceder a un subsidio a los residentes de esa urbe que demuestren haber trabajado por un período de seis meses continuos, haber perdido el trabajo por causas ajenas a su voluntad, no percibir otros ingresos provenientes de subsidios o pensiones y estar activos en la búsqueda de otro empleo. La transferencia (por un período máximo de seis meses) equivale al salario mínimo vigente. Este seguro cuenta con un procedimiento especial para las mujeres que fueron despedidas injustamente por motivo de embarazo, exigiendo solo la residencia en el Distrito Federal y el hecho de no percibir ingresos por otro tipo de subsidio, pensión o jubilación. Por otro lado, el seguro cuenta con un programa de apoyo para los beneficiarios, con el fin de promover la reinserción laboral. En una primera fase, se ofrecen cursos de tres días de formación básica emprendedora. Luego, a aquellas personas que demuestren aptitud emprendedora se les ofrece la posibilidad de participar en un curso de diez sesiones, en que se continúa la capacitación enfocada en la creación de un negocio propio¹⁵.

d) Regulación y protección laboral

La regulación y la protección laboral son piezas clave en cualquier sistema de protección social. En particular, si operan en forma sostenida pueden contribuir a generar las condiciones para una adecuada apropiación de los frutos de la productividad por parte de todos los trabajadores, reduciendo así directa e indirectamente las desigualdades laborales. Su ausencia, en contraste, establece las condiciones para que las desigualdades estructuren el funcionamiento de los mercados laborales, reforzando así las vulnerabilidades que experimentan amplios sectores de la población en etapa activa.

Este campo es, quizás, aquel en que la dualidad de los sistemas de protección social de América Latina se hace más evidente: los mercados laborales latinoamericanos siguen funcionando, en muchos aspectos, con una línea divisoria entre quienes quedan dentro y quienes quedan fuera (CEPAL, 2012b). Las reformas asociadas al ajuste de los años noventa —tendientes en realidad a desregular, flexibilizar y reducir el alcance y la fuerza de la negociación colectiva— contribuyeron a debilitar la institucionalidad laboral (Tokman, 2006; Weller, 2009; CEPAL, 2012a), reforzando en parte esta división. Como resultado, en la mayoría de los países de la región —con las excepciones de la Argentina, el Brasil y el Uruguay— los niveles de cobertura sindical y

¹⁵ Véase [en línea] <http://www.segurodesempleo.df.gob.mx/>.

negociación colectiva son bajos (la sindicalización de los asalariados llega al 15% y la negociación colectiva, sobre la misma base, alcanza entre el 8% y el 10%) (CEPAL, 2012a) y están estancados.

Existen, por otro lado, núcleos duros de desprotección y desregulación (o regulaciones menos exigentes). Este es el caso del empleo rural y el empleo informal (Tokman, 2006). El empleo rural es un área en que las regulaciones laborales son débiles, dispares y fragmentarias y en que los trabajadores, en general, tienen menos derechos o peores condiciones laborales de partida en comparación con sus pares urbanos (FAO/CEPAL/OIT, 2012; Faiguenbaum y Soto-Baquero, 2013). También el empleo doméstico persiste como un área particularmente desprotegida, por lo general adscrita a una situación más precaria que la del resto de los trabajadores (Blofield, 2012; CEPAL, 2013a). Esto es visible en aspectos como las horas máximas semanales de trabajo, el acceso al salario mínimo, la licencia por maternidad, el acceso a la seguridad social, el descanso semanal o las vacaciones (CEPAL, 2008; Valenzuela y Moras, 2009; Blofield, 2012).

En años recientes varios países han dado pasos significativos para el fortalecimiento de la institucionalidad y las regulaciones laborales. La región ha avanzado positivamente en la ratificación de los convenios internacionales fundamentales en materia de ejercicio de principios y derechos básicos vinculados al empleo y se han reforzado los derechos sindicales en algunos países, generándose a la vez condiciones para nuevos espacios institucionales de negociación colectiva (OIT, 2009).

Algunos países han hecho progresos relevantes en el establecimiento de topes de horas semanales de trabajo en sectores tradicionalmente precarios. Así, por ejemplo, a fines de 2008 se aprobó en el Uruguay una ley específica que regula el horario laboral de los trabajadores del sector rural. A pesar de que en ese país la ley de la jornada máxima de ocho horas fue instaurada a principios del siglo XX, ciertos sectores quedaron excluidos de esta norma (como los trabajadores rurales y los trabajadores domésticos). En la nueva ley, por un lado, se limita el máximo de horas diarias (8 horas) y el máximo de horas semanales (48 horas por seis días trabajados). Por otro lado, también se establecen criterios de descanso (descanso intermedio, descanso entre jornadas y descanso semanal) (MTSS, 2013).

Asimismo, en varios países se ha avanzado en la expansión y equiparación de derechos de sectores altamente informales y precarios, como el empleo doméstico.

El Estado Plurinacional de Bolivia introdujo una reforma a la legislación en 2003. Mientras que antes de la reforma los trabajadores domésticos podían trabajar hasta 16 horas por día, en la nueva legislación se impuso el límite de 8 horas diarias (en el caso de trabajadores que viven en el mismo lugar

donde laboran, el límite es de 10 horas). Por otro lado, la ley también otorgó a estos trabajadores el derecho a tener un día libre por semana, en tanto que previamente solo tenían derecho a seis horas libres los domingos. El acceso a la seguridad social, sin embargo, fue implementado recién en 2010, aunque en la reforma de 2003 se eliminaron los criterios de exclusión de otros derechos laborales¹⁶. El Uruguay presenta otro ejemplo de reforma dirigida hacia la mejora de los derechos de quienes laboran en el servicio doméstico. Antes de 2006, los trabajadores domésticos uruguayos estaban excluidos de derechos laborales básicos: no estaban comprendidos dentro de la limitación del trabajo diario a un máximo de ocho horas ni tampoco recibían seguro de desempleo. A partir de la reforma legislativa, se otorga a los trabajadores domésticos total igualdad de derechos y se prohíbe cualquier exclusión respecto de beneficios que gozan otros trabajadores (CEPAL, 2013b). En 2009, Costa Rica realizó una reforma al código laboral, referida específicamente a los trabajadores domésticos. En dicha reforma, se otorgaron a estos trabajadores un conjunto de derechos: salario mínimo, jornada laboral de ocho horas, un día de descanso por semana, afiliación a la seguridad social, vacaciones remuneradas e indemnización¹⁷. En el Perú, a pesar de que también se llevó a cabo una reforma para ampliar los derechos del servicio doméstico, los trabajadores de este sector siguen sin estar considerados dentro de algunos derechos claves, como el salario mínimo o las vacaciones pagadas (reciben la mitad del pago que otros trabajadores)¹⁸. En el Ecuador, se incorporaron en 2012 una serie de reformas al código laboral, en las que se explicita que los trabajadores domésticos deben gozar de los mismos derechos que el resto de los trabajadores. Antes de 2012, la ley no estipulaba ningún límite a su horario laboral, mientras que con la reforma (Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales de 2012) se estableció un máximo de ocho horas diarias y un salario mínimo (CEPAL, 2013b)¹⁹.

También hay señales alentadoras en relación con la formalización de otros sectores tradicionalmente informales. En el Perú, por ejemplo, para fomentar la formalización de los trabajadores, en 2003 se estableció la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente (Ley MYPE), con la que se impusieron ciertas pautas a estas empresas con el objetivo de ampliar los derechos laborales de sus trabajadores. En un principio, en virtud de esta ley los empleadores estaban obligados a cumplir con el pago de un salario

¹⁶ Por ejemplo, antes de 2003, los trabajadores domésticos tenían derecho a recibir solo la mitad del pago de la indemnización que se otorgaba al resto de los trabajadores (CEPAL, 2013b).

¹⁷ Ley 8726 de 2009. Reforma del capítulo octavo del título segundo del Código de Trabajo, Ley N° 2. Ley del Trabajo Doméstico Remunerado [en línea] http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/2009_Ley8726_CRI.pdf.

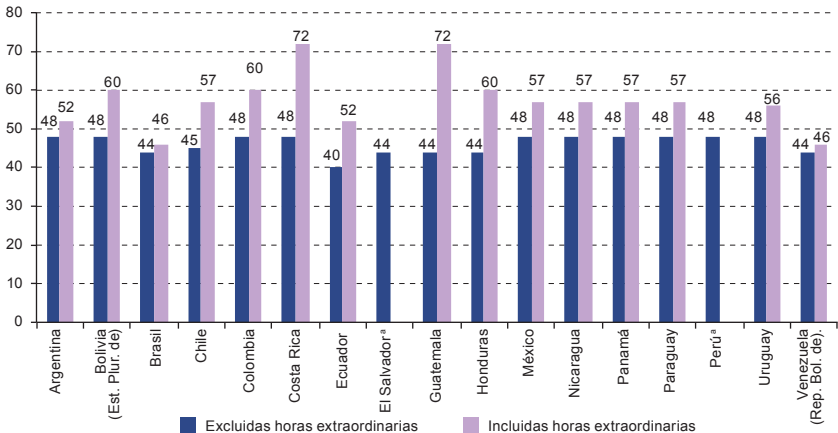
¹⁸ Sin embargo, con la reforma de 2003 se lograron algunos avances, como la reducción de la jornada laboral de 16 a 8 horas por día y el derecho a la seguridad (CEPAL, 2013b).

¹⁹ Véase [en línea] http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012_ModifLeyOrg.D.DerechosLab_ECU.pdf.

mínimo, a establecer horarios de trabajo más acotados, a brindar a sus empleados un seguro de salud y a otorgar 15 días de vacaciones cada año. Lo que la ley no contemplaba era la afiliación a un sistema de pensiones. Debido a que, según las evaluaciones, la ley no era del todo efectiva y a que algunas empresas optaban por no registrarse para no asumir los costos de las obligaciones, en 2008 se realizaron algunos ajustes. Entre estos, se aclaró la definición de pequeñas empresas, a la vez que se declaró obligatorio el seguro de salud y la afiliación a un sistema de pensiones. Otra de las novedades de esta reforma fue la creación del Sistema de Pensiones Sociales, enfocado en aquellos empleados de microempresas que no formaban parte de ningún sistema de pensiones (Lavigne, 2013b).

En relación con las horas semanales de trabajo, la mayoría de los países de la región establecen el límite en 48 horas, mientras que algunos lo establecen en 44 o 45 horas; el Ecuador se destaca por ser el único país con un límite de 40 horas. Con respecto a las horas adicionales, los límites varían entre dos y cuatro horas por día. En El Salvador y el Perú, sin embargo, no se establece en la legislación ningún límite específico de horas extraordinarias ni un máximo de horas semanales. En este sentido, existe mayor variación en la región: en el Brasil y Venezuela (República Bolivariana de) no se puede trabajar más de 46 horas (incluidas horas extras), mientras que en Costa Rica y Guatemala la legislación permite hasta 72 horas de trabajo (véase el gráfico V.13).

Gráfico V.13
América Latina (17 países): límite legal de horas de trabajo semanal,
excluidas e incluidas horas extraordinarias
(En números de horas)



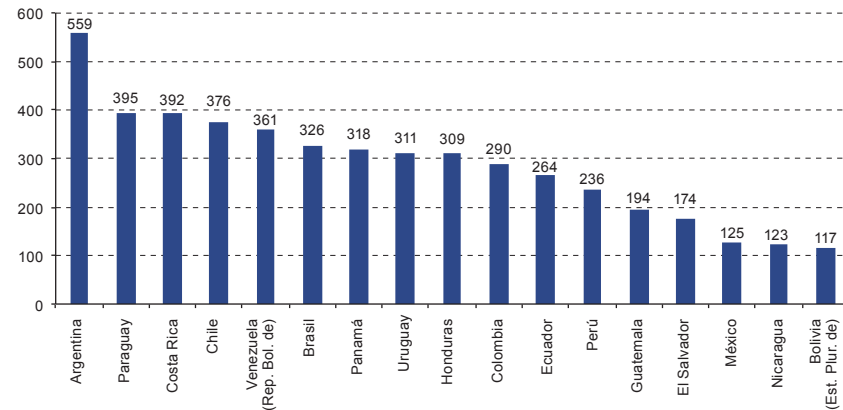
Fuente: Elaboración propia sobre la base de G. Ghosheh, *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013.

* No se establece en la legislación un límite específico de horas extraordinarias.

Más allá de los límites en la cantidad de horas extras, en todos los países de la región se debe remunerar este tiempo de trabajo, aunque en distinto grado. En Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, México, Nicaragua y el Uruguay, el recargo es de un 100% sobre el valor de la hora simple de trabajo. Los países donde está establecida una menor tasa de recargo (25%) son Colombia, Honduras, Panamá y el Perú, mientras que en el resto el recargo es de un 50%. A su vez, en la mayoría de los países no se puede compensar el trabajo extra con tiempo de descanso (días de vacaciones) y en los casos en que sí está permitido, debe ser acordado entre el empleador y el empleado²⁰.

Por otro lado, en la mayoría de los países el salario mínimo está establecido entre 200 y 300 dólares por mes (véase el gráfico V.14). En cuanto a los mecanismos de fijación, en general los salarios mínimos se fijan a través de negociaciones tripartitas y, aun en aquellos casos en que esto no ocurre, los gobiernos establecen el salario mínimo tras recibir recomendaciones o realizar consultas con un cuerpo tripartito o especializado. También en varios países la legislación estipula que si no se logra establecer un acuerdo como resultado de las negociaciones tripartitas, el gobierno es el responsable de fijar el salario. Solo en dos países (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Brasil) el gobierno fija el salario mínimo sin consultar a otros actores.

Gráfico V.14
América Latina (17 países): valor del salario mínimo mensual, diciembre de 2011
(En dólares)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de G. Ghosheh, *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013.

²⁰ En relación con los días de licencia anual (vacaciones), también existen diferencias importantes entre los países latinoamericanos. En un extremo se encuentran México y Honduras, donde por ley solo se otorgan 6 y 8 días de licencia, respectivamente; en contraste, en el Brasil, Panamá y el Perú los días de licencia son 21 (y en el Uruguay 20). En los casos restantes, los días establecidos son entre 10 y 15.

En 6 de los 17 países incluidos en el gráfico, el salario mínimo se fija a nivel nacional, sin especificaciones por subgrupos. En el resto de los países, en cambio, además de fijarse un salario a nivel nacional, los salarios difieren por sector u ocupación o ambos (en un par de casos, también por tamaño de la empresa). En 10 de los 17 países, los salarios mínimos son establecidos para todos los trabajadores. En los restantes países, los aprendices, los trabajadores menores de edad y los trabajadores con discapacidad pueden ser remunerados por menos del salario mínimo.

2. Políticas activas de empleo

Las políticas activas de empleo son una pieza importante en los esfuerzos que se pueden realizar a través de los sistemas de protección social para combatir el desempleo y promover la inserción laboral. En cierta forma, estas políticas contribuyen a desmercantilizar el acceso al empleo por distintas vías.

En las últimas dos décadas prácticamente todos los países latinoamericanos han comenzado a impulsar políticas activas. Aunque en sus inicios estas políticas estaban enfocadas en la creación de trabajos (de forma más directa) y en reducir los “cuellos de botella” del mercado laboral, sus objetivos se han ido ampliando con el tiempo (Samaniego, 2002), expandiéndose a la inclusión de los sectores excluidos del mercado laboral y la reducción de la pobreza en un sentido general (OIT, 2003). Las políticas activas son claves para la moderación de los efectos de las fases recesivas, la incorporación de trabajadores de sectores vulnerables, la reducción de desequilibrios estructurales y el funcionamiento de los mercados laborales (Betcherman, Olivas y Dar, 2004).

En general, las políticas activas de empleo suelen clasificarse en tres tipos:

- i) capacitación y formación para el trabajo: políticas dirigidas tanto a los grupos en desventaja y las poblaciones más vulnerables, como al resto de los adultos ocupados, para promover la productividad y las capacidades de la fuerza laboral;
- ii) servicios públicos de empleo e intermediación laboral: políticas de apoyo a la búsqueda de empleo, servicios de colocación y derivación para capacitación, y
- iii) creación de empleo: políticas de generación de empleo en forma directa o indirecta (a través de subsidios, apoyos o incentivos a ciertas industrias).

A continuación se detallan los avances de los países de la región en estas tres áreas, documentando reformas recientes y orientaciones de políticas en este campo.

a) Políticas de capacitación e inserción laboral

Mediante las políticas de capacitación y formación para la inserción laboral se busca promover las capacidades de los trabajadores a fin de que se encuentren en mejores condiciones para competir en el mercado laboral. Dentro de este grupo de instrumentos se incluyen los programas de capacitación para población desempleada (mencionados en secciones anteriores) y ocupada pero en situación de alta vulnerabilidad, así como las políticas de activación de ciertos sectores que suelen estar en desventaja en materia de inserción laboral (mujeres y jóvenes).

Con las políticas de formación de población desocupada o que tiene empleos precarios, inseguros e inestables se busca la actualización y renovación de aptitudes y la reconversión en materia laboral. Varios países de la región han impulsado políticas de este tipo en los últimos años.

En la Argentina, a través del Plan Integral de Empleo Más y Mejor Trabajo se promueve la inserción laboral en empleos de calidad de trabajadores desocupados. Con esta política se apuesta a la generación de las calificaciones que tienen demanda en el mercado laboral (estratificado por regiones y por ramas de actividad) y, al mismo tiempo, se ponen en marcha “acciones orientadas hacia la inclusión social y laboral de los trabajadores, afectados por el desempleo y la precarización laboral, mediante el desarrollo de sus capacidades y competencias para mejorar sus condiciones de empleabilidad”²¹. Su componente de Seguro de Capacitación y Empleo, antes mencionado (véase el apartado c de la sección 1, sobre seguro y subsidios de desempleo y otras políticas pasivas), es reflejo de un esfuerzo explícito por pasar de programas que combinan transferencias y promoción del empleo (Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados) a políticas activas de capacitación articuladas con el trabajo de los servicios públicos de empleo.

En el Brasil, con el Plan Nacional de Calificación (PNQ) se busca mejorar la calificación de la fuerza laboral, entendiéndola como un derecho de los trabajadores. A través de tres pilares (Planes Territoriales de Calificación (*PlanTeQs*), Proyectos Especiales de Calificación (*ProEsQs*) y Planes Sectoriales de Calificación (*PlanSeQs*)), se trabaja con las personas desempleadas o en riesgo de quedar desempleadas, así como con población en situación de vulnerabilidad. Esta política reúne esfuerzos de instituciones públicas y privadas y ofrece instancias de capacitación profesional y especializada (Robles y Mirosevic, 2013; Gregol de Farias, 2014)²².

Las políticas de formación diseñadas específicamente para facilitar la activación de ciertos sectores considerados vulnerables o con mayores

²¹ Véase [en línea] <http://www.trabajo.gov.ar/masymejor/index.asp>.

²² Según cifras de la OIT, 790.000 trabajadores participaron en los cursos de capacitación desde su comienzo en 2003 hasta 2009. Véase [en línea] <http://www.oitcinterfor.org/pt-br/node/1585>.

dificultades para insertarse en el mercado laboral tienen una larga trayectoria en los países de la región. Desde los años noventa vienen implementándose políticas de inserción laboral para jóvenes que provienen de hogares con bajos ingresos y que no forman parte del sistema educativo, así como para mujeres inactivas o desempleadas y en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con las evaluaciones, en la mayoría de los casos sus impactos han sido positivos tanto en relación con el aumento del empleo como en relación con el incremento de los ingresos de esta población (Samaniego, 2002; Betcherman, Olivas y Dar, 2004).

En el capítulo IV se describieron las políticas activas orientadas a la inserción laboral juvenil. También existen políticas específicas para la capacitación laboral de mujeres. Un ejemplo interesante es el Programa *Mulheres Mil* en el Brasil. Mediante este programa, que se lleva a cabo en el marco de *Brasil Sem Miséria*, en conjunto con el Ministerio de Educación, se busca mejorar la formación de las mujeres para asegurarles una mejor inserción en el mercado laboral. El programa opera a través de la implementación de cursos en que se vinculan la capacitación profesional y tecnológica con la educación formal. Los cursos son impartidos por instituciones y escuelas técnicas federales que trabajan en conjunto con las autoridades locales para identificar las necesidades específicas de las mujeres de esa municipalidad. En los cursos se tratan también temas vinculados a las emociones y la ciudadanía, dado que están dirigidos a una población vulnerable que con frecuencia está expuesta al machismo y a la violencia doméstica, y sufre de otras consecuencias emocionales de la pobreza. El público objetivo son mujeres mayores de 15 años que se encuentren en situación de extrema pobreza y que preferentemente sean beneficiarias del programa *Bolsa Família*²³.

Otro ejemplo es el Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar, ejecutado en Chile por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), que está dirigido a apoyar a las mujeres de entre 18 y 65 años, económicamente activas, en su inserción al mercado de trabajo. Las destinatarias del programa son: i) jefas de hogar y principales responsables del sustento económico de la familia, y ii) mujeres que no son jefas de hogar pero que de igual modo deben generar ingresos para el hogar. Además, las beneficiarias deben estar entre los primeros tres quintiles de ingreso y tener menores de edad bajo su cargo. El programa tiene un eje principal, en que se ofrecen talleres y otras actividades orientadas hacia la mejora de la empleabilidad de las mujeres. Entre estas se incluyen talleres de habilitación laboral, capacitación e intermediación laboral, apoyo al emprendimiento y nivelación de estudios. Como servicios complementarios, el programa también ofrece actividades de alfabetización digital. A su vez, las beneficiarias pueden acceder a atención

²³ Véase “Programas de inclusión laboral y productiva”, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdilp/>.

en salud odontológica y sus hijos tienen acceso al cuidado (en guarderías y jardines infantiles). Los cursos en general duran entre uno y dos años y cada beneficiaria participa en las actividades más pertinentes según sus necesidades (Vargas, 2014).

En general, son pocas las evaluaciones disponibles en la región que muestren impactos concluyentes de las políticas de capacitación laboral y formación (Betcherman, Olivas y Dar, 2004). De acuerdo con los resultados, existen variaciones importantes según las características de la capacitación, la institución que la ejecuta o el área geográfica donde se realiza (Samaniego, 2002). Las principales debilidades de las políticas de capacitación laboral se relacionan con la focalización de los programas, la escala de los programas implementados (muchos con cobertura muy limitada), la necesidad de validar y certificar las capacitaciones y la importancia de establecer un vínculo con los empleadores (Bucheli, 2006).

b) Intermediación laboral

Las políticas de intermediación laboral se estructuran sobre la base de los servicios de empleo. Entre los servicios de apoyo a la búsqueda de empleo se incluyen acciones como el asesoramiento sobre puestos de trabajo, bases de datos sobre ofertas laborales y ferias de empleo, entre otros. Estos servicios acompañan a la población desempleada o que busca trabajo por primera vez en el desarrollo de habilidades y estrategias necesarias para conseguir empleo. Entre los servicios de empleo también se incluyen servicios de colocación y bolsas de trabajo que cumplen una función de intermediación entre la oferta y la demanda laboral, a partir de la construcción de bases de datos de puestos vacantes y la difusión de información tanto sobre ofertas laborales como sobre solicitantes de trabajo.

En América Latina se ha producido un desarrollo interesante de políticas para el establecimiento de servicios públicos de empleo en los últimos años.

En Chile, las Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL) son los organismos encargados de facilitar la intermediación entre empleador y empleado, centralizando datos sobre las ofertas laborales y construyendo vínculos entre empresas y trabajadores (Robles, 2011; Vargas, 2014). Estas oficinas cumplen un rol central en las políticas laborales del país, con un impacto razonable en la inserción laboral (Robles, 2011).

En el Brasil, mediante el programa de intermediación de la mano de obra (*Intermediação de Mão de Obra* (IMO)) se pretende vincular a las personas que buscan trabajo con las instituciones que están en búsqueda de trabajadores. El objetivo es facilitar el proceso a ambas partes (empleado y empleador), reduciendo los costos y los tiempos generalmente involucrados en él. El público objetivo del programa son las personas que buscan trabajo por primera vez, desempleados, personas de edad, personas con discapacidad

y todos los trabajadores en general. A su vez, el programa también involucra a empresas, tanto públicas como privadas. El programa opera a través del Sistema Nacional de Empleo (SINE), que fue creado con el fin de promover la intermediación laboral —a través de agencias y oficinas de colocación, y del registro oficial de ofertas laborales y de personas en búsqueda de trabajo— y proveer subsidios a los programas de formación de mano de obra.

En Jamaica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social desarrolla la función de intermediación laboral. Para ello, creó una base de datos en que se centralizan las ofertas laborales, favoreciendo el contacto entre los empleadores y las personas en búsqueda de trabajo. Esto incluye un sistema llamado Labour Market Information System (LMIS) y una oficina denominada *Electronic Labour Exchange*, que facilitan la búsqueda de trabajo, conectando a ambas partes (empleador y personas en búsqueda de trabajo) (Lavigne y Vargas, 2013).

En los países desarrollados, se ha encontrado que los servicios de asistencia de búsqueda laboral son costo-efectivos en comparación con otros programas y que con ellos se ha logrado reducir los períodos de desempleo (Bucheli, 2006). En América Latina, la implementación de estas políticas se ha traducido en una modernización de los sistemas de información y un avance en cuanto a la relación entre los ámbitos público y privado y las organizaciones sin fines de lucro. Sin embargo, las evaluaciones de impacto son escasas. Una excepción es el caso del Brasil, donde se han llevado a cabo evaluaciones rigurosas de estas políticas. De acuerdo con sus resultados, los servicios de intermediación no impactaron significativamente en la posibilidad de conseguir empleo, aunque sí en la calidad del empleo encontrado (Samaniego, 2002).

c) Creación de empleo

Entre las políticas de creación de empleo se incluyen subsidios a los empleadores, apoyo al autoempleo y el microemprendimiento y creación directa de trabajo.

Los subsidios a los empleadores funcionan como estímulos para que las empresas contraten a aquellas personas que suelen verse desfavorecidas a la hora de conseguir empleo. Este tipo de políticas, además de promover la inclusión social de estas personas, contribuyen al desarrollo de sus capacidades y al mantenimiento de un vínculo con el mercado laboral. Un ejemplo relevante en este sentido es el bono al trabajo de la mujer, creado por el Ministerio de Desarrollo Social de Chile en 2012. Con el bono se busca incentivar la incorporación laboral de las mujeres de contextos vulnerables. Se basa en dos pilares: una transferencia monetaria a las mujeres trabajadoras y un subsidio a los empleadores por la contratación de mujeres. Los criterios para recibir el bono consisten en tener entre 25 y 59 años y estar ubicada en

el 40% más bajo de la distribución de ingresos. Pueden recibir el bono tanto trabajadoras dependientes como independientes, estas últimas siempre que cumplan con los aportes previsionales correspondientes. El monto del bono varía según los ingresos percibidos y tiene una duración de cuatro años consecutivos²⁴.

Además, hay políticas con las cuales se apoya el autoempleo otorgando préstamos, subsidios y/o asesoramiento técnico para la formación de microempresas. Este tipo de apoyos se crean tanto para acompañar a los microempresarios ya existentes como para impulsar a las personas desempleadas a emprender su propio negocio. En la mayoría de los programas de este tipo se incluye un componente importante de subsidio o crédito, dado que estos sectores suelen tener dificultades para acceder al crédito y no cuentan con capital suficiente para hacer las inversiones requeridas. Asimismo, en los programas también se suele incluir un componente de apoyo técnico, para acompañar al microemprendedor en el desarrollo de su empresa, ofreciendo la capacitación necesaria para el manejo del negocio.

Una muestra de los avances de los países latinoamericanos en este campo es el programa Manos a la Obra, que comenzó a implementarse en la Argentina en 2003, con el fin de promover el trabajo entre distintos grupos o asociaciones productivas, así como entre aquellos trabajadores que realizan su actividad de modo independiente o que no se han formalizado. El programa ofrece algunas herramientas para fortalecer a estos sectores, principalmente a través de subsidios para que adquieran nuevo equipamiento, maquinaria u otros insumos necesarios para potenciar su capacidad productiva (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012)²⁵.

En el Perú, mediante el Programa Vamos Perú se promueven el trabajo y la producción en sectores específicos (agroindustrial, textil, forestal, minero e industrial), ofreciendo capacitación laboral y asistencia técnica a las pequeñas y medianas empresas en distintas áreas (informática, construcción, mecánica y gastronomía, entre otras) (Lavigne, 2013b).

Por otro lado, en el Brasil por medio del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT), uno de los fondos del Ministerio de Trabajo y Empleo, se financia el Programa de Generación de Empleo y Renta (PROGER), que ofrece un subsidio destinado a fomentar la modernización y la inversión en ciertos sectores productivos, en especial aquellos fuertemente dependientes de la mano de obra (Robles y Mirosevic, 2013). Este programa está dirigido a micro y pequeñas empresas, cooperativas y asociaciones productivas, así como a aquellas personas con bajos ingresos que buscan potenciar sus

²⁴ Véase [en línea] <http://www.bonotrabajomujer.cl/>.

²⁵ Con la implementación del plan Argentina Trabaja, en 2010, se redujo el financiamiento a este programa.

emprendimientos. Básicamente, el programa ofrece líneas de crédito agrupadas en diversas categorías: inversión para micro y pequeños emprendimientos, financiamiento de emprendimientos medianos y grandes, fomento a la construcción, inversiones en infraestructura, fomento a la exportación, fomento a la innovación y la difusión tecnológica e iniciativas específicas²⁶. Además, los servicios de Asistencia Técnica y Extensión Rural (ATER) tienen la finalidad de brindar a las poblaciones rurales asistencia técnica en materia de desarrollo productivo. Con los servicios de ATER se busca mejorar las capacidades productivas de las comunidades rurales a través de diversas acciones: potenciando el uso de recursos naturales y locales, estimulando la diversificación de la producción y asesorando a los agricultores en la adaptación de nuevas tecnologías, entre otras. Los técnicos que proveen asesoramiento acompañan a las familias desde el diagnóstico de las necesidades hasta la implementación de proyectos. Por otro lado, la ATER también incentiva el trabajo comunitario y la formación de redes entre productores y localidades, buscando preservar los rasgos culturales y las particularidades de cada comunidad (Gregol de Farias, 2014; Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2004)²⁷. Finalmente, cabe destacar el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar (PRONAF), que provee a los agricultores apoyo financiero para realizar proyectos vinculados con su producción. Existen diversos tipos de créditos en el programa, ya sean créditos para la inversión en nuevo equipamiento, maquinaria o métodos de producción o créditos destinados al financiamiento de alguna actividad agropecuaria. Por otro lado, también hay créditos disponibles para poblaciones específicas: PRONAF Mulher (para mujeres productoras), PRONAF Jovem (para jóvenes productores) y Microcrédito Rural (para productores de más bajos ingresos) (Gregol de Farias, 2014; Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2004).

En Jamaica, el gobierno nacional creó el Organismo de Fomento de las Inversiones en Microempresas (MIDA), que promueve el acceso al crédito y al capital de aquellos emprendedores de contextos vulnerables que buscan desarrollar sus negocios en los sectores de la agricultura o los servicios (Lavigne y Vargas, 2013).

²⁶ Para postular al programa, los interesados deben dirigirse a uno de los bancos federales oficiales que cumplen la función de intermediarios y presentar allí sus proyectos de inversión y planes de negocio. Los montos y los plazos del crédito varían según las especificaciones de cada línea de crédito. Sin embargo, en el programa está establecido que el dinero no puede ser usado para pagar deudas, sino que tiene que ser destinado exclusivamente a financiar actividades productivas generadoras de trabajo o capital. Mediante el crédito “PROGER urbano-micro y pequeñas empresas”, por ejemplo, se otorga un préstamo de hasta 600.000 reales (aproximadamente 200.000 dólares) por un plazo de hasta 96 meses. Véase más información en [en línea] <http://portal.mte.gov.br/fat/>.

²⁷ Existen programas específicos para comunidades indígenas, pescadores artesanales y comunidades *quilombolas*.

Por último, existen ciertas políticas dirigidas a la creación directa de empleo. En la mayoría de los casos consisten en la generación de trabajos en obras públicas o empleos públicos, a veces combinados con la creación de servicios o bienes públicos para una comunidad a través de la contratación de personas desocupadas para proveerles un empleo y un ingreso. Estos programas suelen implementarse en períodos de recesión económica con el fin de disminuir el nivel de desempleo y asegurar un ingreso estable a esta población (Bucheli, 2006).

La región cuenta con numerosas iniciativas de este tipo, desarrolladas en los períodos de crisis. Así, por ejemplo, el programa A Trabajar Urbano, hoy llamado Trabaja Perú, se enfoca en la creación de empleos y el fortalecimiento de la formación de los trabajadores desempleados, en especial aquellos que se encuentran en contextos críticos. El objetivo de crear empleos se aborda a través del financiamiento de obras y servicios que demandan mano de obra. El público objetivo de esta política son padres de familias que tengan al menos un dependiente menor de 18 años. Entre 2006 y 2011, participaron en el programa 835.664 personas (Lavigne, 2013b).

Otro antecedente relevante, por su cobertura, duración y recursos, es el programa Trabajar, que se puso en marcha en la Argentina a partir de mediados de los años noventa. Fue un programa de empleo transitorio implementado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que otorgaba una remuneración básica, así como cobertura de salud y seguro de accidentes, a personas en situación de desempleo y de pobreza. El trabajo —básicamente en servicios comunitarios— funcionaba como una contraprestación a estos beneficios (Cruces, Epele y Guardia, 2008). El programa tuvo una focalización razonable (Jalan y Ravallion, 1999) e impactos positivos en el ingreso de los beneficiarios (Jalan y Ravallion, 1999; Ravallion y otros, 2001). El programa Trabajar dejó de operar en 2002 y sus beneficiarios fueron incorporados al Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados.

En México, el Programa de Empleo Temporal (PET) ofrece desde el año 2000 distintos tipos de apoyo a comunidades especialmente vulnerables, con escasos recursos y en las que existen niveles bajos de productividad y demanda laboral²⁸. El programa está dirigido a promover la generación de ingresos de la población mayor de 16 años que se encuentre en situación de pobreza o indigencia, a través de diversos apoyos, exigiendo como contraprestación la participación en proyectos y obras que favorecen a la comunidad. Los tres tipos de apoyo brindado son: i) apoyos directos; ii) apoyos a la participación

²⁸ El PET interviene en los Municipios de Muy Alta, Alta o Media Marginación (MMAM), Municipios con Alta Pérdida de Empleo (MAPE), municipios en los que está presente la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) y aquellos municipios que participan en el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

social, y iii) apoyos para la ejecución de proyectos²⁹. Los apoyos directos son entregas de dinero, equivalentes a un 99% del salario mínimo general (con un máximo de 132 jornales³⁰ por año). En segundo lugar, los apoyos a la participación social se refieren a la oferta de distintas actividades, como talleres de planeamiento o capacitaciones sobre acciones de prevención y reducción de daños causados por desastres naturales. Por último, las personas pueden presentar proyectos; al ser estos aprobados, reciben apoyos económicos para facilitar, por ejemplo, la compra de herramientas o materiales, o financiar costos de transporte³¹.

3. Conciliación entre vida laboral y reproductiva

Las políticas de conciliación entre vida laboral y doméstica forman parte de las denominadas políticas de familia, con que se busca reemplazar, derivar o secuenciar de otra forma las funciones reproductivas y de cuidado, especialmente de los niños pequeños. Un componente clave dentro de las políticas de conciliación son las licencias laborales. A nivel internacional existen tres tipos de mecanismos legales que otorgan beneficios a personas ocupadas en empleos formales que tengan hijos pequeños (Bruning y Plantenga, 1999): i) las licencias maternales, que establecen el derecho de las mujeres a no trabajar en el período posterior al parto y, en general, en la etapa de término del embarazo; ii) las licencias paternales, que establecen el derecho de los padres empleados a no trabajar en el día del parto y los días posteriores, y iii) las licencias parentales, que pueden ser utilizadas por cualquiera de los dos progenitores, generalmente por períodos más extensos, y están orientadas más claramente a resolver las necesidades de cuidado del niño en forma más prolongada (Drew, 2005; OCDE, 2012).

a) Licencias por maternidad

Todos los países latinoamericanos cuentan con algún tipo de mecanismo de licencia maternal, aunque existen diferencias en diversas dimensiones, como la duración, la remuneración, la fuente de financiamiento y las reglas de acceso, entre otras. A pesar de que la normativa internacional establece que la licencia maternal debe ser de 14 semanas, en varios países de la región

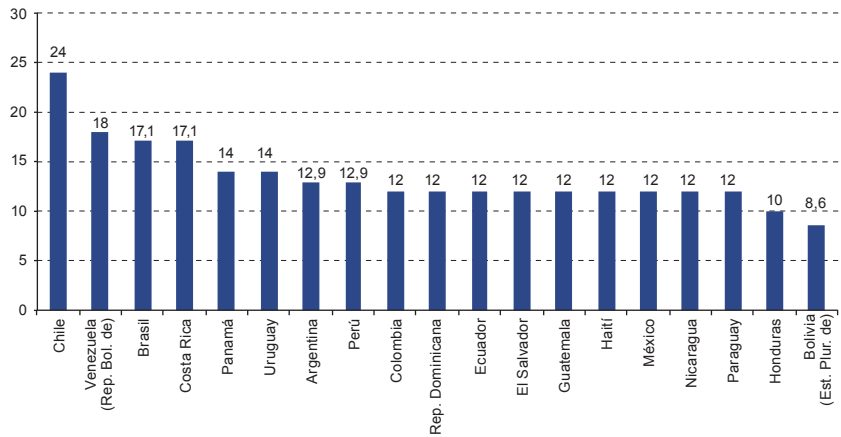
²⁹ Dentro de los recursos del PET, hasta un 20% es apartado para el componente PET Inmediato (PETI). Este componente fue creado para asistir a aquellas comunidades afectadas por alguna situación de emergencia (como desastres naturales) que requieran de asistencia inmediata (véase el capítulo VIII). En estos casos, se puede hacer uso de los recursos sin perjuicio del cumplimiento de los criterios de elegibilidad o cobertura existentes para el PET. Las acciones y obras que se realicen bajo esta modalidad corresponden a la construcción y reparación de infraestructura cuyo deterioro perjudica las actividades productivas de la comunidad (por ejemplo, obras de drenaje, pavimentación y reconstrucción de puentes) (SEDESOL [en línea] http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/PET_Inmediato).

³⁰ Jornadas laborales (días de trabajo).

³¹ Véase [en línea] <http://www.sct.gob.mx/index.php?id=3813>.

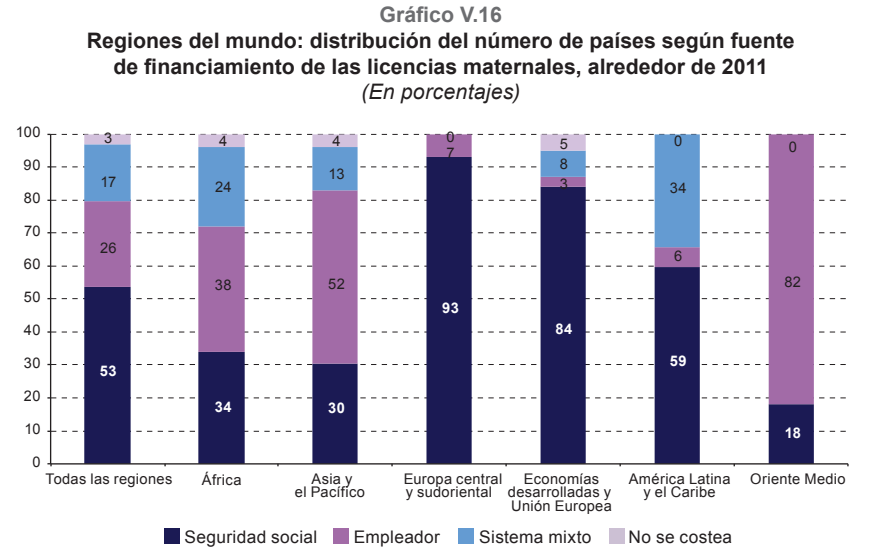
está estipulada una duración inferior y generalmente se otorga licencia por 12 semanas; solo en ocho países se otorga licencia por 12 semanas o más y entre ellos los casos chileno y cubano son los más destacables (24 semanas y 18 semanas, respectivamente). En lo que se refiere a la remuneración, en la mayoría de los países latinoamericanos está establecido un reemplazo del 100% del salario (a pesar de que no siempre se otorga este monto durante todo el plazo) (véase el gráfico V.15).

Gráfico V.15
América Latina (19 países): duración de la licencia maternal, alrededor de 2013
(En semanas)



Fuente: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

Debido a la importancia de desvincular a los empleadores de los costos de la contratación de mujeres en etapa reproductiva (y así garantizar un derecho igualitario al empleo), es relevante considerar también la fuente de financiamiento de las licencias maternales. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda que el pago provenga de los sistemas de seguridad social o de recursos públicos (OIT/PNUD, 2009). En un 59% de los países latinoamericanos las licencias maternales se financian a través de la seguridad social, lo que representa una proporción baja en comparación con la que se observa en los países desarrollados, en un 84% de los cuales la licencia se financia por esta vía (véase el gráfico V.16).



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT), *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, Ginebra, 2010.

En América Latina, las altas tasas de informalidad continúan siendo un problema, principalmente por el hecho de que un número elevado de trabajadores no acceden a los servicios de seguridad social que están atados a la formalidad. En el caso de la licencia maternal ocurre lo mismo, en la medida en que la cobertura de este seguro suele restringirse a las trabajadoras formales (véase el cuadro V.1). Más aún, suele haber restricciones dentro de este grupo (por ejemplo, para las trabajadoras temporeras, subcontratadas o que se desempeñan en el servicio doméstico). En esta misma línea, en la región también se encuentran diferencias entre los beneficios que reciben los empleados públicos y los privados, según se observa en el cuadro. Como resultado de esto, en muchos países la proporción de mujeres ocupadas que en definitiva pueden hacer uso del beneficio de la licencia maternal es relativamente baja.

Varios países han realizado esfuerzos para reducir estas exclusiones. En Chile, por ejemplo, a partir de enero de 2013 se incluyó en el beneficio de la licencia postnatal a todas las trabajadoras que no tienen contrato vigente al momento del parto pero que cuentan con 12 meses de afiliación previsional y 8 o más cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 24 meses anteriores al inicio del embarazo y cuya última cotización antes del embarazo haya sido en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra o faena determinada.

Cuadro V.1
América Latina (11 países): sectores de mujeres ocupadas excluidas total o parcialmente del beneficio de la licencia maternal, alrededor de 2012

País	Sectores
Argentina	Empleadas domésticas.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Trabajadoras agrícolas.
Brasil	Se incluye a las empleadas domésticas desde 1988.
Ecuador	Mujeres que trabajan en empresas familiares (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario).
El Salvador	Trabajadoras cuyos ingresos superan determinado límite (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario).
Honduras	Empleadas domésticas (tienen acceso a la licencia, pero no al beneficio pecuniario, aunque las empleadas pueden optar por sumarse voluntariamente); temporeras agrícolas (sin son menos de diez empleados); determinados grupos de funcionarias públicas.
México	Empleo doméstico (voluntario).
Panamá	Empleadas domésticas; temporeras (ambos grupos están cubiertos en lo que respecta a la licencia de maternidad, pero no a las prestaciones pecuniarias); determinados grupos de funcionarias públicas.
Paraguay	Directoras o ejecutivas, determinados grupos de funcionarias públicas.
República Dominicana	Mujeres que trabajan en empresas familiares; temporeras; trabajadoras cuyos ingresos superan determinado límite (tienen acceso solo a la licencia, pero no al beneficio pecuniario).
Uruguay	Trabajadoras por cuenta propia.

Fuente: C. Rossel, “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia” 2013 [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *¿Qué Estado para qué igualdad?* (LC/G.2450(CRM.11/3), Santiago de Chile, junio de 2010 y M. Blofield, *Care, Work and Class: Domestic Workers’ Struggle for Equal Rights in Latin America*, Philadelphia, Penn State University Press, 2012.

b) Licencias por paternidad y licencias parentales

El avance en materia de las licencias por paternidad es muy limitado en la región. En la mayoría de los países se otorgan licencias cortas, de entre dos y diez días (con la excepción de la República Bolivariana de Venezuela, donde se conceden 14 días de licencia). Es relevante destacar que los trabajadores públicos y los privados suelen acceder a distintos beneficios.

Tampoco se han producido avances relevantes en la incorporación de licencias parentales (OIT/PNUD, 2009; Pautassi y Rico, 2011). En la región solo hay dos casos en que se ha incorporado este beneficio. En Cuba, ambos padres tienen derecho a una licencia no remunerada de nueve meses hasta el primer año de vida del niño (CEPAL, 2010b). En Chile, en virtud de la normativa aprobada en 2011 se sumó a las 12 semanas contempladas en el modelo anterior otro período de 12 semanas, hasta que el niño llegue a las 24 semanas. Este sistema permite a las trabajadoras acceder a un reemplazo salarial del 100%, con un tope de 70,3 unidades de fomento (UF)³². Además,

³² La unidad de fomento (UF) es una unidad reajutable, cuyo valor a junio de 2015 es de unos 24.900 pesos chilenos, equivalentes a unos 39 dólares.

el nuevo régimen permite que desde la séptima semana de vida del hijo la trabajadora traspase al padre el beneficio de la licencia postnatal, para lo cual debe dar aviso a su empleador. El uso de la licencia por parte del padre opera hasta un máximo de tres meses. El beneficio del postnatal parental rige para los trabajadores dependientes e independientes, ocupados tanto en el sector público como en el privado (Staab, 2012)³³.

c) Arreglos laborales flexibles y otras medidas para la conciliación

Tal como sucede con las licencias parentales, el grado de desarrollo de las políticas de conciliación entre trabajo y familia es todavía débil y precario en los países latinoamericanos (OIT/PNUD, 2009). Cabe destacar, sin embargo, algunas acciones concretas que se han implementado.

Si bien Chile y Venezuela (República Bolivariana de) cuentan con una legislación que obliga que las empresas con más de 20 trabajadores dispongan de servicios de sala cuna o guardería, no se han observado experiencias similares en otros países de la región. Estos esfuerzos provienen generalmente del ámbito empresarial y consisten en el otorgamiento de servicios como guarderías y salas cuna o algunos beneficios como la flexibilidad de la jornada laboral o instancias de teletrabajo. Además, algunas instituciones (entre ellas, el Estado) han establecido medidas de reconocimiento a aquellas empresas que incorporan estos programas. En México, por ejemplo, se otorgan distintivos (de Empresa Familiarmente Responsable y Empresa Incluyente) y beneficios fiscales a estas empresas. En Chile, se las reconoce con la entrega del “Sello Iguala-Conciliación Vida laboral, familiar y personal”, mientras que en el Uruguay y Costa Rica se premia la promoción de la igualdad de género con la entrega de un sello por Calidad con Equidad de Género y del Sello de Equidad de Género (SISEG), respectivamente (CEPAL/UNICEF, 2011).

4. Transferencias y vínculos con la inserción laboral

Los programas de transferencias condicionadas (PTC) implementados en América Latina y el Caribe en los últimos 15 años, tal como ha ocurrido con la infancia (véase el capítulo III) y la adolescencia y juventud (véase el capítulo IV), han impactado directa e indirectamente sobre las personas en etapa activa y reproductiva que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

³³ El proyecto de licencia postnatal en Chile fue largamente debatido durante 2009 y 2010. Entre los argumentos que se planteaban estaba el cuestionamiento a la apuesta por el reemplazo salarial del 100% en lugar de extender el tiempo de duración de la licencia y establecer un pago escalonado (Dussailant y González, 2011). También se señaló la insuficiencia de limitar el período parental a los últimos tres meses, sin contemplar los primeros tres, en caso de que las familias deseen utilizar así el beneficio.

Los impactos indirectos son notorios si se considera que las transferencias operan en los entornos familiares y que una porción importante de los padres y madres de familia que perciben transferencias se encuentran en este estadio del ciclo vital. A nivel general, las evaluaciones muestran logros dispares de estos programas en relación con las variables vinculadas a la inserción laboral³⁴. En el caso del programa Chile Solidario, se encuentra un efecto de mediano plazo en el empleo, los ingresos y los niveles de pobreza de los beneficiarios en zonas rurales. En particular, se observa un aumento significativo de la proporción de activos y de adultos empleados a lo largo del tiempo (Perticará, 2007; Galasso y Carneiro, 2008; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009), principalmente en hogares biparentales. A su vez, Contreras, Larrañaga y Ruiz-Tagle (2009) encontraron efectos positivos en el empleo de la cohorte que ingresó al programa en 2002, así como un aumento de la generación de ingresos autónomos en las áreas rurales. En México, González de la Rocha (2008) identificó mejoras en la ocupación laboral en áreas rurales tras la participación en el programa Oportunidades, aunque con un fuerte predominio de la inserción informal. En el Brasil, Soares y Leichsenring (2010) muestran que los beneficiarios de *Bolsa Família* que encuentran trabajo tienden a permanecer en ellos por períodos inferiores a un año y Petterini (2010) detectó un aumento del 19,6% de la probabilidad de encontrar empleo de los participantes del Plan Sectorial de Calificación Profesional (PlanSeq). En el caso de Colombia (Familias en Acción), Attanasio, Kugler y Meghir (2009) encontraron un 12% de incremento de los salarios y de la probabilidad de conseguir un trabajo remunerado.

En cuanto a políticas activas, en varios PTC se han desarrollado componentes específicos para impactar en la población de entre 30 y 60 años, básicamente a través de mecanismos o programas complementarios orientados a la promoción de la inserción laboral (OEA/CEPAL/OIT, 2011). Con algunos programas se busca incidir sobre la nivelación de estudios y la culminación de los estudios formales (este es el caso de Familias por la Inclusión Social en la Argentina, *Brasil Alfabetizado* y Chile Solidario). Por otro lado, varios PTC tienen componentes específicos en clave de políticas activas de empleo. En varios casos se han desarrollado componentes de capacitación e intermediación laboral (como ocurre con el Seguro de Capacitación y Empleo en la Argentina, ya mencionado, Próximo Passo en el Brasil, varios componentes de Chile Solidario y Comunidades Solidarias Rurales en El Salvador). También hay experiencias de generación directa o indirecta de empleo (como el Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados de la Argentina o Uruguay Trabaja) y de apoyo al autoempleo (como el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar y el Programa Nacional de Microcrédito Productivo

³⁴ La síntesis se ha elaborado sobre la base de Cecchini y Madariaga (2011).

Orientado, en el Brasil, el Programa Generación Microemprendimiento Indígena Urbano, el Programa de Apoyo al Microemprendimiento (PAME) y Emprende Más, en Chile, el programa Crédito Productivo Solidario en el Ecuador, el Bono Desarrollo Integral de la Mujer en Honduras y Bansocial en el Paraguay) (OEA/CEPAL/OIT, 2011).

Vale la pena destacar, de manera específica, el plan nacional Argentina Trabaja, al que en 2010 se incorporó el programa Ingreso Social con Trabajo. Este programa consiste en la creación de cooperativas de trabajo en los barrios, villas y asentamientos en contextos críticos. Estas cooperativas, compuestas por 60 trabajadores cada una, tienen a su cargo la realización de obras públicas de la comunidad (por ejemplo, saneamiento y cuidado de áreas verdes, entre otras). A través de este mecanismo, el programa apunta a dos objetivos: la creación de trabajos y el mejoramiento de los espacios públicos (que a su vez incide sobre la calidad de vida de los vecinos de la comunidad). Las familias beneficiarias del programa deben tener bajos ingresos y no pueden estar participando en otros programas sociales (excepto aquellos del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)). Los miembros de las cooperativas se comprometen a trabajar 40 horas semanales, por las que reciben un ingreso mensual de 300 dólares (y 600 dólares en el caso de los capataces) (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012)³⁵.

Otro componente de Argentina Trabaja es un programa de microcrédito con que se busca no solo otorgar préstamos de bajo costo, sino también fomentar la organización y la cooperación entre los emprendedores. El programa está destinado a trabajadores que no pueden acceder a créditos bancarios o que no cuentan con los fondos necesarios para invertir insumos o maquinarias requeridos para potenciar o desarrollar sus actividades productivas. Además de los préstamos, se ofrecen a través del programa instancias de asesoramiento y de capacitación. Asimismo, se fomenta la cooperación entre emprendedores y se coordinan espacios de intercambio entre ellos.

También es importante mencionar el componente Ellas Hacen, destinado a apoyar a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad para que puedan formar parte de una cooperativa y trabajar en el mejoramiento de sus barrios³⁶. Las trabajadoras beneficiarias tienen la posibilidad de ingresar al Monotributo Social (véase el recuadro V.1), para poder cotizar en el sistema previsional, participan en jornadas laborales previstas en el programa Ingreso Social con Trabajo, cumplen con capacitaciones, acceden a equipamiento y reciben un ingreso en forma directa por el trabajo que realizan.

³⁵ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/argentinatrabaja/>.

³⁶ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen/1889>.

Recuadro V.1 **Monotributos sociales en América Latina**

Debido a las altas tasas de informalidad en América Latina (y la barrera que esto representa para el acceso a la protección social), algunos países han comenzado a implementar regímenes simplificados de tributación para facilitar la incorporación de trabajadores al sistema laboral formal. Lo característico de estos sistemas es la simplificación de los procesos legales y administrativos, de modo tal que la contribución impositiva sea más atractiva para los trabajadores de los sectores menos favorecidos. En consecuencia, no solo se consolida un proceso de formalización y se aumenta la cantidad de contribuyentes, sino que —más importante— se amplía la cobertura de la protección social. A pesar de que varios países de la región han incorporado sistemas simplificados de tributación, solo tres (Argentina, Brasil y Uruguay) incluyen el componente de integración a la seguridad social (OIT, 2014b).

En el caso argentino, el Régimen de Monotributo fue creado en 1998, aunque desde entonces ha sufrido una serie de cambios. Dentro de este régimen existen varias modalidades, incluido el Monotributo Social, destinado a trabajadores con bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad. Para poder formar parte de este régimen, las personas deben realizar una actividad productiva o formar parte de una cooperativa de trabajo. Las actividades productivas deben cumplir dos requisitos básicos: estar enmarcadas en el Desarrollo Local y la Economía Social y no generar ingresos anuales superiores a 48.000 pesos argentinos (5.400 dólares). Una vez registradas, las personas tienen derecho a acceder a una obra social (abonando el 50% de la cuota) y al sistema de jubilaciones (OIT, 2014b)^a.

En el Brasil, por su parte, se creó el Sistema para el Micro Emprendedor Individual (SIMEI), en 2009, que surgió del Simples Nacional, el régimen simplificado dirigido a micro y pequeñas empresas. El SIMEI ofrece los beneficios del esquema simplificado a emprendedores individuales (con hasta un empleado) cuyas producciones no generen más de 60.000 reales anuales (20.000 dólares). Dentro de este sistema, el emprendedor debe aportar una cuota fija y cumplir con ciertos requisitos básicos administrativos (comprobación de ingresos y emisiones, entre otros). Una vez cumplidos, los contribuyentes son incorporados al sistema de previsión social (jubilaciones, pensiones y otros) (OIT, 2014b).

El Estado uruguayo, a través del Monotributo Social MIDES, también contempla a aquellos emprendedores de bajos recursos que no se han incorporado a la economía formal. Bajo este sistema, los aportes tributarios se hacen de manera progresiva, comenzando con un 25% de la suma total hasta llegar al 100% de los aportes después de tres años. Los requisitos para formar parte del sistema de Monotributo Social son no tener empleados (o, en el caso de emprendimientos asociativos, no tener más de cinco integrantes) y no facturar más de 542.302 pesos uruguayos (20.300 dólares) anuales en el caso de emprendimientos individuales o 903.837 pesos uruguayos (33.800 dólares) anuales en el caso de emprendimientos asociativos. Al igual que en los otros dos casos, los contribuyentes a este régimen obtienen cobertura médica y derecho a todos los servicios de protección social (licencias por enfermedad, subsidios por incapacidad y jubilación, entre otros) (BPS, 2015).

Fuente: Elaboración propia.

^a Véase Ministerio de Desarrollo Social, "Monotributo Social" [en línea] <http://www.desarrollo-social.gov.ar/monotributosocial/118>.

En el Brasil, paralelamente a las políticas implementadas por el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), se han incorporado una serie de programas de promoción y protección del trabajo que están bajo la dirección de otros organismos (aunque en algunos casos son gestionados en conjunto con el MTE). *Bolsa Família*, por ejemplo, incluye el plan *Próximo Passo* (o Plan Sectorial de Calificación Profesional), que consiste en cursos de capacitación laboral para sus beneficiarios (Robles y Mirosevic, 2013). Pueden postular todos los mayores de 18 años que hayan cursado por lo menos hasta cuarto año de educación primaria. Los cursos ofrecidos están relacionados con la construcción (por ejemplo, electricidad y pintura) o con el turismo (por ejemplo, cursos para camareros y auxiliares de cocina). Para postular, el interesado debe registrarse en el Sistema Nacional de Empleo (SINE) y, después de ser seleccionado, debe tener una asistencia mínima del 75% y desempeñarse de manera satisfactoria para obtener un certificado de finalización. Además, el plan otorga un subsidio a sus participantes para cubrir costos de traslados. Para promover la inserción laboral de las mujeres, un 30% de los puestos de trabajo vacantes son reservados para ellas, mientras que aquellos que no lograron insertarse laboralmente al finalizar los cursos son incorporados al Sistema de gestión del programa de acciones de empleo (SIGAE), que sirve como intermediario entre oferta y demanda laboral.

Por otro lado, en el marco de *Brasil Sem Miséria* también se han implementado políticas de este tipo, dirigidas tanto a la población urbana como a la rural. Para los beneficiarios de zonas rurales, existe el Programa de Adquisición de Alimentos (PAA), orientado a los pequeños agricultores, a través del cual el gobierno federal compra la producción a estas familias, ampliando de esta manera su mercado. Además, hay planes enfocados en asistir a los agricultores en la etapa productiva: el plan Asistencia Técnica (las familias reciben visitas de equipos técnicos que las asesoran), un plan de promoción y semillas (transferencia monetaria para el proyecto productivo y acciones complementarias, como la provisión de semillas y tecnologías) y el programa Agua para Todos (construcción de cisternas y sistemas simplificados para un mayor acceso al agua)³⁷. Para los beneficiarios de zonas urbanas, *Brasil Sem Miséria* también cuenta con una serie de programas destinados a fomentar la productividad.

Mediante el programa nacional de promoción del acceso al mundo del trabajo (*ACESSUAS Trabalho*), implementado en 2012, se busca apoyar a las personas que están en búsqueda de trabajo en su inserción en el mercado laboral, a través de la capacitación y la intermediación laboral. En particular, el programa se puso en marcha para incentivar a los beneficiarios de políticas sociales (en especial *Brasil Sem Miséria*) a insertarse laboralmente y así construir una mayor autonomía. Pueden hacer uso de estos servicios las personas

³⁷ Véase [en línea] <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/>.

mayores de 16 años que son beneficiarias de alguna política de asistencia social: familias con perfiles del plan *Brasil Sem Miséria*, beneficiarios del *Bolsa Família*, población en situación de calle, exreclusos y familias que residen en territorios de riesgo, entre otras poblaciones vulnerables. El programa opera a través de cuatro ejes: la articulación con políticas ya existentes, la movilización, el encaminamiento y el monitoreo. La movilización se refiere a la divulgación de los cursos y programas existentes, la concientización sobre la importancia de la inserción laboral y la identificación de las necesidades de los individuos. En el proceso de encaminamiento, se trata de incentivar a las personas a que se inscriban en el registro único para programas sociales del Brasil (*Cadastro Único*) y de referirlas a órganos de intermediación laboral, alentando y orientando su participación en cursos de capacitación profesional. Finalmente, el monitoreo consiste en acompañar a los beneficiarios por su trayectoria y brindar apoyo asistencial (MDS, 2013; Gregol de Farias, 2014).

El programa *Mais Emprego* surgió como resultado de un acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE) y el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS), con el fin de facilitar la inserción de beneficiarios del plan *Brasil Sem Miséria* en el mercado laboral. El público objetivo del programa son las personas incluidas en el registro único para programas sociales del Brasil y los beneficiarios de *Bolsa Família*. El programa se ejecuta en la Región Noreste del país, donde se registran los índices más altos de pobreza extrema. A través de *Mais Emprego* se procura articular la oferta y la demanda laboral: por una parte, las personas son inscritas en el programa y, por otra, desde el Sistema Nacional de Empleo (SINE), donde están registrados los puestos de trabajo vacantes, se busca vincular a los candidatos con la oferta más adecuada a su perfil (MTE, 2013; Gregol de Farias, 2014).

Finalmente, el programa Uruguay Trabaja, creado en 2007 y ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay, tiene como objetivo promover la inserción laboral de la población desocupada proveniente de contextos críticos. El principal componente del programa es un subsidio (Apoyo a la Inserción Laboral) que se otorga a los beneficiarios por un plazo de hasta ocho meses. El monto del subsidio es de 2,35 BPC³⁸. Los participantes deben realizar 30 horas semanales de servicio comunitario. Las actividades realizadas durante este período son registradas en el Banco de Previsión Social, por lo que los participantes pueden acceder a los beneficios de la seguridad social. El programa está destinado a personas de entre 18 y 65 años que estén desocupados hace más de dos años, que cuenten con bajos ingresos y que no hayan completado el ciclo educativo básico. Además, se establece

³⁸ Base de Prestaciones y Contribuciones. En 2015, el valor de la BPC es de 3.052 pesos uruguayos, unos 112 dólares aproximadamente.

que los solicitantes no pueden haber participado previamente en el programa Trabajo por Uruguay (parte del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)) por más de tres meses³⁹.

C. Opciones realizadas y perspectivas futuras

En los últimos 15 años, América Latina ha dado pasos importantes hacia la consolidación de sistemas de protección social con orientaciones claras hacia las edades comprendidas en la etapa activa del ciclo de vida.

Por un lado, son destacables —como en otras etapas del ciclo vital— los esfuerzos por expandir la cobertura de salud en forma incremental y los logros alcanzados en esta materia, que convierten el objetivo de la universalización en una meta no tan lejana. Por otro lado, la región presenta un cambio relevante en el financiamiento de la protección frente a ciertos riesgos asociados al empleo en poblaciones vulnerables. La creación y expansión de transferencias condicionadas a familias con niños y adolescentes es una clara muestra de ello. Los programas de inserción laboral asociados a las transferencias también denotan la vocación de vincular los beneficios no contributivos con políticas activas de mercado de trabajo. También son relevantes los pasos que se han dado en algunos países por flexibilizar criterios de acceso y elegibilidad en la red de prestaciones contributivas para ciertos sectores de trabajadores.

Otro plano en que han tenido lugar cambios es el de la regulación laboral. Aunque aún incipientes, son atendibles los esfuerzos que se han realizado en varios países de la región por establecer normas tendientes a mejorar las condiciones laborales de sectores tradicionalmente precarios, favorecer la formalización de sectores informales y equiparar derechos básicos.

Es especialmente relevante destacar el peso que en las transformaciones recientes han tenido las prestaciones orientadas a situaciones tipificadas de mayor vulnerabilidad o de mayor exposición a riesgos o dificultades relacionadas con subetapas de la vida adulta y productiva. Este es el caso, por ejemplo, de los padres con hijos pequeños.

Buena parte de estos cambios se ponen de relieve en los cuadros V.2 y V.3, donde se sintetiza el rol del Estado —tanto respecto a los riesgos cubiertos y la población cubierta como respecto a la calidad y segmentación de la protección social—, así como los roles de las otras tres esferas clave en la provisión de bienestar: familias, mercados y comunidad.

³⁹ Véase “Programas de inclusión laboral y productiva”, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdilp/>.

Cuadro V.2
Modelo pasado de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)

Ámbito de protección	Roles de los distintos actores que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección			
	Familia	Mercado	Estado	Comunidad
Ingresos frente al riesgo de enfermedad y discapacidad	Una parte importante de los trabajadores dependen de sus familias frente a la incapacidad laboral coyuntural o estructural.	Ausencia de seguros de mercado. El ahorro o las rentas de capital pueden formar parte de las estrategias, aunque marginalmente.	Cobertura escasa y segmentada de transferencias monetarias por discapacidad.	Apoyos inexistentes o marginales.
Ingresos frente al desempleo	Estrategias familiares (apoyo de otros miembros que ingresan o están insertos en el mercado laboral).	Poca o nula oferta de mercado en este aspecto.	Poca o nula oferta estatal para sectores pobres y vulnerables.	Apoyos inexistentes o marginales.
Ingresos frente a la gestación, el parto y los cuidados infantiles tempranos	Son claves los apoyos familiares y de ingresos de otros miembros para estas etapas.	Permanencia en el mercado informal, que permite flexibilidad horaria y continuidad laboral.	Las licencias maternales llegan parcialmente a sectores pobres y vulnerables, con grandes brechas de cobertura y prestaciones bajas y/o por poco tiempo.	Apoyos inexistentes o marginales.
Salud	Fuerte peso de la familia como primera defensa y cuidado frente a la enfermedad.	Gasto de bolsillo importante para hacer frente al acceso a servicios de salud y medicamentos.	Importante oferta gratuita del Estado o mediante aseguramiento formal.	Apoyos inexistentes o marginales.
Condiciones de trabajo y pisos de salario	No se aplica.	Mercado de trabajo precarizado y con destrucción de empleos estables, lo que afecta negativamente la calidad del empleo.	El Estado prescindente se retrae de protecciones del modelo de sustitución de importaciones, y el salario mínimo deja de operar como ancla real.	Pérdida de poder sindical.

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la comparación de ambos cuadros, sin embargo, se puede observar que en varias áreas clave de la protección social los avances son muy insuficientes o nulos. Así, por ejemplo, pese a los cambios registrados en la legislación de varios países, la regulación laboral continúa siendo un área de desafíos ineludibles para que los sistemas de protección social latinoamericanos permitan hacerse cargo adecuadamente de los riesgos que enfrenta la población en etapa activa, en especial los sectores más vulnerables dentro de ella.

Cuadro V.3
Modelo emergente de protección social (con especial énfasis en sectores vulnerables)

Ámbito de protección	Roles que cumplen las distintas esferas en que se deposita la responsabilidad de la protección			
	Familia	Mercado	Estado	Comunidad
Ingresos frente al riesgo de enfermedad y discapacidad	Una parte importante de los trabajadores dependen de sus familias frente a la incapacidad laboral coyuntural o estructural.	Ausencia de seguros de mercado. El ahorro o las rentas de capital pueden formar parte de las estrategias, aunque marginalmente.	Cobertura escasa y segmentada de transferencias monetarias por discapacidad.	Apoyos inexistentes o marginales.
Ingresos frente al desempleo	Estrategias familiares (apoyo de otros miembros que ingresan o están insertos en el mercado laboral).	Poca o nula oferta de mercado en este aspecto.	Transferencias a familias con niños y adolescentes.	Apoyos inexistentes o marginales.
Ingresos frente a la gestación, el parto y los cuidados infantiles tempranos	Son claves los apoyos familiares y de ingresos de otros miembros para estas etapas.	Permanencia en el mercado informal, que permite flexibilidad horaria y continuidad laboral.	Las licencias maternales llegan parcialmente a sectores pobres y vulnerables, pero con grandes brechas de cobertura y prestaciones bajas y/o por poco tiempo. Señales de expansión de la duración de la licencia y primeros indicios de componente parental.	Apoyos inexistentes o marginales.
Salud	Importancia de la familia como primera defensa y cuidado frente a la enfermedad.	Gasto de bolsillo importante para hacer frente al acceso a servicios de salud y medicamentos.	Importante oferta gratuita del Estado o mediante aseguramiento formal.	Apoyos inexistentes o marginales.
Condiciones de trabajo y pisos de salario	No se aplica.	Mercado de trabajo precarizado, aunque con tendencia a la reducción del desempleo y el crecimiento del empleo.	Avances en la formalización y la mejora de las condiciones laborales de sectores precarios. Fortalecimiento de la negociación colectiva.	Continúa la debilidad del poder sindical.

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, si bien existen muestras claras del progreso de la región en el establecimiento de políticas activas de mercado laboral, se visualizan importantes desafíos tanto en materia de capacitación laboral, como de servicios de intermediación y políticas de creación de empleo.

Por último, aunque —como se señaló en el capítulo III— la agenda del cuidado progresivamente ha ido adquiriendo relevancia en el contexto

latinoamericano, las políticas de conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado continúan figurando entre las deudas de los sistemas de protección social. Esta deuda se refiere no solo a la ampliación de beneficios dentro de las licencias, sino también a la expansión de derechos a sectores hoy predominantemente excluidos de los beneficios básicos, como los trabajadores rurales, los trabajadores por cuenta propia o los empleados domésticos.

Bibliografía

- Arriagada, I. (coord). (2007), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (1998), "Familias latinoamericanas: convergencias y divergencias de modelos y políticas", *Revista de la CEPAL*, N° 65 (LC/G.2033-P), Santiago de Chile, agosto.
- Attanasio, O., A. Kugler y C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper Series*, N° 4251.
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Betcherman, G., K. Olivas y A. Dar (2004), "Impacts of active labor market programs: new evidence from evaluations with particular attention to developing and transition countries", *Social Protection Discussion Paper Series*, N° 0402 [en línea] <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Labor-Market-DP/0402.pdf>.
- Blofield, M. (2012), *Care, Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America*, Philadelphia, Penn State University Press.
- BPS (Banco de Previsión Social) (2015), "Monotributo Social Mides (MSM)" [en línea] http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4661/3/monotributo_social_mides_-_informacion_general_enero_2015.pdf.
- Bruning, G. y J. Plantenga (1999), "Parental leave and equal opportunities: experiences in eight European countries", *Journal of European Social Policy*, vol. 3, N° 9.
- Bucheli, M. (2006), "Las políticas activas de mercado de trabajo: un panorama internacional de experiencias y evaluaciones", *serie Estudios y Perspectivas*, N° 2 (LC/L.2260-P), Montevideo, Oficina de la CEPAL en Montevideo.
- Carneiro, P., E. Galasso y R. Ginja (2009), "El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario", *Documento*, N° 4, Taller de Evaluación Chile Solidario, Santiago de Chile.
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.6.
- (2013b), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.13.II.G.6.
- (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago de Chile.
- (2012b), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- (2010a), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.
- (2010b), *¿Qué Estado para qué igualdad?* (LC/G.2450(CRM.11/3)), Santiago de Chile, junio.
- (2008), *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe* (LC/L.2738 (CRM.10/3)), Santiago de Chile.
- (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011), “Cuidado infantil y licencias parentales”, *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago de Chile.
- Contreras, D., O. Larrañaga y J. Ruiz-Tagle (2009), *Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes*, Santiago de Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Cruces, G., N. Epele y L. Guardia (2008), “Los programas sociales y los objetivos de desarrollo del Milenio en Argentina”, *serie Políticas Sociales*, N° 142 (LC/L.2889-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Drew, E. (2005), *Parental Leave in Council of Europe Member States*, Estrasburgo, Consejo Europeo.
- Dussaillant, F. y P. González (2011), “Pro-familia y pro-empleo: propuestas para un postnatal win-win” [en línea] http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_4810.html#Ub4H5_lg9Rc.
- El Mercurio* (2011), “Familias de beneficiarios del BDH tiene derecho a cobro por seguro de vida”, 1 de junio [en línea] http://www.elmercurio.com.ec/282716-familias-de-beneficiarios-del-bdh-tiene-derecho-a-cobro-por-seguro-de-vida/#.VTf_pyFVikp.
- Espejo, A., F. Filgueira y N. Rico (2010), “Familias latinoamericanas: organización del trabajo no remunerado y de cuidado”, *Documentos de Proyecto*, N° 354 (LC/W.354), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Faiguenbaum, S. y F. Soto-Baquero (2013), *Pobreza rural y políticas públicas en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- FAO/CEPAL/OIT (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2012), *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina*, Fernando Soto Baquero y Emilio Klein (coords.), Roma.
- Filgueira, F. y D. Hernández (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay”, *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Galasso, E. y P. Carneiro (2008), “Lessons from the evaluations of Chile Solidario”, inédito.

- Ghosheh, G. (2013), *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, I. Arriagada (ed.), serie Seminarios y Conferencias, N° 52 (LC/L.2888-P). Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gregol de Farias, T. (2014), "Estudio de caso sobre la inserción productiva y laboral de los beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas en Brasil", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 y 9 de julio, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/EUROSOCIAL.
- Jalan, J. y M. Ravallion (1999), "Income gains to the poor from workfare: estimates for Argentina's Trabajar Program", *Policy Research Working Paper*, N° 2149, Banco Mundial.
- Lavigne, M. (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay", *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- (2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Lavigne, Milena y Luis Hernán Vargas (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Jamaica", *Documentos de Proyecto*, N° 533 (LC/W.533), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Levy, Santiago (2011), "¿Universalización de la salud o de la seguridad social?", *Gaceta Médica de México*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- MDA (Ministerio de Desarrollo Agrario del Brasil) (2004), "Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural" [en línea] http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pnater.pdf.
- MDS (Ministerio de Desarrollo Social del Brasil) (2013), "Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – Acessuas Trabalho" [en línea] <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/1apresentacao-acessuas-atualizado-2013.pdf/download>.
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador) (2013), "MIES mejorará el servicio exequial a beneficiarios del bono", 12 de marzo [en línea] <http://www.inclusion.gob.ec/mies-mejorara-el-servicio-exequial-a-beneficiarios-del-bono/>.
- MTE (Ministerio del Trabajo y Empleo del Brasil) (2013), "MTE e MDS firmam parceria para atender beneficiários do Brasil Sem Miséria nos postos do Sine", 13 de marzo [en línea] <http://portal.mte.gov.br/imprensa/mte-e-mds-firmam-parceria-para-atender-beneficiarios-do-brasil-sem-miseria-nos-postos-do-sine.htm>.
- MTSS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Uruguay) (2013), "Régimen de horario de trabajo" [en línea] <http://www.mtss.gub.uy/web/mtss/horario-de-trabajo>.
- OEA/CEPAL/OIT (Organización de los Estados Americanos/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2011), "Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias con corresponsabilidad", *Documentos de Proyecto*, N° 398 (LC/W.398), Santiago de Chile.
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (2012), "PF2.1: Key characteristics of parental leave systems" [en línea] <http://www.oecd.org/els/family/41927983.pdf>.

- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2014a), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, 2014/15, Ginebra.
- (2014b), “Monotributo en América Latina. Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay”, Programa de Promoción de la Formalización en América Latina [en línea] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_357452.pdf.
- (2010a), *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, Ginebra.
- (2010b), *World Social Security Report 2010/11. Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*, Ginebra.
- (2009), “Negociación colectiva: la negociación para la justicia social”, Departamento de Relaciones Laborales y de Empleo (DIALOGUE), Reunión tripartita de alto nivel sobre la negociación colectiva, Ginebra.
- (2003), “Políticas activas de mercado de trabajo” (GB.288/ESP/2) [en línea] <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb288/pdf/esp-2.pdf>.
- OIT/PNUD (Organización Internacional del Trabajo/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009), *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Lima.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2010), “La marcha del Brasil hacia la cobertura universal”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 88, septiembre [en línea] <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/es/>.
- Pautassi, Laura y María Nieves Rico (2011), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio.
- Perticará, M. (2007), *Análisis cuantitativo de impacto del sistema Chile Solidario*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).
- Petterini, F.C. (2010), “Uma avaliação de impacto e retorno econômico do plano setorial de qualificação (PlanSeq)” [en línea] http://www.ipece.ce.gov.br/economia-do-ceara-em-debate/vii-encontro/artigos/uma_avaliacao_de_impacto_e_retorno_economico_do_plano_setorial_de_qualificacao_planseq.pdf.
- Ravallion, M. y otros (2001), “Do workfare participants recover quickly from retrenchment?”, *Policy Research Working Paper*, N° 2672, Banco Mundial.
- Repetto, F. y F. Potenza Dal Masetto (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina”, *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. (2011), “Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rico, N. y C. Maldonado (2011), “¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robles, C. (2011), “El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad”, *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil", *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez-Oreggia, E. y S. Freije-Rodríguez (2008), "Una evaluación de impacto sobre el empleo, los salarios y la movilidad ocupacional intergeneracional del Programa Oportunidades", *A diez años de intervención. Evaluación externa del Programa Oportunidades 2008 en zonas rurales (1997-2007)*, México, D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Rossel, C. (2013), "Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia" [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Samaniego, J. (2002), "Las políticas de mercado de trabajo y su evaluación en América Latina", *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1836- P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Serrano, C. (2007), "La familia como unidad de intervención de políticas sociales. Notas sobre el Programa Puente-Chile Solidario", *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, I. Arriagada (coord.), Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Soares, S. y A. Leichsenring (2010), "Precariedad laboral, volatilidad de ingresos y cobertura del programa Bolsa Familia", *Working Paper*, N° 12, Santiago de Chile, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre.
- Staab, S. (2012), "Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría. Proyecto CEPAL/UNICEF", inédito.
- Tokman, V. (2006), "Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social", *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 170 (LC/L.2507-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valenzuela, M.E. y C. Moras (2009), *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Vargas, L.H. (2014), "Inclusión laboral y productiva de los beneficiarios de Chile Solidario e Ingreso Ético familiar", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 y 9 de julio, CEPAL/EUROSOCIAL.
- Velásquez Pinto, M. (2014), "Protección ante el desempleo: la experiencia internacional", documento presentado en el Seminario El Seguro de desempleo en México. ¿Un comienzo tardío o un buen principio?, México, D.F., 3 y 4 de abril.
- Venn, D. (2012), "Eligibility criteria for unemployment benefits: quantitative indicators for OECD and EU Countries", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, N° 131, París, OECD Publishing.
- Weller, J. (2009), *El nuevo escenario laboral latinoamericano: regulación, protección y políticas activas en los mercados de trabajo*, Buenos Aires, Siglo XXI/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).