

# Seguridad social latinoamericana

# #12

Julio 2025

## Seguridad social en Bolivia, Costa Rica y Estados Unidos

### PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Berenice Patricia Ramírez López  
Sergio Carpenter  
Andrey Badilla Solano  
Mariana del Rosario Barea Soza  
Raúl Alberto Chuquimia Callisaya  
Alejandro Javier Cuevas Espejo  
Jorge Tonatiuh Martínez Aviña

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

Seguridad social latinoamericana no. 12 : seguridad social en Bolivia, Costa Rica y Estados Unidos / Berenice Ramírez López ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2025.  
Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)  
Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-631-308-091-5  
1. Seguridad Social. 2. Acuerdos de Libre Comercio. 3. Pensiones. I. Ramírez López, Berenice  
CDD 381.34

## PLATAFORMAS PARA EL DIÁLOGO SOCIAL



### **CLACSO**

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

---

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

Director de la colección - Pablo Vommaro

---

#### **CLACSO Secretaría Ejecutiva**

Pablo Vommaro - Director Ejecutivo  
María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

---

#### **Equipo Editorial**

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

---

#### **Equipo**

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

---

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

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

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

#### **CLACSO**

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



---

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

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

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

---



# Contenido

## 5 Presentación

### TEMAS FUNDAMENTALES

## 8 Seguridad social y tratados de libre comercio

Implicaciones del DR-CAFTA sobre la seguridad social costarricense 2007-2024

Andrey Badilla Solano

## 37 Sistema de pensiones en Bolivia

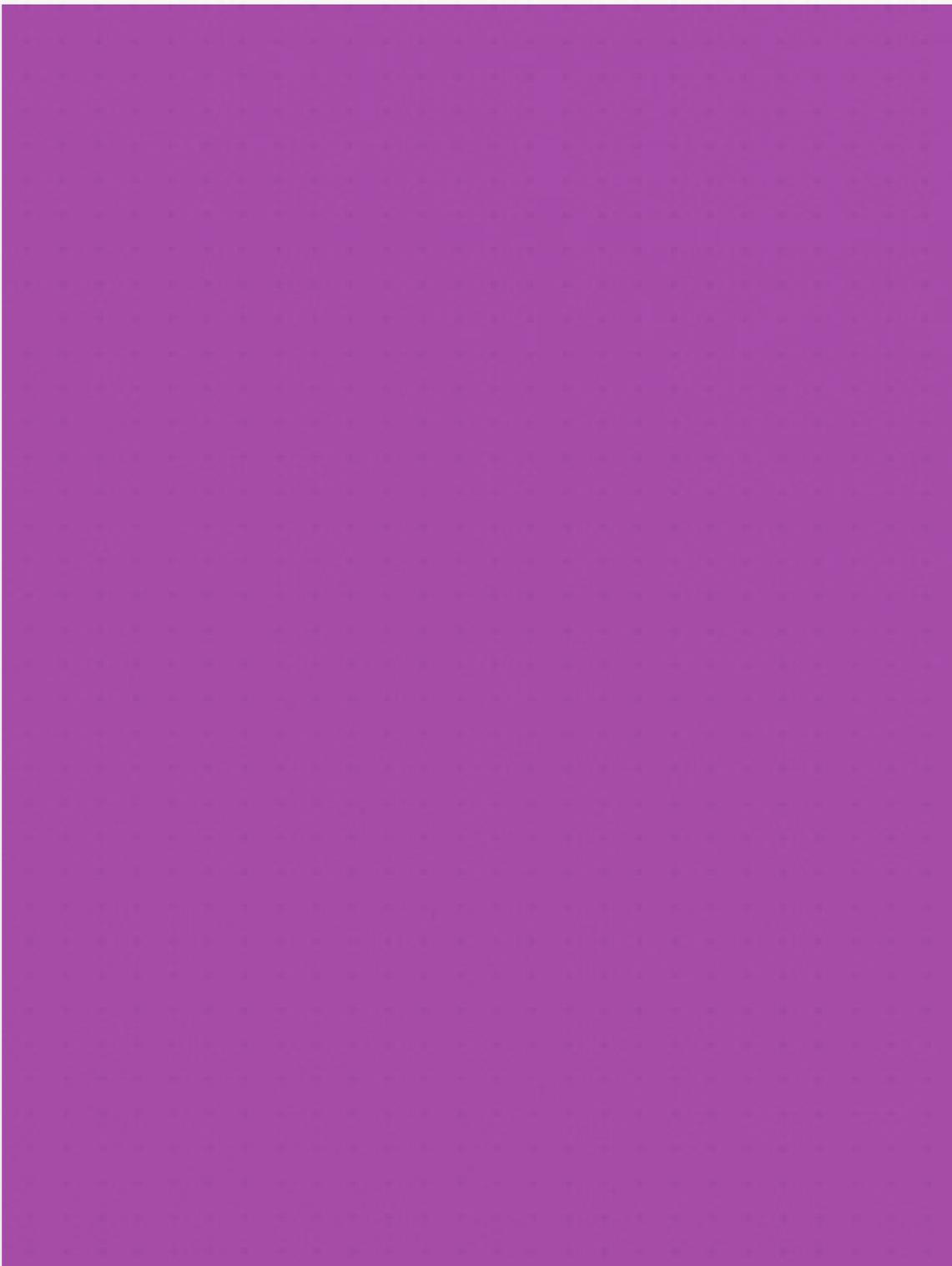
Características, desafíos y oportunidades

Mariana del Rosario Barea Soza  
Raúl Alberto Chuquimia Callisaya  
Alejandro Javier Cuevas Espejo

## 56 El nacimiento de la seguridad social en EUA y sus problemas de sostenibilidad financiera

Jorge Tonatiuh Martínez Aviña







# Presentación

La presente edición de “Seguridad Social Latinoamericana” es la número 12 y reúne tres artículos de marcado interés. El primero refiere a un aspecto poco tratado en la literatura como son los efectos provocados por los tratados de libre comercio en el bienestar de los países. En “Seguridad social y tratados de libre comercio: implicaciones del DR-CAFTA sobre la seguridad social costarricense 2007-2024”, el investigador Andrey Badilla Solano desarrolla dicha problemática para el caso de Costa Rica, encontrando promesas incumplidas en el campo laboral, con debilidades en cuanto a la productividad, la formalización y la suficiencia de los empleos; así como ciertos efectos en la salud de la población, tales como la afectación de la producción de medicamentos genéricos y el aumento de sus costos. También identifica cierto deterioro en la dieta poblacional derivada de la importación de alimentos más baratos.

“El sistema de Pensiones en Bolivia: Características, Desafíos y Oportunidades” es el tema de Mariana del Rosario Barea Soza, Raúl A. Chuquimia Callisaya y Alejandro J. Cuevas Espejo, en un artículo que pasa revista a ciertos indicadores que caracterizan al sistema previsional boliviano, tales como la cobertura y su eficacia, el esquema de financiamiento y los principales problemas y desafíos del sistema. Por último, Jorge Tona-tuih Martínez Aviña, desarrolla “El nacimiento de la seguridad social en EUA y sus problemas de sostenibilidad financiera”, poniendo el foco en los hitos trascendentales que rodearon la creación de la seguridad social en los Estados Unidos, en el vínculo entre el diseño institucional y el tratamiento de la cuestión del financiamiento de las prestaciones, en la perspectiva de su sostenibilidad; cuestiones debatidas e impulsadas en la

construcción institucional y que se mantienen en la discusión actual por los cambios en la estructura demográfica y en la organización del mercado de trabajo.

Tenemos, entonces, un acercamiento a ciertos aspectos de la Seguridad Social en tres países: Costa Rica, Bolivia y los Estados Unidos, que esperamos sea de interés público. Sin más, les dejamos revisando y analizando Seguridad Social Latinoamericana en su duodécima edición, a la espera de retroalimentación de parte de nuestros lectores.

Berenice Ramírez López  
Sergio Carpenter

Coordinadores  
Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad Social y Sistemas de Pensiones

# TEMAS FUNDAMENTALES

Seguridadesocial latinoamericana  
Número 12 • Julio 2025



# Seguridad social y tratados de libre comercio

## Implicaciones del DR-CAFTA sobre la seguridad social costarricense 2007-2024

Andrey Badilla Solano\*

### Resumen

La seguridad social y los tratados de libre comercio: implicaciones del DR-CAFTA en Costa Rica 2007-2024 tiene como objetivo responder a la pregunta: ¿cuáles han sido las implicaciones de la aprobación del DR-CAFTA sobre el sistema de seguridad social costarricense durante el periodo 2007-2024? Para ello recurre a una metodología del tipo descriptivo exploratoria con enfoque mixto. Los principales resultados giran en torno a las implicaciones del tratado de libre comercio sobre la Caja Costarricense del Seguro Social debido al aumento de los costos derivados de los medicamentos con protección de propiedad intelectual, el

\* Costarricense. Doctorando del programa Análisis de Problemas Sociales de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España. Magister en Estudios Latinoamericanos con énfasis en Cultura y Desarrollo de la Universidad Nacional de Costa Rica con mención “cum laude”. Licenciado en Ciencia Política por la Universidad de Costa Rica. Investigador del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo y del Instituto de Investigación para la Paz de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad Social y Sistemas de Pensiones. Correo electrónico: abadillas@uned.ac.cr ORCID: 0000-0002-7136-099X

proceso de segmentación médica, la apertura del mercado de seguros y las implicaciones de la importación de alimentos sobre la salud de la población. Como principal conclusión se establece que el DR-CAFTA impacta de manera negativa a la seguridad social costarricense debido al encarecimiento del precio de los medicamentos y la consolidación de los derechos de propiedad intelectual lo cual afecta el derecho a la salud, su bajo impacto en la reactivación del mercado laboral formal, la apertura del mercado de seguros y los cambios en la dieta de la región.

## **Abstract**

Social Security and Free Trade Agreements: Implications of DR-CAFTA in Costa Rica 2007-2024 aims to answer the question: What have been the implications of the approval of DR-CAFTA on the Costa Rican social security system during 2007-2024? To do so, it uses a descriptive-exploratory method with a mixed approach. The main results revolve around the implications of the free trade agreement on the Costa Rican Social Security Fund due to the increased costs derived from medications with intellectual property protection, the process of medical segmentation, the opening of the insurance market, and the implications of food imports on the population's health. The main conclusion is that DR-CAFTA negatively impacts Costa Rican social security due to the increase in the price of medicines and the consolidation of intellectual property rights, which affects the right to health, its limited impact on the reactivation of the formal labor market, the opening of the insurance market, and changes in the region's diet.

## **Palabras claves/ keywords**

DR-CAFTA, seguridad social, Estado de bienestar, propiedad intelectual, política social/Social security, Welfare state intellectual property rights, social policy.

## Introducción

El Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (DR-CAFTA por sus siglas en inglés) fue aprobado en Costa Rica mediante referéndum en el 2007, aunque este entró en vigor hasta el año 2009. Este artículo tiene como objetivo analizar ¿cuáles han sido las implicaciones de la aprobación del DR-CAFTA sobre el sistema de seguridad social costarricense durante el periodo 2007-2024?

La relevancia de este estudio radica en que aborda un área poco explorada: la relación entre los tratados de libre comercio y la seguridad social. La revisión de la literatura existente confirma el carácter incipiente de las investigaciones sobre el impacto de estos tratados en instituciones de protección social como la Caja Costarricense del Seguro Social. Como se detallará, si bien el mercado de la salud no fue objeto de negociación directa en el tratado, su aprobación sí tuvo repercusiones en la seguridad social de Costa Rica. Sumado a lo anterior, y, a pesar de la aprobación del DR-CAFTA esto no impidió la implementación de aranceles proteccionistas del 10% a las importaciones costarricenses durante la segunda administración de Trump (2025) mediante la Ley de Poderes Económicos de Emergencia Internacional o IEEPA, por sus siglas en inglés y aunque la medida fue derogada, lo cierto es que refleja el poder unilateral de los Estados Unidos ante los acuerdos comerciales (Núñez Chacón, María 2025).

A lo largo del documento se presenta evidencia que compara en la medida de lo posible indicadores previos a la ratificación del tratado con indicadores ex post, los principales hallazgos se presentan del siguiente modo: en primer lugar, se caracteriza el contexto costarricense de aprobación del DR-CAFTA, como se mencionó este fue resuelto finalmente mediante un referéndum el 7 de octubre del año 2007 aunque entra en vigor hasta el año 2009. En segundo lugar, se enlistan las principales implicaciones del DR-CAFTA sobre la seguridad social. En tercer lugar, se examinan las repercusiones sobre los medicamentos y los derechos de

propiedad intelectual. En cuarto lugar, se describe el proceso de segmentación médica y la apertura del mercado de seguros y en quinto lugar y de manera general e ilustrativa las implicaciones de la importación de alimentos sobre la salud de la población.

El desarrollo de los apartados mencionados partió de una metodología de investigación del tipo descriptivo exploratoria, debido a que se identifica un vacío epistemológico en el estudio de la relación entre las variables: DR-CAFTA como variable independiente y seguridad social costarricense como variable dependiente, por lo que esta investigación corresponde a una primera aproximación a la relación entre ellas. El enfoque de la investigación es mixto, se recolectó evidencia mediante instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos. La recolección de la información partió del análisis documental en las etapas heurísticas y hermenéuticas del estado de la cuestión y su triangulación con fuentes primarias nacionales e internacionales como bases de datos estadísticas.

## Desarrollo

### El contexto de aprobación del DR-CAFTA en Costa Rica

El Tratado de Libre Comercio suscrito entre los Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (DR-CAFTA) en el año 2007, fue el resultado de la decisión de política exterior del gobierno de los Estados Unidos tomada en el año 2002, en dicho año se aprueban dos legislaciones centrales: la primera, la Trade Act y la segunda el Trade Promotion Authority Act. A grandes rasgos ambas legislaciones facultan al ejecutivo norteamericano la implementación de acuerdos comerciales con otros países y le otorga al Congreso norteamericano la facultad de votar los acuerdos ya fuese a favor o en contra, pero no de enmendarlos, lo que le otorgaba al ejecutivo norteamericano un rol protagónico en los procesos de negociación comercial. Dichas medidas fueron la base de los posteriores tratados de libre comercio que impulsó el gobierno de los Estados

Unidos con los distintos países de la región centroamericana y República Dominicana (Monge González y Rivera Valerio, 2020)"author":[{"family":"Monge González","given":"Ricardo"},{"family":"Rivera Valerio","given":"Luis"}],"issued":{"date-parts":[["2020"]]}],"schema":"https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"} . No obstante, el DR-CAFTA es precedido por el artículo 24 del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT de ahora en adelante por sus siglas en inglés) y el artículo 5 del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (GATS de ahora en adelante por sus siglas en inglés). Por su parte, Centroamérica buscaba mejorar las condiciones comerciales de sus exportaciones hacia los Estados Unidos. Para lograrlo, intentaba ampliar los beneficios de intercambio ya establecidos en el Sistema General de Preferencias y en la Iniciativa de la Cuenca del Caribe (Monge González y Rivera Valerio, 2020; Raventós Vorst, 2018).

El acuerdo comercial entre Estados Unidos y Costa Rica trajo consigo una gran discusión en Costa Rica, enfrentado a dos grupos: aquellos a favor de la suscripción del DR-CAFTA y de la consolidación de la política comercial orientada a las exportaciones, las cadenas de valor global y la atracción de inversión extranjera directa contra aquellas agrupaciones sociales más críticas respecto a las implicaciones políticas, laborales, sociales, económicas y ambientales implícitas en la ratificación del Tratado, dicha diferencia fue resuelta mediante un referéndum en el año 2007 (Raventós Vorst, Ciska 2018). De modo general las dos grandes promesas del DR-CAFTA en Costa Rica giraban en torno a: en primer lugar, mejorar las condiciones comerciales del país con el principal destinatario de las exportaciones de Costa Rica mediante la certeza de las normas comerciales de intercambio, dado que el 42% del total de las exportaciones de Costa Rica tiene como destino los Estados Unidos según datos de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica al 2022. En segundo lugar, la promesa de generación de empleo, estimada en 500 mil empleos por la administración Arias Sánchez (2006-2010), la cual como se mostrará en párrafos más adelante nunca se cumplió. Otros beneficios esperados del Tratado eran: la atracción de inversión extranjera directa, la

consolidación del modelo de promoción de exportaciones y a través de los puntos anteriores alcanzar mayores niveles de desarrollo. Sin embargo, la evidencia señala todo lo contrario, ni la cantidad ni la calidad de los empleos es la esperada y hay un marcado deterioro y precarización de la fuerza de trabajo lo cual tiene implicaciones directas sobre la salud financiera de la seguridad social costarricense.

Durante el periodo de discusión previo al referéndum mediante el cual fue aprobado el DR-CAFTA en Costa Rica fue de uso común por los sectores a favor del Tratado el uso de estrategias políticas cuestionables tales como: el uso político del miedo y del chantaje, a través de promesas de bonos de vivienda y cupones de combustible, amenazas de despido por parte de empresas transnacionales y el “memorándum del miedo” elaborado por Kevin Casas y Fernando Sánchez Campos, Vicepresidente de Costa Rica y diputado oficialista respectivamente (Raventós Vorst, Ciska 2018). El “memorándum del miedo” es un documento filtrado en los medios de comunicación de Costa Rica donde se exponían las estrategias mencionadas. Por su parte, en los debates nacionales en medios de comunicación se recurrió al uso del “fantasmas del comunismo”, aduciendo que la no ratificación haría de Costa Rica una nación similar a Venezuela o Cuba y por su parte el Tribunal Supremo de Elecciones omitió cuestionamiento como: credenciales de observadores denegadas, irregularidades en los centros de votación e inscripción de fiscales rechazadas, haciendo de este uno de los eventos históricos más importantes del país uno teñido de falta de probidad y transparencia, para mayor detalle véase el trabajo de Cárdenas y Rojas (2010) y Raventós Vorst Ciska (2018).

Por otra parte, los sectores a favor desconocieron y rechazaron la posibilidad de plantear condiciones más ventajosas para Costa Rica obviando: en primera instancia, la importancia económica de la región centroamericana. Una manera de ilustrar lo anterior es anteponiendo la relación comercial que tienen Estados Unidos con potencias como Rusia, Hong Kong o India, siendo la centroamericana superior (Trejos parís, María Eugenia. y Fernández Arias, M. 2006). En segunda instancia, la importancia

geoestratégica de la región, dado que las rutas de acceso comercial más cortas se ubican en la región centroamericana y en tercera instancia, la riquísima y vasta biodiversidad de la región centroamericana la cual se estima en 12% de la biodiversidad mundial y del 6% en Costa Rica. Los elementos anteriores si bien pudieron representar un contrapeso importante en la mesa de negociaciones fueron pormenorizados por el Estado costarricense y su equipo de negociación. De manera general, podría pensarse que la negociación del Tratado fue positiva en el sentido de que Costa Rica logró acceso para una parte considerable de sus exportaciones, pero, por otra parte, el país debió abrir todo su mercado interno. En el sector agrícola se logró implementar un sistema de apertura gradual de los productos agrícolas y la exclusión de la papa y la cebolla del acuerdo, se incluyó la apertura de las telecomunicaciones (por iniciativa del gobierno de Costa Rica) y el mercado de seguros, los cuales hasta el momento habían sido monopolios estatales (Monge González y Rivera Valerio 2020)“author”:{“family”:"Monge González","given":"Ricardo"},{“family”:"Rivera Valerio","given":"Luis"},”issued”:{“date-parts”:[["2020"]]},”schema”:"https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"} . Por otro lado, tampoco se crearon mecanismos compensatorios para los posibles sectores afectados por el proceso de apertura. Durante las últimas décadas el Estado costarricense ha tenido una política comercial de mayor apertura, la cual busca sumarse a las cadenas globales de valor y acuerdos comerciales preferenciales para sus exportaciones, mediante: la reducción de impuestos, la apertura de actividades monopolizadas por el Estado, la atracción de inversión extranjera directa, la creación de zonas preferenciales o zonas francas y la adhesiones a organismos internacionales sobre el comercio y la propiedad intelectual, tales como el GATT, GATS, la OMC y el ADPIC. Dicha estrategia logró acuerdos comerciales no solo con los Estados Unidos sino con: China, Chile, Colombia, México, Singapur y la Unión Europea.

No debe obviarse ni desestimarse que los capitales de carácter transnacional buscan esencialmente: en primer lugar, aumentar su rentabilidad y segundo lugar, el dominio de mercados, estas dos condiciones contienen

implícitamente una contradicción axiológica con las instituciones del bienestar aún existentes en Costa Rica (como la Caja Costarricense del Seguro Social por ejemplo) y sus principios de universalidad y solidaridad, dado que la contribución a la seguridad social es percibida como un costo asociado a la disminución de las rentas de los capitales transnacionales y como se señala en el punto primero deviene problemático dado que se percibe como un costo asociado a la disminución de las rentas percibidas, esto a su vez tiene otro problema: el elevado costo fiscal. La mayor parte de los capitales transnacionales vinculados a las exportaciones se ubican en regímenes de excepción, conocidos como zonas francas, en los cuales se les exime del pago de impuestos ordinarios con importantes subsidios por parte del Estado en infraestructura y electricidad, las zonas francas emplean alrededor del 5,3% del total de la fuerza de trabajo en el país (Medaglia Monge Cindy y Mora Álvarez, E. 2019), lo que resulta insuficiente para suplir las necesidades de empleo en el país, sobre esto se volverá más adelante en el apartado sobre el mercado de trabajo. Los beneficios asignados en las zonas francas se les brindan dado que se persiguen dos intereses mayores: mejorar la balanza comercial y la generación de empleo, sin embargo, sobre el primero más bien ocurre lo contrario, *“(...)se profundiza los problemas de la balanza comercial y balanza de pagos, ya que importa casi todos sus insumos y transfiere ganancias por montos superiores a los que ingresan al país”* (Trejos París, María Eugenia. y Fernández Arias, M. 2006, p. 35), haciendo que aumenten las importaciones. Lo anterior significa que aquellos sectores de mayor productividad, los vinculados con las exportaciones y los capitales transnacionales, son los de mayor riqueza, pero lo que menos contribuyen al país, dadas las condiciones ventajosas que les dan los regímenes de excepción o zonas francas en el país. Como se mostrará en párrafos siguientes, la cantidad de empleos generados es tan importante como la calidad de estos, especialmente para el sistema de seguridad social costarricense debido a que este depende de las contribuciones realizadas por las personas trabajadoras formales cotizantes y las personas patronas. A varios años después de la aprobación del DR-CAFTA, una de sus

grandes promesas, la de generación de empleo, estimada por la administración Arias Sánchez en 500 mil empleos, no se cumplió, sino que más bien los principales indicadores sobre el empleo en Costa Rica muestran un deterioro de la fuerza de trabajo en el país.

## Implicaciones sobre la seguridad social

En este apartado se muestran algunas de las implicaciones del DR-CAFTA sobre la seguridad social costarricense. A grandes rasgos estas pueden categorizarse en cuatro grupos: en primer lugar, el problema de la de inelasticidad de las importaciones. Costa Rica es un país altamente dependiente de la importación de bienes esenciales, para las intenciones de este artículo, estos serían: medicamentos, reactivos químicos, equipo médico y sus repuestos. Dado que estos bienes esenciales no son producidos en el país, ante un aumento de los precios, los Estados incluido Costa Rica no tienen de otra más que pagar la diferencia sin voz ni voto. En segundo lugar, si bien Costa Rica forma parte de la OMC, así como de la GATT, GATS y la OMPI, los derechos de propiedad intelectual plantean desafíos como: el patentamiento de segundos usos de medicamentos a través del artículo 15.9.5 del DR-CAFTA, lo que constituye un mecanismo para alargar el uso de las patentes y obstaculizar el acceso a medicamentos genéricos más económicos, como señalan Trejos París, María Eugenia y Fernández Arias, M. (2006) sobre el impacto de la compra de medicamentos patentados:

(...)hay que agregar que cada 1% de medicamentos patentados comprados por la CCSS, tiene un costo actual, de US \$1.650.000 (un millón seiscientos cincuenta mil dólares) y cada 1% de medicamentos genéricos tiene un costo de US \$545.000 (quinientos cuarenta cinco mil dólares), una diferencia de más de un millón de dólares (US\$), US\$ 1.105.000 (un millón ciento cinco mil dólares) para ser exactos. En la actualidad la CCSS renueva su cuadro básico de medicamentos a un ritmo de 3,35% anual, es decir cada año implicaría un costo adicional de US\$ 3.635.000 (tres millones trescientos treinta y cinco mil dólares). En diez años se habrá acumulado un pago en exceso de US\$ 203.596.250 (doscientos tres y medio

millones de dólares) a favor de los gigantes farmacéuticos (Trejos París, María Eugenia y Fernández Arias, M. 2006, p. 238).

Sobre el segundo punto se volverá más adelante en el apartado sobre medicamentos y propiedad intelectual. En tercer lugar, las empresas de carácter transnacional han utilizados mecanismos de elusión y desregulación de la salud, por ejemplo: al exponer a las personas trabajadoras a enfermedades derivadas de la exposición de agroquímicos, tales como las piñeras y las bananeras en la zona norte y en el Caribe de Costa Rica, la cual es a su vez un problema de salud pública dado que también tiene implicaciones ambientales importantes como la contaminación de mantos acuíferos, plagas como las moscas hematófagas, afecciones respiratorias, alergias, esterilidad y cambios químicos de los suelos producto del monocultivo extensivo y el uso de agroquímicos, para mayor detalla véase el trabajo de Carazo Vargas, Eva. et al. (2022). Y, en cuarto lugar, el impacto indirecto con la apertura del monopolio del Instituto Nacional de Seguro (INS de ahora en adelante):

Como se sabe los riesgos profesionales y los seguros de transporte constituyen un importante pilar de la seguridad social y también un rubro destacado dentro de los costos de producción de las empresas, estos costos se elevarán cuando se abra la competencia en estos campos, lo cual además de poner en peligro la competitividad del país, incrementarán la informalidad del sector productivo, con todas las consecuencias que eso conlleva. (Trejos París, María Eugenia. y Fernández Arias, M. 2006, p. 232-233)

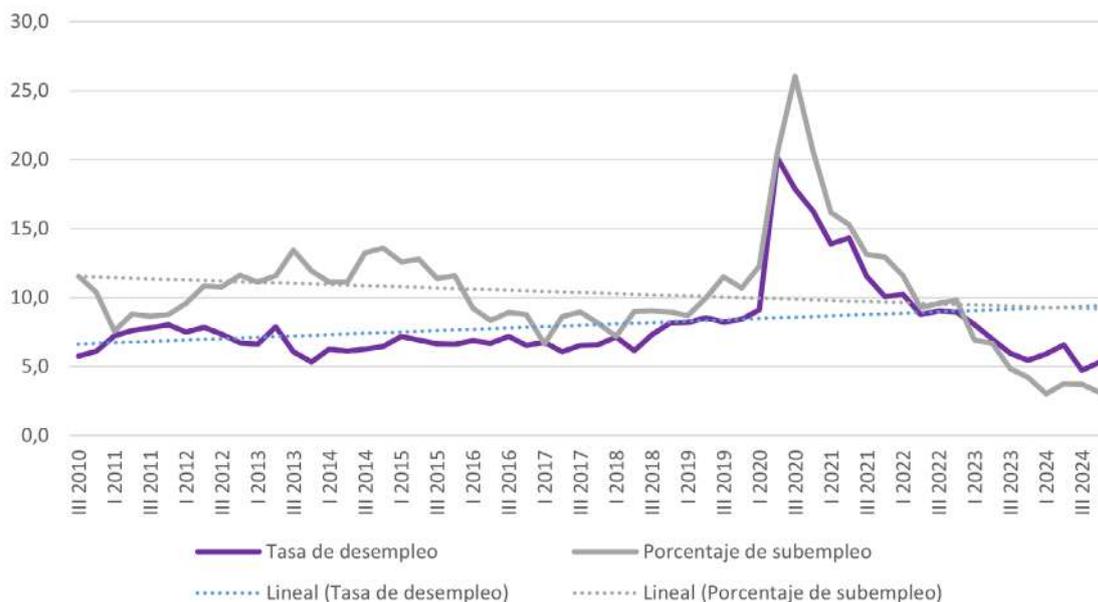
En los siguientes apartados, se profundizará en: el impacto del DR-CAFTA sobre el mercado de trabajo, las implicaciones de la propiedad intelectual sobre el acceso a los medicamentos, la segmentación en el acceso a la salud, la apertura del mercado de seguros y la importación de alimentos.

## El DR-CAFTA y su impacto sobre el mercado de trabajo

En esta sección se examinan los principales indicadores sobre el mercado de trabajo en Costa Rica para el periodo posterior a la entrada en vigor del Tratado. Para ello se presentan los principales indicadores sobre: informalidad, desempleo y empleos directos en el régimen de zonas francas, por lo que en las figuras siguientes se muestran los principales indicadores en serie histórica para las variables mencionadas, los datos suministrados corresponden al periodo 2010-2024.

En el periodo posterior a la ratificación del DR-CAFTA la tasa de desempleo ha oscilado entre el 5 y el 10% de la fuerza de trabajo con una línea de tendencia creciente para todo el periodo considerado. Por su parte, el porcentaje de subempleo presenta un promedio del 10% de la fuerza de trabajo con una línea de tendencia decreciente para el periodo estudiado.

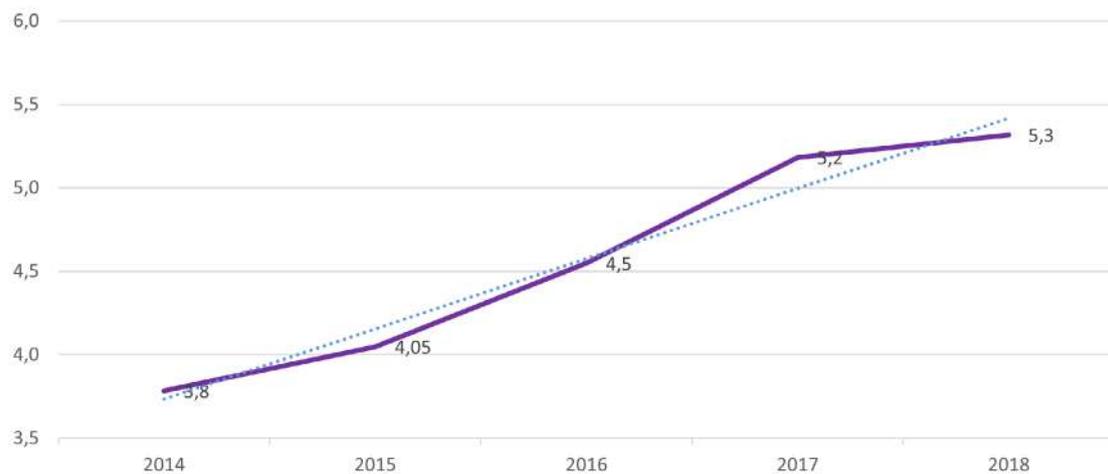
Figura 1. Tasa de desempleo, y porcentaje de subempleo 2010-2024



Nota: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Continua de Empleo del INEC (2025).

Como se observa en la figura 1, la tendencia de la tasa se ha mantenido durante los 10 años posteriores a la aprobación del DR-CAFTA, el crecimiento a partir del primer trimestre del 2020 se debe a la crisis sanitaria producto del Covid-19. La evidencia anterior, parece señalar que la promesa de generación de empleos con el DR-CAFTA no se cumplieron y más bien parece haber un estancamiento en los niveles de desempleo en el periodo inmediato a la ratificación del Tratado visible por ejemplo en la línea de tendencia creciente del desempleo. Complementando lo anterior, en la figura 2 siguiente se muestran la cantidad de empleos directos generados en el régimen de zona franca de Costa Rica, los datos corresponden al periodo 2014-2018 que son los datos más actuales disponibles elaborados por la Promotora de Comercio exterior de Costa Rica (PROCOMER por sus siglas).

Figura 2. Porcentaje de empleos directos en el régimen de zonas francas del total de la población ocupada al IV trimestre de cada año



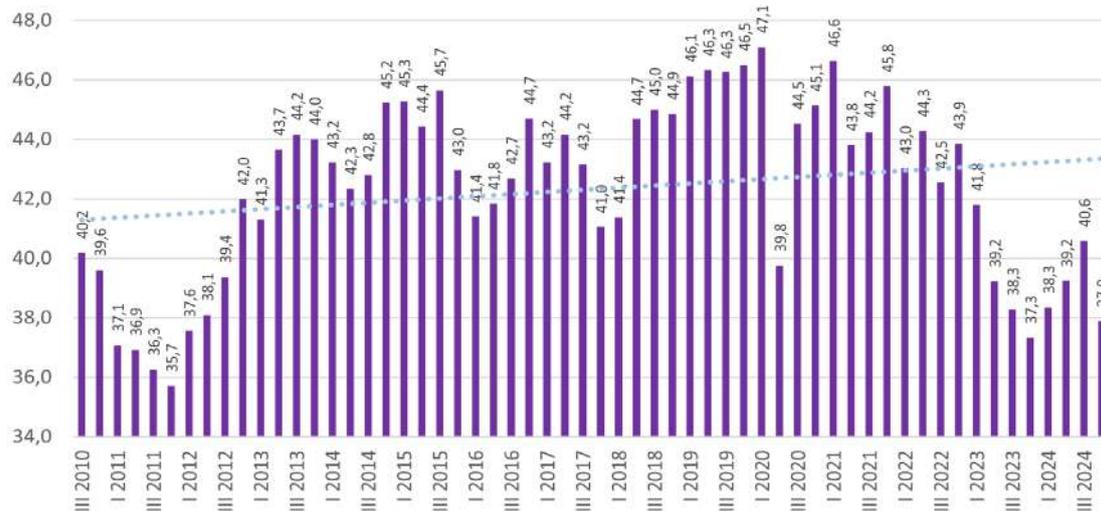
Nota: Medaglia Monge Cindy y Mora Álvarez, E. (2019).

Si bien la línea de tendencia muestra una predisposición creciente, los datos más actuales hasta el momento sobre la generación de empleo directos en el régimen de zona franca indican que este alcanzó apenas el 5,3% del total de la fuerza de trabajo, en números absolutos esto

representa apenas 115.161 empleos de una fuerza de trabajo que supera a los 2 millones de personas. En pocas palabras, la estrategia de generación de empleos mediante la atracción de inversión extranjera directa resulta insuficiente para satisfacer las necesidades de empleo en Costa Rica. La evidencia derivada de la figura anterior permite mostrar que el régimen de zona franca genera apenas aproximadamente un 20% de la estimación de generación de empleos (estimada en 500 mil empleos) hecha por la administración Arias Sánchez, por lo que nuevamente la principal promesa del DR-CAFTA en Costa Rica no se cumplió.

A continuación, se muestra el porcentaje de personas trabajadoras en el sector informal, en el caso específico de Costa Rica, la informalidad se entiende como aquellas personas trabajadoras que no contribuyen a la seguridad social debido a que no están inscritos en el registro de la propiedad o no llevan una contabilidad formal. En la figura 3 siguiente se muestra la línea de tendencia central, así como el porcentaje de personas trabajadores informales para el periodo post ratificación del DR-CAFTA, es decir, el periodo 2010-2024.

Figura 3. Porcentaje de empleo informal para el periodo 2010-2024



Nota: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Continua de Empleo del INEC (2025).

La figura anterior, muestra una línea de tendencia creciente superior al 40% de la fuerza de trabajo en condición de informalidad para casi todo el decenio posterior a la ratificación del Tratado, nótese además al comparar los datos sobre el desempleo e informalidad, que cuando el desempleo disminuye aumentan los niveles de informalidad. Uno de los grandes problemas en relación con la informalidad es que la base de sostenimiento de la seguridad social costarricenses son las contribuciones tripartitas (contribuciones procedentes del Estado, las personas trabajadoras y los patronos), por lo que un escenario de alta informalidad, implica una fuerte disminución de los ingresos por las contribuciones de patronos y trabajadores, aunque el desempleo sea relativamente “bajo”, si la calidad del mismo no es alta o al menos formal, afecta al Estado costarricense en al menos dos vías: por una parte afecta la salud fiscal del Estado debido a la disminución de los ingresos fiscales y por otra afecta la salud financiera de la CCSS debido a la disminución de las contribuciones. Esto a su vez puede ser ilustrado comparando la productividad promedio por hora trabajada de un trabajador(a) costarricense, la cual según la OIT es de \$24,5 por hora trabajada, no obstante, Costa Rica ocupa el tercer lugar en cantidad de horas trabajadas al año con 1.913 horas por persona trabajadora al año 2020 según la OCDE, solo detrás de México con 2.124 horas (2020) y de Colombia con 2.172 horas (2019). En el cuadro siguiente se comparan la cantidad de horas trabajadas y la productividad promedio por hora trabajada para los países de la región americana que forman parte de la OCDE, así como el valor en el índice de Gini.

Tabla 1. Cantidad de horas trabajadas y la productividad promedio por hora trabajada para los países de la región americana que forman parte de la OCDE.

País	Cantidad de horas trabajadas al año (OCDE)	Productividad promedio PIB constante \$ internacional de 2017 a PPA	Posición en el índice de Gini según el Banco Mundial
Estados Unidos	1767 horas al año 2020	\$70,6	0,414 al año 2018
Chile	1825 horas al año 2020	\$30,9	0,444 al año 2017
México	2124 horas al año 2020	\$20,6	0,454 al año 2018
Colombia	2172 horas al año 2019	\$14,8	0,513 al año 2019
Costa Rica	1913 horas al año 2020	\$24,5	0,482 al año 2019
Promedio OCDE	1687 horas al año 2020	N.A.	N.A.

Nota: elaboración propia con base en datos de la OCDE y OIT (2022).

Como se desprende de la tabla anterior, a pesar de que Costa Rica ocupa el tercer lugar en cantidad de horas trabajadas para los países miembros de la OCDE su productividad promedio es similar a la de sus pares latinoamericanos, pero aún muy distante de la que logran aquellos países con mayores niveles de desarrollo como Estados Unidos, en el cual no solo las personas trabajadoras trabajan 146 horas menos que los costarricenses, sino que tienen una productividad promedio tres veces superior. Esto permite señalar que no solo importa la cantidad de empleos generados, sino su calidad, su grado de formalización, así como su productividad, todo ellos indicadores deficitarios a pesar de la aprobación del DR-CAFTA.

Una de los supuestos ideológicos del neoliberalismo plantea que una de las ventajas comparativas de países como Costa Rica son los bajos salarios que pagan las empresas en relación con los que tendría que pagar en su país de origen pero muchísimo más alta que la media salarial en el país destino, sin embargo, como se mostró en la evidencia anterior, la generación de empleo es reducida y la productividad promedio de las personas trabajadoras baja, a lo anterior debemos añadirle los altos niveles de desigualdad visibles en el coeficiente de Gini, para todos los casos sobre el 0,4, el cual parece señalar que la cantidad de horas trabajadas resultan además insuficientes para disminuir los niveles de desigualdad,

por lo tanto, las promesas de empleo no solo no se cumplieron, sino que Costa Rica tiene altos niveles de desigualdad, informalidad y desempleo, por lo que la afirmación de que DR-CAFTA traería más democracia y 500 mil empleos adicionales no se cumplieron.

## Medicamentos y propiedad intelectual

La aprobación del DR-CAFTA implicó la aprobación y ampliación de una serie de legislaciones de protección de los derechos de propiedad intelectual, especialmente para el sector farmacéutico (Cerón y Snodgrass Godoy, Angelina, 2009) (Pusceddu, 2014). Si bien dichas medidas fueron anticipadas mediante los Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC o *TRIPS* por sus siglas en inglés) la aprobación del DR-CAFTA significó una ampliación significativa de las medidas de protección de propiedad intelectual y condiciones muy favorables en caso de retraso en la aprobación de las patentes y sus usos comerciales, dichos acuerdos internacionales crearon un régimen jurídico internacional de carácter obligatorio en beneficio de las condiciones de intercambio de los países más aventajados. Es decir, la protección de la propiedad intelectual en Costa Rica involucra al menos dos grandes entes jurídicos internacionales: en primer lugar, a la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI por sus siglas) y en segundo lugar a la Organización Mundial del Comercio (OMC por sus siglas) y su sistema ADPIC. Como señalan Martínez Piva y Tripo (2019):

A pesar de la elaborada organización institucional de la OMPI, de su mandato específico y de su experiencia, los países industrializados quisieron reformar el régimen internacional de propiedad intelectual y optaron por reubicar sus esfuerzos en el marco del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT, por sus siglas en inglés). Una de las razones principales que provocaron este cambio de ruta fue la falta de observancia y cumplimiento de las disposiciones adoptadas dentro de la OMPI por los Estados parte que, según los países desarrollados, no garantizaba la tutela de los derechos de propiedad intelectual por falta de un poder coercitivo preciso y eficaz. (Martínez Piva y Tripo 2019, p. 25)

En otras palabras, se utiliza al GATT como mecanismo de observancia y cumplimiento de los derechos de propiedad intelectual y se utilizan mecanismos supranacionales con capacidad de sancionar el incumplimiento de estas, estos mecanismos además establecen coercitividad y solución de controversias supranacionales. Cerón y Snodgrass Godoy, Angelina (2009) señalan que el ADPIC en el artículo 33 ya establecía 20 años de protección de los derechos de patentes, no obstante, el gobierno de los Estados Unidos logro que se estableciera un proceso compensatorio en caso de retraso injustificado en la aprobación de las patentes, que en el caso de Costa Rica dicha extensión es de hasta 18 meses según lo establecido en la Ley 8632 titulada: “Modificación de varios artículos de la ley de marcas y otros signos distintivos, ley N.º 7978, de la ley de patentes de invención, dibujos y modelos industriales y modelos de utilidad N.º 6867 y de la ley de la biodiversidad N.º 7788” en su artículo 2, no obstante, el origen de retraso en la aprobación puede ser en dos procesos diferentes, durante la concesión de la patente o durante la aprobación de la comercialización, lo que en la práctica podría hacer que la extensión por razones injustificadas fuera de hasta 3 años (18 meses producto de retraso injustificado en la concesión de la patente más 18 adicionales en el caso de haber retrasos durante la aprobación de comercialización), por otra parte, el DR-CAFTA también introdujo la exclusividad de los datos de prueba durante 5 años contra usos comerciales desleales (Pusceddu, 2014).

La región centroamericana presenta un declive de la capacidad instalada de producción nacional de medicamentos, reactivos químicos y otras drogas a partir de la década de los 80, década en la que se transnacionaliza la producción farmacéutica, lo cual fue debilitando una base de producción farmacéutica de capital mixto que se establece en la década de los años sesenta del siglo XX y que en parte dinamizó al Mercado Común Centroamericano, las condiciones anteriores, alimentan la dependencia de las importaciones de los medicamentos, la ampliación de los derechos de propiedad intelectual e incluso la extensión de los derechos de las patentes, encarece el acceso al precio de los medicamentos y

reactivos químicos, precios que podrían ser mucho menores en relación con la producción de genéricos, afectando así el derecho a la salud de las personas, además ralentiza el desarrollo de los países urgidos de mejorar la calidad de vida de su población y aumenta la dependencia de los países en desarrollo (García Delgado, Beatriz, et al. 2019).

La implementación de medidas estrictas de protección de los derechos de propiedad intelectual tiene al menos dos grandes consecuencias para la seguridad social costarricense: por una parte, encarece el presupuesto asignado de la Caja Costarricense del Seguro Social para la compra de medicamentos y por otra, aumenta el gasto de bolsillo de medicamentos en el país, debido a que el endurecimiento de las medidas de protección de propiedad intelectual limita la entrada de medicamentos genéricos más baratos. No obstante, Costa Rica protege los derechos de propiedad intelectual desde la década de los 90, en la que se incorporó a la OMC en el año 1995 y a la OMPI en el año 1999, por lo que todos los indicadores sobre la compra de medicamentos no reflejan el verdadero impacto del pago de patentes farmacéuticas después de la aprobación del DR-CAFTA, debido a que estas ya se pagan desde hace más de una década atrás. Sin embargo, las estimaciones de Martínez Piva y Tripo (2019) muestran que el 35% del presupuesto asignado a la compra de medicamentos corresponde a la compra de medicamentos con protección por patentes, asimismo señalan que el sector privado abastece de medicamentos al 57% de la población. En otras palabras, el gasto de bolsillo es significativo debido a que el 57% de los medicamentos son adquiridos en el sector privado y no a través del mecanismo institucional como la CCSS. Lo anterior, tiene al menos dos grandes implicaciones: por un lado, la compra de medicamentos con protección por patentes aumenta la presión sobre el presupuesto de la CCSS y sobre el presupuesto de las personas y por otra parte, reduce la cantidad de medicamentos que la seguridad social puede adquirir y que por tanto deben ser accedidos en el sector privado (García Delgado, Beatriz, et al., 2019). A lo anterior, debe añadirse que Costa Rica tiene los precios de medicamentos más elevados de la región centroamericana (Jiménez Herrera 2019) (Hernández Chanto 2011) (Sánchez et

al., 2019), a su vez, la falta de escrutinio de las patentes de medicamentos debido esencialmente a la presión por aprobar las patentes en el menor tiempo posible con miras a evitar la extensión de las patentes por retrasos administrativos o injustificados provoca que se aprueben patentes de medicamentos que no necesariamente satisfacen el criterio de innovación (García Delgado, Beatriz, et al., 2019), solo una porción pequeña de patentes innovan mediante ingredientes activos nuevos, la mayor parte de los casos se trata de: nuevos usos descubiertos a las sustancias o ingredientes, o bien cambios menores estratégicos para prolongar el usufructo de la patente, por otra parte, también se patentaron en Costa Rica “nuevas” sustancias que ya han sido patentadas previamente en otros países, por lo que el usufructo se aplicaría durante los 20 años que establece la legislación (Martínez Piva y Tripo 2019) aunque ya hubiera disfrutado de la protección de la patente en otro país, por ejemplo:

(...) la definición establecida por el mencionado artículo 4 protege a las entidades químicas no aprobadas previamente en Costa Rica, aunque ya hubieran sido aprobadas en otros países. Esto puede llevar a comportamientos oportunistas en los que el productor busque la aprobación de un “nuevo” producto en Costa Rica tras haber disfrutado de su protección en otro país en detrimento de la producción de medicamentos genéricos y de la disponibilidad de productos más asequibles. (Martínez Piva y Tripo, 2019, p. 62)

Lo anterior, provocó que el Ejecutivo costarricense tuviera que realizar modificaciones dirigidas a corregir los comportamientos oportunistas de los titulares de las patentes, mediante el Reglamento a la Ley de Información No Divulgada N.º 34927-J-COMEX-S- del año 2008, el cual en su artículo 4 sobre definiciones establece que un producto farmacéutico nuevo es aquel que:

(...) no contenga una entidad química presente en la formulación de un producto que haya obtenido un registro sanitario previamente en Costa Rica. No se considerarán productos farmacéuticos nuevos aquellos que constituyan nuevos usos o indicaciones, cambios en la vía de administración, en la posología, en la forma farmacéutica o en la formulación de una

entidad química o aquellos productos que constituyan combinaciones de entidades químicas previamente registradas en el país.

Por otra parte, una de los principales obstáculos que introduce el DR-CAFTA a la producción de genéricos, es la relación entre la protección de las patentes y la aprobación de medicamentos genéricos, esta relación implica que, ante la llegada de un medicamento genérico, las autoridades deben notificarle al titular de la patente la solicitud de aprobación de un medicamento genérico, el cual tiene la potestad de rechazar la aprobación de comercialización del genérico, lo anterior tiene al menos las siguientes consecuencias: por un lado retrasa la llegada de medicamentos genéricos más económicos, afectando así el acceso a la salud de la población. Por otro lado, aumenta los trámites que debe gestionar el ente administrativo, exponiéndose a retrasos que pueden llevar a las autoridades a tener que aprobar extensiones a las patentes por retrasos injustificados.

La ampliación y protección de los derechos de propiedad intelectual durante el periodo precedente y durante la ratificación del DR-CAFTA implica una contradicción axiológica entre la protección del titular de la patente, el cual le garantiza un control monopólico o casi monopólico de medicamentos y de sus precios y el derecho humano a la salud, debido a que las patentes encarecen el precio de los medicamentos y por tanto obstruye la aplicación del derecho y el acceso a la salud porque este está determinado por los ingresos de las personas y como se muestra en párrafos anteriores, el 35% del presupuesto de la CCSS se utiliza en el pago de medicamentos protegidos por patentes y el 57% de los medicamentos en Costa Rica son adquiridos en el sector privado con los precios más elevados de la región centroamericana (Martínez Piva y Tripo 2019). A su vez, los medicamentos son tratados como meros productos comerciales y no como bienes esenciales para hacer efectivo el derecho a la salud y mejorar la calidad de vida de las personas y por otra parte, la alta demanda de medicamentos provoca que los precios se eleven debido a: en primera instancia, la importación o bien al pago de licencias para su

producción nacional, en otras palabras, debido a la inelasticidad de la oferta y la protección legal establecida tanto en el DR-CAFTA y en los instrumentos de protección de propiedad intelectual. En segunda instancia, la concentración del sector farmacéutico en Costa Rica la cual está concentrada en pocas empresas con tendencia oligopólicas, al respecto véase los trabajos de Álvarez y González (2020), Sánchez et al. (2019) y Jiménez Herrera (2019). En tercera instancia, la falta de una legislación nacional que regule el precio de los medicamentos y que limite, regule o elimine los incentivos dados al personal médico por referir medicamentos comerciales patentados (Snodgrass Godoy, Angelina, 2015), lo anterior puede ser resuelto estableciendo la obligatoriedad ya sea por ley o por decreto de ofrecer alternativas genéricas. En cuarta instancia, no solo el oligopolio farmacéutico y las limitaciones de acceso a los medicamentos genéricos encarece los precios, sino también la falta de productores genéricos, como señala Snodgrass Godoy Angelina (2015) hay una relación entre el precio de los medicamentos y la oferta de productores de los mismos, algo que afecta sustancialmente a la región centroamericana, visible por ejemplo: en los bajísimos niveles de inversión en innovación, investigación y desarrollo y cantidad de profesionales en ciencia y tecnología. Durante el año 2018 el gasto en investigación y desarrollo alcanzó apenas el 0,38% del PIB en el caso de Costa Rica, el 0,16% en El Salvador, el 0,04% en el caso de Guatemala, el 0,03% al año 2017 en Honduras y el 0,11% y el 0,15% para el año 2015 respectivamente para Nicaragua y Panamá, lo anterior según datos del Banco Mundial (2022). Los bajos niveles de inversión en investigación y desarrollo explican en parte la alta dependencia de la industria farmacéutica, en pocas palabras, al invertir poco en investigación y desarrollo, se desincentiva la industria local y se aumenta la dependencia de la industria farmacéutica internacional. Los costos de las patentes nuevas y las ya establecidas, son elementos que garantizan la extracción de ganancias y rentas de los países centroamericanos hacia los países propietarios de las patentes, acrecentado de este modo los niveles de desigualdad entre países y obstruyendo el acceso a

mejores condiciones de vida para la población de Costa Rica y de la población centroamericana. Como señalan Martínez Piva y Tripo (2019):

(...) los países centroamericanos tienen muy pocas aplicaciones de protección de innovaciones farmacéuticas a través de las patentes, tanto en su propio país como en terceros países. Aunque el número total de patentes ha aumentado en los últimos años, sigue siendo insignificante comparado con países desarrollados como los Estados Unidos, principal socio comercial de la región, que creció casi un 60% en los últimos años. Estos datos subrayan la dependencia de Centroamérica de la innovación y tecnología de otros países, y aún más en la industria farmacéutica, ya que estas patentes son casi inexistentes en Centroamérica (Martínez Piva y Tripo 2019, p. 19).

Lo señalado por Martínez Piva y Tripo, es consistente con los bajísimos niveles de inversión en investigación y desarrollo en la toda la región centroamericana, lo cual a modo de círculo vicioso alimenta la dependencia de la industria farmacéutica internacional, la cual se ha visto beneficiada por las medidas de protección de propiedad intelectual derivadas del Tratado y de sus acuerdos predecesores.

### **La apertura del mercado de seguros y la segmentación médica**

Durante la negociación del DR-CAFTA se negoció la apertura del mercado de seguros, el cual era un monopolio estatal a cargo del Instituto Nacional de Seguro (INS de ahora en adelante). Con la apertura del mercado de seguros se inician dos procesos: por una parte, hay una tendencia hacia la segmentación de la atención médica, es decir, aquellas personas con capacidad y poder adquisitivo pueden optar por recibir atención médica en el sector privado, mientras que los sectores más vulnerables forman parte de las listas de espera para recibir atención en salud y por otra parte hay un proceso de privatización pasiva ante el debilitamiento de las fuentes de financiamiento del sistema de seguridad social costarricense las cuales fueron mencionadas en el apartado sobre el mercado laboral.

Los procesos anteriores son el resultado de la inconformidad que tienen los sectores medios y altos con la atención de médicos especialistas en la CCSS, debido a que en primer lugar, Costa Rica enfrenta desde hace varios años listas de espera para la atención de médicos especialistas que en algunos casos dependiendo de la especialidad puede ser desde varios meses hasta varios años y en segundo lugar, no hay continuidad del médico especialista, es decir, cada vez que una persona recibe consulta es atendido por un especialista diferente, en tercer lugar, las listas de espera no son transparentes, en otras palabras, los usuarios no saben cuál es el orden de atención, lo que provoca desconfianza y deslegitima al sistema público de salud, favoreciendo la atención privada y el pago de seguros privados.

El malestar con la CCSS ha aumentado debido a la atención de médicos especialistas. Además, el gasto de bolsillo en salud privada para los sectores medios y altos ha promediado un 20% del gasto total en salud durante todo el periodo posterior a la aprobación del DR-CAFTA, según datos de la Global Health Expenditure Database, WHO (2025). Esta situación lleva a que dichos sectores recurran a aseguradoras de salud privadas, tanto extranjeras como nacionales, para evitar las listas de espera para acceder a especialistas (Clark, 2011). Estas condiciones han tenido un impacto significativo. Por ejemplo, en 2019, el gasto de bolsillo representó el 1,6% del PIB de Costa Rica, mientras que el gasto total en salud como porcentaje del PIB fue del 7,3%. En este sentido, el gasto de bolsillo ilustra una forma de extracción de riqueza de la población hacia las aseguradoras y las industrias farmacéuticas transnacionales, dentro de un sistema de seguridad social con aspiraciones universales y solidarias como el costarricense.

## **Implicaciones de la importación de alimentos**

La reducción de barreras comerciales ha sido una de las principales razones de los cambios de la dieta a nivel regional, cambios de los cuales

la región centroamericana y Costa Rica no han estado exentos. La reducción de las barreras comerciales en el DR-CAFTA provocó un aumento de las importaciones de productos agrícolas con la excepción de la cebolla y el azúcar en el caso costarricense y por tanto de la disponibilidad de alimentos, el análisis de Thow, Anne Marie y Hawkes Corrina (2009) muestra que en la región centroamericana hay mayores niveles de consumo en productos lácteos, alimentos procesados, carne y frutas de clima templado. La liberalización comercial no solo ha provocado mayores niveles de importación de carne, sino que también ha impactado la producción doméstica aumentando la disponibilidad de la producción de pollo dado que la importación de maíz amarillo subsidiado por los Estados Unidos abarata los costos de producción de la industria. Este aumento de la disponibilidad de carne, pollo y alimentos procesados contribuye con la tendencia creciente de enfermedades relacionadas con la obesidad, la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas y otras enfermedades no transmisibles (PAHO 2021), lo que ha contribuido a que Costa Rica sea uno de los países de América Latina con mayores niveles de obesidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2023) (Quirós García 2025). En el cuadro siguiente se muestra el comparativo de personas adultas con obesidad para los años 2000 y 2016, es decir, preaprobación del DR-CAFTA y posterior a su ratificación.

**Tabla 2. Prevalencia de obesidad en adultos para los países firmantes del DR-CAFTA.**

<b>País</b>	<b>2000</b>	<b>2016</b>
Costa Rica	14,8%	25,7%
El Salvador	15,6%	24,6%
Guatemala	12,9%	21,2%
Honduras	12,6%	21,4%
Nicaragua	15,6%	23,7%
Panamá	14,7%	22,7%
República Dominicana	16,0%	27,6%

Nota: FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF (2021).

Como se muestra en la tabla anterior, hay un aumento significativo de hasta 10 puntos porcentuales en el porcentaje de adultos con obesidad para prácticamente todos los países firmantes del DR-CAFTA. Si bien las causas de la obesidad no dependen exclusivamente de la alimentación, lo cierto es que el indicador anterior parece secundar lo señalado por Thow, Anne Marie y Hawkes Corrina (2009), la aprobación del DR-CAFTA y la liberalización comercial, trajo consigo cambios significativos en la dieta de la región, ya sea porque abarató los costos de producción o bien porque abarató el acceso a una serie de productos alimenticios con mayor contenido calórico, lo que podría en parte explicar el crecimiento de la prevalencia de la obesidad en la región, por lo que la información anterior si bien ilustrativa, podría significar un área de oportunidad para darle continuidad a la línea de investigación.

## Alcances y limitaciones

En primera instancia, no fue posible acceder al presupuesto asignado a la compra de medicamentos por la Caja Costarricense del Seguro Social debido a que este los categoriza como productos químicos y conexos, lo que implica otros productos adicionales a los medicamentos como reactivos químicos, insumos de limpieza y otros se registran de manera conjunta. En segunda instancia, las implicaciones de la importación de alimentos sobre la salud de la población costarricense es apenas una aproximación a las consecuencias de los cambios de la dieta. A pesar de, este tema por su tamaño e importancia podría servir de agenda y oportunidad de investigación para otras personas investigadoras. En tercera instancia, la aplicación de la heurística y la hermenéutica parecen indicar un vacío epistémico sobre la temática DR-CAFTA-seguridad social o tratados de libre comercio y seguridad social, debido a que el mercado de salud quedó exento de las negociaciones del tratado. Pero, como se detalló a lo largo del artículo, lo anterior no quiere decir que el DR-CAFTA no tuviera repercusiones sobre el sistema de seguridad social costarricense. En la medida de lo posible se recurrió a fuentes primarias de información, sin

embargo, en algunas categorías esto no fue posible ya fuese porque implicarían realizar nuevas investigaciones o bien porque la información disponible, ya fuese por su accesibilidad o desglosamiento no lo permitirían. Los principales hallazgos fueron agrupados y categorizados en las subsecciones del manuscrito, no obstante, lo anterior no quiere decir que no existan otras implicaciones sobre el sistema de seguridad social.

## Conclusiones

La principal promesa de la administración Arias Sánchez, fue que la ratificación del DR-CAFTA traería consigo 500 mil empleos directos, la evidencia aportada en el apartado sobre el mercado laboral muestra que dicha promesa no se cumplió, ni siquiera a casi 20 años de la ratificación del tratado. Lo anterior, impacta directamente al sistema de seguridad social de Costa Rica, debido a que el actual sistema contributivo depende del mercado laboral, pero, y sobre todo de su nivel de formalización, productividad y de la suficiencia de los empleos, indicadores todos que muestran grandes debilidades del mercado laboral costarricense, el cual tiene una clara tendencia hacia la precarización y la informalidad acompañada de bajos niveles de productividad promedio por hora trabaja. Por otra parte, el DR-CAFTA consolida una serie de medidas de protección de propiedad intelectual que tuvieron su origen durante la década de los 90 con la adhesión de Costa Rica a la OMC y al OMPI. Con la ratificación del DR-CAFTA se endurecen dichas medidas en detrimento de la producción de medicamentos genéricos, visible por ejemplo en el gasto de bolsillo en salud, especialmente en medicamentos y el presupuesto asignado a la seguridad costarricense para la compra de medicamentos. La apertura del mercado de seguros ha encontrado en la crisis de médicos especialistas y en el debilitamiento de la seguridad social un portillo que le permite enriquecerse, los usuarios que finalmente son personas con necesidades en salud, al no poder acceder de manera pronta y oportuna al servicio ofertado por la CCSS debe recurrir al gasto de bolsillo para acceder a atención privada en salud, ya sea mediante el pago directo del

servicio o bien mediante la contratación de algún seguro médico nacional o internacional.

El DR-CAFTA también trajo consigo una serie de implicaciones aún por estimarse sobre la salud de la población centroamericana, si bien la evidencia señalada es apenas ilustrativa e insuficiente para establecer correlaciones, pareciera ser que el cambio en la dieta producto de la importación de alimentos más baratos y el abaratamiento de los costos producción pareciera estar implicado en la prevalencia de obesidad y de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión, cáncer y otras. La evidencia anterior podría servir de agenda de investigación comparada regional para estudiar el impacto del cambio de dieta a base de comida rápida y ultra procesada en los países firmantes del DR-CAFTA.

Los bajísimos niveles de inversión en investigación y desarrollo son en parte responsables de la alta dependencia de la industria farmacéutica internacional, a lo anterior se suma el hecho de que el estricto aparataje legal internacional de protección de propiedad intelectual consolidado en el DR-CAFTA alimenta la dependencia de la región de la industria farmacéutica internacional y obstruye la industria de los genéricos, provocando mayores costos presupuestarios y de bolsillo.

Finalmente, si bien el DR-CAFTA mejora las condiciones de intercambio comercial para Costa Rica, mediante la certidumbre de las reglas y el acceso al mercado más importante para el país, este no ha estado exento de implicaciones negativas y de promesas incumplidas que impactaron negativamente al sistema de seguridad social costarricense, debido al precario contexto laboral, la consolidación de los derechos de propiedad intelectual, la apertura del mercado de seguros y los cambios en la dieta de la región.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, Roberto, y Aldo González. 2020. «Análisis comparativo de los precios de los medicamentos en América Latina». *Revista de la CEPAL*, n.o 130, 29-44. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45432-revista-cepal-130>.
- Carazo Vargas, Eva, Tanya García Fonseca, Gustavo Gatica López, y Francis Muñoz Calvo. 2022. «El agronegocio de la piña: ¿es realmente un buen negocio para Costa Rica?» Informe de investigación. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. [http://gestion.uned.ac.cr/\(S\(vsa24iwtfbtmhx1rnyfpiu4i\)\)/fichaproyectos2.aspx?proyecto=576](http://gestion.uned.ac.cr/(S(vsa24iwtfbtmhx1rnyfpiu4i))/fichaproyectos2.aspx?proyecto=576).
- Cárdenas, Pablo, y Alexander Rojas, dirs. 2010. *Santo Fraude. Documental*. [https://www.youtube.com/watch?v=ZIT-r9C\\_H2I](https://www.youtube.com/watch?v=ZIT-r9C_H2I).
- Cerón, Alejandro, y Angelina Snodgrass Godoy. 2009. «Intellectual property and access to medicines: an analysis of legislation in Central America». *Bulletin of the World Health Organization* 87:787-93. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v87n10/a15v8710.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v87n10/a15v8710.pdf).
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2021. «América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias.» Santiago de Chile, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb7497es>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2023. «Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica». Panamá: UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/media/42591/file/Reporte-obesidad-intantil-Costa-Rica.pdf>.
- García Delgado, Beatriz M., Ana Paula Silva, y Juana M. de Rodríguez. 2019. «Mapa conceptual en salud y propiedad intelectual en Centroamérica y la República Dominicana». *Revista Panamericana de Salud Pública* 43:e4. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e4/>.
- Hernández Chanto, Allan. 2011. «Metodología para el análisis y la promoción de la competencia en el sector privado de medicamentos». San José, Costa Rica: MEIC. <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2011/medicamentos/estudio.pdf>.
- Jiménez Herrera, Luis. 2019. «El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica». *Revista Cubana de Salud Pública* 45 (4): 1-20. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1635/#>.
- Martínez Piva, Jorge Mario, y Francesco Tripo. 2019. «Innovación y propiedad intelectual: el caso de las patentes y el acceso a medicamentos». <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44744>.
- Medaglia Monge, Cindy, y Erick Mora Álvarez. 2019. «Balance de Zonas Francas: beneficio neto del régimen para Costa Rica 2014-2018». PROCOMER. <https://www.procomer.com/>

wp-content/uploads/Balance-Zonas-Francas-2018.pdf.

Monge González, Ricardo, y Luis Rivera Valerio. 2020. «Costa Rica: un proceso de apertura inconcluso. Análisis de economía política de la apertura comercial y episodios reveladores». ULEAD. [http://dspace.ulead.ac.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/92/Costa%20Rica\\_Un%20proceso%20de%20apertura%20inconcluso.pdf?sequence=1](http://dspace.ulead.ac.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/92/Costa%20Rica_Un%20proceso%20de%20apertura%20inconcluso.pdf?sequence=1).

Núñez Chacón, María. 2025. «Trump impone aranceles del 10% a Costa Rica, pese a recibir repatriados desde Estados Unidos • Semanario Universidad». *Semanario Universidad*, 2025, sec. País. <https://semanariouniversidad.com/pais/trump-impone-aranceles-del-10-a-costa-rica-pese-a-recibir-repatriados-desde-estados-unidos/>.

PAHO. 2021. «Monitoring the premature mortality from the four major noncommunicable diseases (cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus, and chronic respiratory diseases) in the Region of the Americas, 2000-2019». Pan American Health Organization.

Pusceddu, Pier Giuseppe. 2014. «Access to Medicines in Developing Countries and Free Trade Agreements: The Case of the US-DR-CAFTA with Focus on Costa Rica.» *Journal of Intellectual Property Rights* 19:104-12. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3392605](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3392605).

Quirós García, Roberto. 2025. «Ministerio de Salud hace un llamado a prevenir el sobrepeso y la obesidad». Ministerio de Salud Costa Rica. 2025. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2082-ministerio-de-salud-hace-un-llamado-a-prevenir-el-sobrepeso-y-la-obesidad>.

Raventós Vorst, Ciska. 2018. *Mi corazón dice no: el movimiento de oposición al TLC en Costa Rica*. 1er ed. San José, Costa Rica: EUCR.

Sánchez, Alexander, María Gutiérrez, Sonia Calderón, y María Durán. 2019. «Estudio del mercado privado de medicamentos a nivel detallista en Costa Rica DIEM-INF-006-19». San José, Costa Rica: MEIC. <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2019/medicamentos/DIEM-INF-006-19.pdf>.

Snodgrass Godoy, Angelina. 2015. «Market myths and assumptions: Examining the transnational politics of access to medicines campaigning in central America». *Studies in Comparative International Development* 50 (2): 187-202. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12116-015-9184-4>.

Trejos París, María Eugenia., y Fernández Arias, Mario, eds. 2006. *Tratado de libre comercio: Estados Unidos-Centroamérica-República Dominicana: estrategia de tierra arrasada*. 1era ed. San José, Costa Rica: EUNED.





# Sistema de pensiones en Bolivia

## Características, desafíos y oportunidades

Mariana del Rosario Barea Soza\*

Raúl Alberto Chuquimia Callisaya\*\*

Alejandro Javier Cuevas Espejo\*\*\*

### Introducción

El sistema de pensiones en Bolivia ha experimentado diversas reformas, siendo la Ley de Pensiones No. 065 de 2010 la normativa que rige el actual Sistema Integral de Pensiones (SIP). Este sistema se estructura en tres pilares:

1. Contributivo: Basado en aportes individuales.
2. Semi contributivo: Para quienes no cumplen requisitos completos de jubilación.
3. No contributivo: Como la Renta Dignidad, que garantiza un ingreso básico a adultos mayores.

\* Economista. Docente de pregrado. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad Social y Sistemas de Pensiones. ([mariana.barea.soza@gmail.com](mailto:mariana.barea.soza@gmail.com)).

\*\* Abogado civil. Docente de pregrado y postgrado. ([raulfigther@gmail.com](mailto:raulfigther@gmail.com))

\*\*\* Economista. Docente de pregrado. ([alejandrojce@gmail.com](mailto:alejandrojce@gmail.com))

Con el Decreto Supremo 4585 de 2021, Bolivia transitó hacia la Gestora Pública de la Seguridad Social a Largo Plazo, reemplazando a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) privadas. Este cambio plantea desafíos en sostenibilidad financiera, cobertura y eficiencia, especialmente para la denominada “generación sándwich” (trabajadores afectados por la transición entre sistemas).

Este artículo tiene como objetivo analizar críticamente el Sistema Integral de Pensiones (SIP) de Bolivia, examinando sus características, mecanismos de financiamiento y los desafíos estructurales que enfrenta en materia de sostenibilidad, cobertura y gestión pública. A través de un enfoque cualitativo y cuantitativo (basado en datos oficiales y estudios recientes), se busca:

1. Describir el marco legal y operativo del SIP, incluyendo sus tres pilares (contributivo, semicontributivo y no contributivo).
2. Evaluar los problemas centrales del sistema, como la alta informalidad laboral, el envejecimiento poblacional y los riesgos de transición hacia la Gestora Pública.
3. Proponer recomendaciones de política pública para fortalecer la equidad y viabilidad financiera del sistema.

## 1. Características y tamaño de la cobertura

En el marco de la Ley 065 de Pensiones, los requisitos para jubilarse son la edad y el número de aportes, 58 años y 120 aportes como mínimo, respectivamente; asimismo, la ley dispone que independiente del cumplimiento de estos requisitos, el asegurado que aportó únicamente al Sistema Integral de Pensiones (SIP) se jubila a cualquier edad, una vez logre financiar una pensión que llegue al 60% de su promedio salarial con el saldo acumulado en su Saldo de Ahorro Previsional.

El Sistema Integral de Pensiones (SIP) de Bolivia presenta una cobertura limitada en términos de población protegida y adecuación de beneficios. A continuación, se analizan sus tres dimensiones clave: cobertura pasiva, cobertura activa e intensidad de la cobertura (tasa de reemplazo), con base en datos oficiales y estándares internacionales.

### **1.1. Cobertura pasiva: porcentaje de adultos mayores con beneficios**

La cobertura pasiva refleja el porcentaje de personas en edad de jubilación que reciben una pensión. En Bolivia, este indicador alcanza el 60% (INE, 2023), pero con disparidades significativas en los siguientes sectores:

- Sector formal: Jubilados del SIP que acceden a pensiones contributivas o semicontributivas.
- Sector informal: Adultos mayores que dependen de la Renta Dignidad (beneficio no contributivo), que cubre al 40% restante de esta población (Banco Mundial, 2022).
- Brechas: Solo el 30% de las mujeres rurales reciben pensiones contributivas (CEPAL, 2023).

La exclusión de poblaciones vulnerables (rurales e informales) de pensiones dignas tiende a ser un problema central.

### **1.2. Cobertura activa: aportantes vs. población económicamente activa (PEA)**

La cobertura activa mide la proporción de trabajadores que cotizan al sistema. En Bolivia:

- Solo el 35% de la PEA aporta al SIP (APS, 2024), una de las tasas más bajas de la región (vs. 65% en Chile o 50% en Perú, OIT 2023).

- Principales causas: Alta informalidad laboral, el 80.8% de la PEA no cotiza (OIT, 2023). A su vez, la existencia de sectores críticos, es decir, solo el 20% de trabajadores agrícolas y el 15% de comerciantes informales están afiliados (INE, 2023).

Las implicaciones recaen en la baja recaudación y riesgo de insolvencia futura.

### 1.3. Intensidad de la cobertura: tasa de reemplazo

La tasa de reemplazo (pensión como porcentaje del último salario) indica la suficiencia de los beneficios. En Bolivia:

- Promedio SIP: Alcanza el 40% (Gestora Pública, 2024), inferior al 70% recomendado por la OIT para mantener calidad de vida.
- Pensiones mínimas: Equivalen al Salario Mínimo Nacional (Bs. 2,500 en 2024), pero el 60% de jubilados recibe montos inferiores (APS, 2024).

Por ejemplo, un trabajador con salario promedio de Bs. 5,000 recibiría una pensión de Bs. 2,000 (40%), insuficiente para cubrir necesidades básicas (CEPAL, 2023).

Por lo expuesto anteriormente se pueden sintetizar los siguientes puntos:

1. Baja cobertura activa (35% PEA) por informalidad y falta de incentivos.
2. Cobertura pasiva desigual (60%), con exclusión en zonas rurales.
3. Pensiones insuficientes (tasa de reemplazo del 40%).

Tabla 1. Indicadores de Cobertura del SIP en Bolivia (2024)

Indicador	Dato Bolivia	Estándar Internacional (OIT)
Cobertura activa (PEA)	35%	≥70% (países OCDE)
Cobertura pasiva	60%	90% (Uruguay)
Tasa de reemplazo promedio	40%	70%

Fuentes: APS (2024), OIT (2023), INE (2023).

#### 1.4. Nivel de apoyo en relación con el salario mínimo nacional

La Ley de Pensiones No. 065 establece que la pensión mínima solidaria debe estar alineada al Salario Mínimo Nacional (SMN), que en 2024 se determinó en Bs. 2,500. Este mecanismo asegura que los pensionados que han cumplido con los requisitos mínimos de aportes reciban al menos una pensión equivalente al SMN, independientemente del monto total de sus contribuciones.

El sistema solidario funciona mediante subsidios cruzados, donde los trabajadores de ingresos más altos aportan más al fondo, lo que permite que aquellos con menores ingresos puedan acceder a una pensión digna. Este enfoque busca reducir las disparidades en las pensiones, pero enfrenta limitaciones debido a los bajos salarios y la irregularidad en las contribuciones de muchos trabajadores.

#### 1.5. Principales problemas en el contexto actual

El Sistema Integral de Pensiones (SIP) enfrenta desafíos estructurales que limitan su eficacia y sostenibilidad. A continuación, se detallan los problemas críticos, con énfasis en la relación entre informalidad laboral y cobertura previsional, junto con datos estadísticos que clarifican las contradicciones del sistema.

## a) Sostenibilidad financiera

El envejecimiento poblacional y el aumento de jubilados ejercen presión sobre el Fondo Solidario. Según la APS (2024):

- Por cada 1.2 trabajadores activos hay 1 jubilado, ratio insostenible frente al estándar de 3:1 recomendado por la OIT.
- El 70% de las pensiones dependen de subsidios estatales (Gestora Pública, 2024), lo que amenaza la viabilidad fiscal.

La necesidad de financiar pensiones mínimas para trabajadores de bajos ingresos podría requerir ajustes normativos futuros, como el incremento de la edad de jubilación (actual: 58 años) o incrementar aportes, es decir, mayores aportes de los trabajadores y del Estado (Decreto Supremo 4585, 2021).

## b) Alta informalidad laboral

La informalidad (80.8% de la PEA, OIT 2023) genera dos fenómenos contradictorios en el SIP:

1. Trabajadores excluidos: El 65% de la PEA no cotiza al sistema (INE, 2023), perpetuando pobreza en la vejez.
2. Asegurados que trabajan post jubilación: es decir, 9,272 asegurados mayores de 65 años continúan trabajando (APS, 2024), de los cuales:
  - El 89% (8,270) cumplen requisitos para pensión solidaria, pero optan por seguir cotizando.
  - El 48% son docentes, 20% empleados públicos (La Razón, 2023).

Por lo que, la informalidad reduce la base de cotizantes, mientras que la permanencia de asegurados jubilados en el mercado laboral refleja pensiones insuficientes (tasa de reemplazo del 40%).

### c) Calidad de la atención en salud

A pesar de que los jubilados tienen acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención es deficiente. Los jubilados enfrentan:

- Saturación: 60% de centros médicos reportan listas de espera mayores a 30 días (CNS, 2024).
- Desabastecimiento: 40% de jubilados compran medicamentos por cuenta propia (INE, 2023).

Esto es especialmente preocupante para los jubilados, que necesitan atención médica con mayor frecuencia debido a su avanzada edad.

### d) Transparencia y gestión de la gestora pública

La transición de las AFP a la Gestora Pública, establecida por el Decreto Supremo 4585 de 2021, ha generado incertidumbre sobre la capacidad del Estado para gestionar eficientemente los fondos de pensiones.

La transición desde las AFP (2021) ha generado:

- Retrasos: 25% de trámites pensionarios se demoran más de 6 meses (Gestora Pública, 2024).
- Opacidad: No hay datos públicos sobre rendimiento de inversiones del fondo.

Tabla 2. Estadísticas Clave de los Problemas del SIP en Bolivia (2024)

Indicador	Dato	Fuente
Informalidad laboral	80.8% de la PEA	OIT (2023)
Asegurados trabajando > 65 años	9,272 (89% con derecho a pensión)	APS (2024)
Tasa de reemplazo promedio	40%	Gestora Pública (2024)
Centros de salud saturados	60%	CNS (2024)

## 2. Modelo de financiamiento del Sistema Integral de Pensiones (SIP) en Bolivia

El financiamiento del SIP combina aportes obligatorios (dependientes) y voluntarios (independientes), con un esquema de reparto solidario. A continuación, se detallan sus componentes clave:

### 2.1. Estructura de Contribuciones

#### a) Trabajadores dependientes

- Aporte total: 12.71% del salario bruto, distribuido así:
  - o 10%: Aporte básico a pensiones.
  - o 1.71%: Prima por riesgos comunes (salud).
  - o 0.5%: Aporte solidario.
  - o 0.5%: Comisión de administración.
- Empleador: Aporta 4.71% (3% solidario + 1.71% por riesgos profesionales).

#### b) Trabajadores independientes

- Aporte voluntario: 10% del ingreso declarado, con las siguientes reglas:
  - o Base mínima: Equivalente a 1 Salario Mínimo Nacional (SMN) (Bs. 2,500 en 2024).
  - o Tope máximo: El aporte no puede exceder el 10% de 60 SMN (es decir, Bs. 150,000 mensuales, pues  $60 \times \text{Bs. } 2,500 = \text{Bs. } 150,000$ ).  
Ejemplo: Si un independiente declara Bs. 20,000, aporta Bs. 2,000 (10%). Si declara Bs. 200,000, su aporte se limita a Bs. 15,000 (10% de Bs. 150,000).
- Aporte total: 14.42% (incluye 1.71% por riesgos comunes + 0.5% solidario + 0.5% comisión).

Tabla 3. Límites de Aporte para Independientes en Bolivia (2024)

Concepto	Monto
Ingreso mínimo declarable	1 SMN (Bs. 2,500)
Ingreso máximo declarable	60 SMN (Bs. 150,000)
Aporte máximo mensual	Bs. 15,000 (10% de Bs. 150,000)

Fuente: Decreto Supremo 4585 (2021), Ministerio de Economía.

## 2.2. Mecanismos de solidaridad

- Aportes solidarios adicionales:
  - o Trabajadores con ingresos >Bs. 13,000: 1% extra.
  - o >Bs. 25,000: 5% extra.
  - o >Bs. 35,000: 10% extra.
- Sector minero: Empleadores aportan 2% adicional.

## 2.3. Sostenibilidad y críticas

- Problema: Solo 35% de la PEA cotiza (APS, 2024), limitando los ingresos del SIP.
- Riesgo: El tope de 60 SMN para independientes reduce recaudación en sectores de altos ingresos.

## 2.4. Fuentes y estructura de financiamiento

En Bolivia, las fuentes de financiamiento están constituidas por: las contribuciones de los trabajadores y empleadores, aportes del Estado boliviano e inversiones de los fondos de pensiones.

La estructura de financiamiento del SIP se financia a través de un sistema de reparto, en el que las contribuciones de los trabajadores y empleadores actuales se utilizan para pagar las pensiones de los jubilados actuales. Además, el sistema también cuenta con un componente de

capitalización, en el que una parte de las contribuciones se invierte en fondos de pensiones para generar un rendimiento adicional.

Los fondos de pensiones se invierten en activos financieros, como bonos, acciones y depósitos a plazo, con el objetivo de generar un rendimiento adicional.

Las inversiones se realizan de acuerdo con las regulaciones establecidas por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

## **2.5. El papel del Estado boliviano en la Seguridad Social de Largo Plazo**

El Estado boliviano cumple un rol fundamental en el Sistema Integral de Pensiones (SIP) como garante, regulador y administrador del sistema de protección social para la vejez. Sus principales funciones son:

### **2.5.1. Marco normativo y supervisión**

Para la regulación, el Estado establece las políticas públicas mediante: La Ley N° 065 (2010), que define los pilares: contributivo, semi contributivo y no contributivo. Y, el Decreto Supremo 4585 (2021), que crea la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, reemplazando a las AFP privadas.

Referente a la fiscalización, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) supervisa la gestión de fondos y el cumplimiento de obligaciones por parte de empleadores y asegurados.

### **2.5.2. Administración de fondos y garantías**

En cuanto a la gestión centralizada, la Gestora Pública administra los recursos del SIP, con el objetivo de: optimizar inversiones (en bonos, acciones y otros activos regulados por la APS). Y garantizar el pago oportuno de pensiones, incluso en escenarios de déficit.

El Estado cubre brechas financieras a través de subsidios estatales, especialmente para: Pensiones mínimas solidarias (alineadas al salario mínimo nacional). Y, la Renta Dignidad (beneficio no contributivo para adultos mayores excluidos del SIP).

### **2.5.3. Inclusión y educación previsional**

Dentro de la ampliación de cobertura, existen programas para integrar a: Trabajadores informales (80.8% de la PEA, OIT 2023) mediante aportes flexibles. Y a la población rural, con campañas de afiliación y acceso a la Renta Dignidad.

La educación financiera, se enfoca en campañas públicas para promover: Cultura de cotización temprana. Y, transparencia en el manejo de fondos (ej. portal de consulta de saldos).

### **2.5.4. Desafíos críticos**

Se puntualizan los siguientes:

- **Sostenibilidad:** El envejecimiento poblacional (11% adultos mayores para 2040, CELADE) presiona el Fondo Solidario.
- **Transparencia:** La transición a la Gestora Pública ha generado retrasos en: Rendición de cuentas sobre inversiones (solo 30% de informes publicados en 2024, APS). Y en tiempos de trámites (25% de jubilaciones demoran más de 6 meses, Gestora Pública).

Tabla 4. Responsabilidades del Estado en el SIP

Función	Acciones Concretas	Instituciones Involucradas
Regulación	Ley 065, DS 4585, actualización de parámetros	Ministerio de Economía, APS
Administración	Gestión de fondos, pago de pensiones	Gestora Pública
Protección Social	Renta Dignidad, subsidios a pensiones mínimas	Viceministerio de Pensiones
Fiscalización	Auditorías a empleadores y gestión de fondos	APS

Fuente: Elaboración propia.

## 2.6. Relación entre estructura etaria de la población y seguridad social: el reto del envejecimiento

### 2.6.1. Análisis demográfico y su impacto en el SIP

La estructura por edades de la población boliviana muestra una transición demográfica acelerada, con implicaciones críticas para la sostenibilidad del sistema de pensiones:

Tabla 5. Distribución de Asegurados en el SIP por Grupos de Edad (Julio 2024)

Grupo de Edad	N° de Asegurados	% del Total	Tendencia Previsional
< 20 años	8,179	0.3%	Futuros cotizantes
21-25 años	105,637	3.9%	Base de sustentación
26-40 años	1,071,799	39.6%	Principal fuerza contributiva
41-55 años	882,190	32.6%	Próximos a jubilación
56-65 años	328,106	12.1%	Transición a jubilación
> 65 años	311,340	11.5%	Beneficiarios activos
Total	2,707,251	100%	

Fuente: Boletín Estadístico de Pensiones (APS, Julio 2024).

De la Tabla 5, se puede resaltar lo siguiente:

- Concentración en adultos jóvenes (26-40 años):
  - o Representan el 39.6% de los asegurados, siendo el grupo que sustenta el sistema actual.
  - o Riesgo: Migración laboral a la informalidad (23% de este grupo dejó de cotizar en 2023, OIT).
- Envejecimiento acelerado:
  - o Los adultos > 65 años son el 11.5% de asegurados (vs. 8% en 2015), con una tasa de crecimiento anual del 2.3% (INE).
  - o Proyección: Para 2040, este grupo alcanzará el 18% (CELADE), aumentando la presión sobre el Fondo Solidario.
- Baja cobertura en jóvenes (< 25 años):
  - o Solo 4.2% de asegurados, reflejando desempleo juvenil (25% en 2024, OIT) y precarización laboral.

Las implicaciones para la sostenibilidad:

- Ratio cotizantes / jubilados: Actualmente es de 1.7:1 (APS), por debajo del estándar mínimo de 3:1 recomendado por la OIT.
- Brecha de género: Las mujeres >65 años tienen 20% menos probabilidades de recibir pensiones contributivas (CEPAL, 2023).

### **3. Evaluación de la Ley N° 065: logros y desafíos del Sistema Integral de Pensiones**

Esta sección informativa presenta un análisis documentado de los avances y limitaciones de la Ley N° 065 (2010), basado en: Datos oficiales (APS, Ministerio de Economía). Evaluaciones de organismos internacionales (OIT, CEPAL). Consenso académico (estudios peer-reviewed).

## 3.1. Avances Principales

### a) Universalización de la cobertura

- **Beneficio:** Incorporación de trabajadores independientes e informales mediante el pilar semi contributivo (1.2 millones de afiliados adicionales desde 2010, APS 2024).
- **Limitación:** Solo el 35% de la PEA cotiza regularmente (vs. meta del 70%, OIT 2023).

### c) Solidaridad intergeneracional

- **Mecanismo:** Subsidios cruzados donde cotizantes de altos ingresos financian pensiones mínimas (equivalente al salario mínimo nacional).
- **Resultado:** 60% de adultos mayores reciben algún beneficio (INE 2023), frente al 40% pre-2010.

### d) Transparencia en inversiones

- **Innovación:** Publicación trimestral de rendimientos de fondos por la Gestora Pública (desde 2022).
- **Desafío:** Solo 50% de los informes cumplen estándares de detalle (APS 2024).

## 3.2. Problemas Persistentes

**Tabla 6. Balance Crítico de la Ley N° 065**

<b>Variable</b>	<b>Logro</b>	<b>Brecha</b>	<b>Fuente</b>
Cobertura	Inclusión de independientes	65% PEA excluida (informalidad)	OIT (2023)
Sostenibilidad	Fondo Solidario creado	Ratio 1.7 cotizantes/jubilado (vs. 3 ideal)	APS (2024)
Tasa de reemplazo	Pensión mínima = salario mínimo (Bs. 2,500)	Promedio: 40% (vs. 70% OIT)	Gestora Pública (2024)

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. Recomendaciones de Política

- Incentivos a la formalización: Reducción del 50% en aportes patronales para microempresas que afilien trabajadores informales (propuesta del Viceministerio de Pensiones, 2024).
- Reforma al cálculo de pensiones: Incluir años de servicio (no solo aportes) para mejorar tasas de reemplazo (modelo uruguayo).
- Fortalecimiento institucional: Auditorías internacionales bianuales a la Gestora Pública (ej. estándares ISO 37001).

## 4. Conclusiones y recomendaciones finales

El análisis del Sistema Integral de Pensiones (SIP) boliviano revela un modelo híbrido (contributivo, semi contributivo y no contributivo) con avances significativos en cobertura universal y solidaridad intergeneracional, pero con desafíos críticos que amenazan su sostenibilidad a largo plazo. A continuación, se sintetizan los hallazgos clave y se proponen líneas de acción:

### 4.1. Hallazgos principales

- Existencia de cobertura limitada por la alta informalidad:

- o Solo 35% de la PEA cotiza al sistema (APS, 2024), dejando fuera a 6.5 millones de trabajadores informales (OIT, 2023).
- o La Renta Dignidad (no contributiva) cubre al 60% de adultos mayores, pero con montos insuficientes (equivalente al 40% del salario promedio).
- La presión demográfica:
  - o El envejecimiento acelerado (11.5% de la población > 65 años en 2024; 18% proyectado para 2040, CELADE) reduce el ratio cotizantes/jubilados a 1.7:1, muy por debajo del estándar de 3:1 (OIT).
- La eficiencia institucional:
  - o La transición a la Gestora Pública (2021) mejora la centralización, pero persisten retrasos en trámites (25% demoran >6 meses) y opacidad en inversiones (APS, 2024).
- La equidad de género y territorial:
  - o Las mujeres rurales tienen 30% menos probabilidades de recibir pensiones contributivas (CEPAL, 2023).

## 4.2. Recomendaciones estratégicas

Para garantizar un sistema sostenible, equitativo y transparente, se propone:

- Reformas inmediatas:
  - o Flexibilizar aportes: Permitir cotizaciones parciales para informales (ej. % de ingresos variables).
  - o Edad de jubilación progresiva: Aumentarla gradualmente a 65 años (alineado con la esperanza de vida de 72 años, OMS).
- Medidas de mediano plazo:

- o Fondos de reserva: Crear un fondo soberano con recursos naturales (litio) para subsidiar pensiones futuras (inspirado en Noruega).
- o Tasa de reemplazo garantizada: Establecer un piso del 50% del salario promedio (vs. 40% actual).
- Fortalecimiento institucional:
  - o Auditorías internacionales: Implementar evaluaciones bianuales por la OIT o CEPAL.
  - o Plataforma digital unificada: Agilizar trámites de jubilación y consulta de saldos.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Banco Central de Bolivia. Ley N° 065 de Pensiones. <https://www.bcb.gob.bo/webdocs/MesaDePartes/files/Ley-065-Pensiones.pdf>
- APS. (2024). *Boletín Estadístico de Pensiones*. Bolivia.
- APS. (2024). Informe de Gestión de la Gestora Pública.
- APS. (2024). *Evaluación de Impacto de la Ley 065*.
- CELADE. (2023). *Proyecciones de Población en Bolivia*.
- CEPAL. (2023). *Panorama Social de Bolivia*.
- Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo. (2024). *Boletín Estadístico de Pensiones al 31 de Julio de 2024*. Bolivia.
- INE. (2023). *Encuesta de Hogares*. Bolivia.
- La Razón. (2023). *¿A qué edad se jubilan los bolivianos?* <https://www.larazon.com/vooces/2023/07/21/a-que-edad-se-jubilan-los-bolivianos/>
- Ministerio de Economía. (2021). Decreto Supremo 4585.
- OIT. (2023). *Informalidad laboral en América Latina*. Ginebra.
- OIT. (2023). *Informe de Sostenibilidad de Pensiones en América Latina*.

OIT. (2023). *Informe de Informalidad Laboral en América Latina*.

generaciones de Jubilados. Fides Et Ratio, 16, 221-241. doi: 2411-0035

OIT. (2023). *Informe Mundial sobre Protección Social*. Ginebra.

Viceministerio de Pensiones y Servicios Financieros. (2021). Boletín del Sistema Integral de Pensiones - Agosto 2021. Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros.

Rojas Yanguas, Iván Orlando. (2018). El Sistema de Pensiones en Bolivia, una perspectiva poco halagüeña para las próximas



## Anexos

Cuadro N°1: Contribuciones al Sistema Integral de Pensiones por tipo de asegurado y empleador

Concepto	Aporte Asegurado Dependiente	Aporte Patronal Dependiente	Aporte Asegurado Independiente
Cotización Mensual	10%	-	10%
Prima por Riesgo Común	1.71%	-	1.71%
Prima por Riesgo Laboral	-	-	1.71%
Aporte Solidario del Asegurado	0.5%	-	0.5%
Comisión por Administración	0.5%	-	0.5%
Aporte Patronal Solidario	-	3%	-
Prima por Riesgo Profesional	-	1.71%	-
Total a Contribución	12.71%	4.71%	14.42%

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Boletín Económico Año 7 N°12, Sistema Integral de Pensiones, Estado Plurinacional de Bolivia (2021).

**Cuadro N°2: Otros Aportes Solidarios con destino al Fondo Solidario efectuados por trabajadores Dependientes, Independientes y Consultores**

Otros Aportes Solidarios	Aporte Asegurado Dependiente	Aporte Patronal Dependiente	Aporte Asegurado Independiente
Aporte Nacional Solidario Total Ganado superior a Bs13.000	1%	-	1%
Aporte Nacional Solidario Total Ganado superior a Bs25.000	5%	-	5%
Aporte Nacional Solidario Total Ganado superior a Bs35.000	10%	-	10%
Aporte Minero Solidario (Sólo para Empleadores del Sector Minero Metalúrgico)	-	2%	-

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Boletín Económico Año 7 N°12, Sistema Integral de Pensiones, Estado Plurinacional de Bolivia (2021).



# El nacimiento de la seguridad social en EUA y sus problemas de sostenibilidad financiera

Jorge Tonatiuh Martínez Aviña\*

Estados Unidos de América (EUA) comenzó su proceso de industrialización y burocratización a finales del siglo XIX y comienzos del XX. Las diferencias en la especialización y auge de los principales sectores de su economía generaron diferencias en los engranes de protección contra el empobrecimiento en la vejez de ciertos grupos de la sociedad lo que ocasionó que existieran grupos que carecieran de mecanismos de protección. Un factor relevante y que generó un fuerte shock fue la depresión económica del final del siglo XIX (1893-1896), que ocasionó un incremento sustancial de las personas de más de 65 años sin trabajo, llegando al 31.3 por ciento de esta cohorte (Sass, 1997, pág. 11). Por lo que con mayor frecuencia se podía esperar que personas adultas mayores llegasen a la esta etapa de la vida con pocos recursos monetarios.

Un evento desolador por la imagen que proyecta, pero a partir del cual se gestó un movimiento que tuvo repercusiones permanentes sobre la vida de cada persona del territorio ocurrió en California, a inicios de la década

\* Doctorante en Economía en el Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, maestro en Política y Gestión Energética y Medioambiental por la FLACSO, maestro en Finanzas por la Universidad Anáhuac, licenciado en Economía por la UNAM. Profesor del Posgrado de la Facultad de Economía de la UNAM. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Seguridad Social y Sistemas de Pensiones. [jorgetonatiuh@gmail.com](mailto:jorgetonatiuh@gmail.com) | [jorgetonatiuh@comunidad.unam.mx](mailto:jorgetonatiuh@comunidad.unam.mx)

de los treinta. Según recuerda John Kearney (Kearny, pág. 2), a inicios de 1933 Francis D. Townsed, físico de profesión, se cruzó con tres mujeres de edad avanzada quienes hambrientas, buscaban en latas de basura por algo para alimentarse. El impacto emocional fue tal que Townsed decidió levantar la voz y deseando que algo se resolviera envió una carta al rotativo *Long Beach Press-Telegram* proponiendo que todos los estadounidenses de más de 60 años recibieran una pensión de \$ 150 dólares.

Este hecho marcaría el nacimiento de un movimiento que llevaría el nombre del físico y que adelante se traduciría en una propuesta legislativa conocida como *Townsend Old-Age Revolving Pension Plan*, en virtud de que pasó de ser un agravió local a ser una demanda nacional y que incluso paso de ser únicamente una propuesta de pensiones a considerar también su influencia sobre el desempleo dado que los mayores de edad que recibieran el recursos debían, al mismo tiempo, garantizar que no buscarían trabajo, dejando espacio a gente más joven, obligando al Congreso a tomar acciones contundentes (Kearny, pág. 2). En los meses siguientes el movimiento clamó por una pensión universal para todos quienes superaran el umbral de los 60 años, la cantidad inicial se elevó a \$ 200 dólares y se señaló como obligación para recibirla el agotar los dólares antes de que terminara el mes en que fueran pagados. La propuesta también argumentaba impulsar fuertemente la economía nacional por su componente de gasto inmediato. En 1935 la propuesta de Townsend se convirtió en proyecto de ley e ingresó al Congreso (Amenta, Carruthers, & Zylan, 1992, pág. 315).

Este acto jurídico significó una severa desazón para el gobierno, quién ese mismo año impulsaba su propuesta de seguridad social. Frances Perkins, secretaria del trabajo, revelaría años después que el desarrollo del modelo de pensiones federal debía apresurarse en la medida que el Congreso no soportaría la presión social que suponía el Plan Townsend, como recuerda DeWitt (DeWitt, 2010, pág. 4) de los escritos de Perkins (Perkins, 1946, pág. 246). El problema desde su óptica era financiero ya que otorgaba un beneficio económico sin pedir nada a cambio, lo que provocaba

todas las simpatías en la población y a pesar de que la gran mayoría de los políticos no lo respaldaran, no era fácil oponerse a un apoyo tan sonado como el inusitado en aquellos años (Berkowitz, 1997, pág. 22).

El plan de pensiones del gobierno fue enarbolado desde la administración de Franklin D. Roosevelt. La arquitectura de la propuesta tiene como base un detallado análisis realizado por el Comité de Seguridad Económica (Committee on Economic Security, CES) encabezado Frances Perkins<sup>1</sup>. El propósito del CES fue diseñar un sistema de seguridad social conforme a la realidad de las personas trabajadoras de EUA y que buscaría nutrirse de las experiencias internacionales existentes (DeWitt, 2010, pág. 4).

Como se hizo notar, la sociedad estadounidense aprobaba la puesta en marcha de un modelo de seguridad social, pero la viabilidad política dependía del diseño propuesto y sus características, por lo que se enfrentaron diversos actores del espectro político (Kearny, pág. 2). En la discusión pública se podían ver argumentos de opositores al programa que planteaban su temor sobre el efecto negativo que la propuesta generaría sobre la economía, ya con bastantes dificultades. El congresista y líder prominente del partido republicano Allen Treadway descalificaba la propuesta presidencial por considerar que ponía un enorme peso sobre la industria, ubicando su crítica en los costos que la seguridad social generaría sobre la industria. Economistas y políticos de diversas corrientes querían frenar la activación del programa. Sin embargo, también se tenía un respaldo relevante entre actuarios y economistas quienes diseñaron el programa y cabildearon su ingreso al proyecto de ley seguridad económica de ese año. Incluso, la discusión tocó ideas diametralmente opuestas al resultado final, por ejemplo, planteando que la administración no fuera federal, sino que recayese en los estados o en empresas aseguradoras (Berkowitz, 1997, págs. 20-22).

<sup>1</sup> Frances Perkins fue la primera mujer en EUA en ocupar el puesto de secretaria de estado, se considera como una de las principales arquitectas del New Deal. Para conocer más de su legado se recomienda visitar <https://francesperkinscenter.org/>

El actor principal sin duda fue el presidente Roosevelt, quién ofreció un intercambio *justo* para aquellos quienes más vehemente se oponían a su propuesta. Dio subvenciones a los estados que podrían utilizar para complementar sus propias pensiones de vejez (Berkowitz, 1997, pág. 21). Otro ejemplo es que cedió a las aspiraciones universalistas iniciales, logrando así varios votos del ala republicana de los estados del Sur (Davies & Derthic, pág. 218).

El planteamiento final del presidente Roosevelt se distinguió por no buscar un modelo de bienestar financiado a través de impuestos generales y focalizado a quién más lo necesitara. Lo que él propuso a través del CES fue un modelo financiado por las contribuciones de las personas trabajadoras y sus empleadores y que participaran activamente en la economía (DeWitt, 2007, pág. 53). Un modelo de aseguramiento basado en el trabajo formal, algo que salta a la vista es que a diferencia de los regímenes financiados a través de impuestos generales y que pagaban una tasa fija (*flat rate*) para sus beneficiarios (como el británico). Su modelo se financiaría con ingresos pagados vía impuestos sobre la nómina (Jackson & Vitols, 2001, pág. 173 y 176). La redacción del acta original del Comité consideró una cobertura universal, sin embargo, la votación del Congreso hizo a un lado a la población de personas trabajadoras domésticas remuneradas y personas que se dedicaban a la agricultura, decisión sesgada por el racismo de la época y el cabildeo político de altas esferas (DeWitt, 2010, pág. 5).

Aun con esta lamentable decisión, el diseño tuvo el acierto de contemplar a la población que comenzaría a realizar aportes, pero cuya edad era avanzada por tanto no podría acceder a los beneficios a través de la nueva legislación. Para este conjunto de personas trabajadoras se generó un programa de subsidios para que al momento de cumplir 65 años pudieran jubilarse. Además, el CES consideró la necesidad de crear una reserva financiera inicial, lo suficientemente relevante para que generara intereses que ayudaran a mitigar el costo de los pagos futuros, dicha reserva fue proyectada originalmente, —en los años treinta—, para alcanzar los

47 mil millones de dólares en 1980 (DeWitt, 2010, pág. 5). Desafortunadamente y derivado de decisiones políticas y modificaciones legislativas casi inmediatas a la promulgación del acta de 1935, este balance actuarial presentaría déficits relevantes en los siguientes años (DeWitt, 2007, pág. 56).

Es así como el 14 de agosto de 1935 se promulga la *Social Security Act*, que conjuntó los siguientes programas: asistencia en la vejez, un apoyo financiero federal y supervisión de los programas estatales de bienestar para personas mayores; prestaciones para la vejez, que fue el programa de seguridad social (pensiones); seguro de desempleo, de cobertura nacional financiado por la federación y administrado por los estados; ayuda para dependientes, programa de bienestar para niños con carencias (AFDC, por sus siglas en inglés); subvenciones a los estados para el bienestar materno-infantil, financiamiento federal de programas estatales para futuras madres o recién nacidos; salud pública, financiamiento federal de programas estatales de atención a la salud y ayuda a las personas ciegas, (DeWitt, 2010, pág. 5).

Este conjunto de programas sería conocido como el OASI (*Old-Age and Survivors Insurance*) y se crearía una nueva agencia para su administración denominada Junta del Seguro Social (Social Security Board) que posteriormente cambiaría de nombre por la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). En 1956 sumaría a la lista de programas gestionados el de aseguramiento en caso de discapacidad, adaptando una *D* adicional a su nombre. A partir de entonces sería oficialmente conocido como OASDI (*Old-Age, Survivors, and Disability Insurance*) y popularmente reconocido como Seguro Social (Kearny, págs. 1-3).

En un comienzo la cobertura llegó a la mitad de la población trabajadora, principalmente personas empleadas en el sector industrial y de servicios, excluyendo a los trabajadores independientes, empleados del gobierno, militares, empleados de empresas sin fines de lucro, personas trabajadoras del campo y del hogar remuneradas, así como aquellas que ya tuvieran

65 años (DeWitt, 2010, pág. 6). En las siguientes décadas la tendencia en la cobertura continuó, a mediados de los noventa la cobertura superó el 95% del total de las personas trabajadoras. Un dato más contundente se observa en el crecimiento de la población beneficiada de más de 65 años con seguridad social y seguro de invalidez que pasó del 40% en varones y 20% mujeres en 1960 a 65% en varones y 40% en mujeres a finales de 1993 (Diamond & Gruber, 1999, pág. 440).

El financiamiento del sistema fue con aportaciones calculadas a partir de los ingresos de los trabajadores, es decir, cargo a la nómina y lo pagaron personas empleadoras y trabajadoras en igualdad de porcentajes. Comenzando en un uno por ciento,<sup>2</sup> porcentaje que se incrementó hasta alcanzar 3% en los años cincuenta, el ingreso máximo que era sujeto a aportaciones se definió en \$ 3000 dólares (DeWitt, 2010, pág. 7). Este aumento en los porcentajes de financiamiento enfrentó dificultades. A pesar de que el acta original de 1935 establecía un calendario para el escalonamiento de las tasas, se interpusieron ocho medidas legislativas que impidieron y congelaron el porcentaje de aportación a los niveles de 1937 por casi 15 años (DeWitt, 2007, pág. 51 y 52).

En adelante, esta situación generaría déficits importantes. De acuerdo con DeWitt (2007, 52 y 53) el balance actuarial se perdió en el largo plazo. Además, haciendo un esfuerzo adicional por comprender las verdaderas causas y consecuencias de este congelamiento, el autor, retomando a otras fuentes, deduce que esta decisión implicó el abandono de la administración Roosevelt a los principios financieros plasmados en el acta de 1935.

2 De acuerdo con Berkowitz, op. cit., p 21, la idea de Roosevelt era que el sistema jamás dependiera del presupuesto federal y para poder alcanzar este fin la tasa de aportaciones calculada en ese entonces debía alcanzar el 6 por ciento en 1949.

La sostenibilidad financiera del modelo<sup>3</sup> fue fundamental y fue una decisión que se tomó después de un análisis relevante de lo que implicaba otro modelo, como el de reparto. Donde generaciones de trabajadores activos financiarían las pensiones de los retirados, con la promesa de que cuando llegará su turno, los nuevos trabajadores pagarían sus pensiones. La relevancia del modelo final decidiría el nivel de la tasa de aportaciones. Si se decidía, un modelo de beneficio definido con capitalización parcial colectiva, que tuviese una reserva técnica, que acumulará los recursos y se invirtieran para hacerla crecer, la tasa en el corto plazo sería más elevada que un modelo de beneficio definido de reparto. En el largo plazo la relación de una opción u otra cambiaría.

Al final se tuvo un modelo de financiamiento denominado de capitalización parcial colectiva o también llamado de reserva parcial, donde buena parte del pago de los beneficios llegaría mediante los intereses ganados. Pero las decisiones de congelamiento de tasa de aportaciones lo convertirían en un modelo de reparto. En 1980, el 60% de los beneficios serían pagados por las aportaciones y el 40% restante por los intereses generados por la inversión de los recursos (DeWitt, 2007, pág. 53).

La contabilidad de los recursos se gestionó desde el Departamento del Tesoro en los primeros cuatro años. Posteriormente, en 1939 se fundó un fideicomiso para administrar los excedentes de la seguridad social. A lo largo de las siguientes cuatro décadas se realizaron cambios en beneficio de los futuros jubilados, sin embargo, no se llevaron a la par incrementos en las aportaciones que ampararan tales beneficios (DeWitt, 2010, pág. 9). Por ejemplo, en 1939 se introdujo el beneficio de supervivencia y prestaciones familiares en beneficio de la viuda y la esposa, respectivamente; en 1950 estos cambios se extendieron a los viudos y esposos, en 1965 se

3 El concepto de sostenibilidad financiera es de suma relevancia en el ámbito de la gestión previsional. En términos actuariales implica la conservación y realización del equilibrio financiero. Asocia los ingresos por cotización con los gastos futuros probables: Peter Thullen, *Técnicas actuariales de la seguridad social. Regímenes de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivencias*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1995.

volvieron elegibles las exesposas, siempre y cuando el matrimonio hubiese durado al menos diez años, cuyos beneficios se empataron para los varones divorciados en 1983 (Diamond & Gruber, 1999, pág. 446 y 447).

Derivado de lo anterior y de la crisis económica que afectó al país en los setenta, se originó uno de los mayores cambios en el programa. Las proyecciones actuariales de aquella época expresaban déficits importantes sin considerar los flujos aportados por los activos de la reserva. Desde 1967 egresaban más recursos de los que ingresaban vía aportaciones (DeWitt, 2010, pág. 54). Para poder mitigarlos se disminuyeron los beneficios y se incrementaron las aportaciones, devolviendo al sistema solvencia por un estimado de 50 años (DeWitt, 2010, pág. 15). No obstante, en 1981 el presidente Reagan, después de un fallido intento de reforma, mandató la integración de la Comisión de la Reforma a la Seguridad Social, también conocida como la Comisión Greenspan, conformada por integrantes de ambas cámaras. Nuevos cambios ocurrieron en 1983 y se destacan los siguientes: a) se incrementó la edad de jubilación de 65 a 67 años, en etapas que comenzarían a partir del año 2000; b) se incrementó la tasa de aportación para las personas trabajadoras independientes al doble de lo que pagaban las personas con relación de dependencia; c) se incluyó hasta la mitad de la pensión como ingreso gravable y d) se legisló que a partir de 1993 las operaciones del fideicomiso se contabilizarían fuera del presupuesto (DeWitt, 2010, pág. 17).

Aun con estos nuevos cambios, en 1988 el informe de los fideicomisarios evidenció problemas en la sostenibilidad de largo plazo. Entre 1994 y 1996 el Consejo de Asesores en Seguridad Social comenzó un análisis de las posibles soluciones y en 1997 publicó sus resultados. Cabe destacar que no hubo un consenso, más bien se publicaron tres recomendaciones diferentes: a) mantener el nivel de beneficios haciendo modificaciones en las aportaciones, beneficios fuera de lo económico y sobre las políticas de inversión; b) disminuir los beneficios y trasladar 5% (de los 6.2%) de las aportaciones realizadas al fondo a cuentas individuales y c) crear cuentas individuales y fondearlas con un 1.2% como tasa de aportación,

manteniendo el 6.2% destinado al fondo colectivo. Ninguna de las recomendaciones se legisló (DeWitt, 2010, pág. 19).

El informe de 2009 señaló que en 2037 se terminarían las reservas del fideicomiso y por cada dólar erogado a partir de entonces sólo se tendrían 76 centavos de los ingresos por aportaciones. Las administraciones subsecuentes, Bush padre, Clinton, Bush hijo y Obama no realizaron modificaciones relevantes, aunque siempre hicieron anuncios donde prometían modificaciones de gran calado (DeWitt, 2010, pág. 19).

A partir de 1977 se determinó la estructura de los beneficios actuales donde: i) la pensión es de beneficio definido y se aplican diversas tasas en función a la cantidad primaria asegurable (PIA, por sus siglas en inglés); ii) se cuantía se determina a partir del salario real de toda la vida de las personas trabajadoras y considerando los salarios más elevados de 35 años trabajados; iii) el crecimiento del monto individual de las pensiones está determinado por el índice inflacionario (CPI, por sus siglas en inglés); iv) el monto de la pensión se reduce si las personas deciden jubilarse de forma anticipada y la disminución está en función a la edad que decidan jubilarse, y v) en la actualidad, el financiamiento del sistema de seguridad social se realiza a través de un impuesto sobre la nómina que se aplica por igual a los trabajadores y las empresas, el total del impuesto es de 7.65% por cada parte; 5.3 puntos porcentuales se dedican al programa de seguro de vejez y supervivencia, con 0.9 puntos porcentuales financiando el sistema de seguro de invalidez y 1.45 puntos porcentuales financiando el programa de seguro hospitalario de Medicare (Diamond & Gruber, 1999, pág. 448 y 449).

---

## BIBLIOGRAFÍA

Amenta, Edwin, Carruthers, Bruce, & Bruce Carruthers e Yvonne Zylan, A Hero Zylan, Yvonne (1992). Edwin Amenta, for the Aged? The Townsend Movement, the

- Political Mediation Model, and U.S. Old-Age Policy, 1934-1950,. *American Journal of Sociology*, 98(2), 308- 339.
- Berkowitz, Edward. (1997). Opening address: The transformation of Social Security. *Federal Reserve Bank of Boston*, 41, 19-28.
- Davies, Gareth., & Derthic, Marta. (s.f.). Race and social welfare policy: The Social Security Act of 1935. *Political Science Quarterly*(112 (2)), 217-235.
- DeWitt, Larry. (2007). Financing Social Security, 1939-1949: A Reexamination of the Financing Policies of this Period. (SSA, Ed.) *Social Security Bulletin*, 67(4).
- DeWitt, Larry. (2010). The Development of Social Security in America. (SSA, Ed.) *Social Security Bulletin*, 7(3).
- Diamond, Peter, & Gruber, Jonathan. (1999). Social Security and Retirement in the United States. En Jonathan Gruber, & David Wise, *Social Security and Retirement around the World* (págs. 437-473). The University of Chicago Press: National Bureau of Economic Research Conference Report.
- Jackson, Gregory, & Vitols, Sigurt (2001). Between financial commitment, market liquidity, and corporate governance: occupational pensions in Britain, Germany, Japan and the USA. En Bernhard Ebbinghaus, & Philip Manow, *Comparing welfare capitalism: Social policy and political economy in Europe, Japan and the USA* (págs. 171-189). Londres: Routledge.
- Kearny, John. (2005/2006). Social Security and the “D” in OASDI: The History of a Federal Program Insuring Earners Against Disability. SSA, *Social Security Bulletin*, 66(3).
- Perkins, Frances. (1946). *The Roosevelt I knew*. New York: Viking Press.
- Sass, Steven. (1997). *The promise of private pensions. The first hundred years*. Cambridge: Harvard University Press.





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

Número 12 · Julio 2025