

工作论文

SSL Working Paper Series

WP No.149-20220406

中国社科院世界社保研究中心 主办



本期刊发的《工作论文》是由房连泉撰写的《新冠疫情冲击下拉美国家的社会贫困和不平等：社会结构脆弱性视角》。如引用，请征得作者或本实验室的同意——编者。

新冠疫情冲击下拉美国家的社会贫困和不平等： 社会结构脆弱性视角

房连泉

中国社会科学院社会发展战略研究院

内容提要：受经济增长低迷的拖累，自 2014 年以来拉美地区的社会减贫进程出现停滞。2020 年新冠疫情的爆发给拉美经济社会带来巨大冲击，在贫困率大幅攀升的同时，收入不平等状况加剧，整个社会阶层收入结构向下移动。疫情造成的健康损失、经济停摆、大规模失业以及社会隔离措施的实施，使低收入阶层、非正规就业、妇女、青年、儿童、老年人等社会弱势群体遭受到更大的冲击，生活状况恶化。为应对疫情，拉美各国出台了大规模的应急性社会保护措施，包括现金和实物转移支付计划以及缴费型社会保险项目两大类，对于保障特殊时期低收入、困难群体的基本生活起到一定作用。但这场危机与拉美地区固有的经济社会不平等、财富分配不公、劳动力市场非正规化、卫生健康体系薄弱以及社会保障制度覆盖不足等因素交织在一起，进一步加深了该地区社会发展中的矛盾冲

突。通过分析疫情对拉美社会贫困形势和社会阶层流动性的冲击，笔者认为危机产生的直接原因来自疫情爆发，内因则源于该地区长期积累的结构性矛盾无法有效解决，2020年疫情进一步印证了拉美社会结构固有的脆弱性。

关键词：新冠疫情 社会贫困 结构性不平等 脆弱性

2020年暴发的新冠疫情公共卫生危机给全球经济社会带来巨大冲击，拉美是遭受疫情影响最重的地区之一。根据世界卫生组织网站实时统计，自2020年1月25日巴西报告拉美地区的第一例病例以来，截至2021年8月18日，拉美新冠肺炎（COVID-19）累计感染人数达到4235.46万人，死亡人数为141.12万人。尽管拉美地区人口仅占全球的8.38%，但感染病例却高达全球的20.32%，死亡人数占全球的32.23%。表1列出了拉美地区新冠肺炎累计感染人数在前20位的国家，在部分国家人口感染率高达10%以上，感染人口死亡率也相对较高。疫情感染人口最多的包括巴西（2037万人）、阿根廷（508万人）、哥伦比亚（487万人）和墨西哥（310万人）等国家。^①

表1 拉美各国疫情感染和死亡人数分布（至2021年8月18日）

国家	人口总数 (万人)	累计感染人数 (万人)	累计感染人数/ 人口总数 (%)	累计死亡人数 (人)	每 10 万人 死亡人数 (人)
巴西	21255.94	2037.86	9.59	569492	267.92
阿根廷	4519.57	508.83	11.26	109105	241.41
哥伦比亚	5088.28	487.09	9.57	123580	242.87
墨西哥	12893.27	310.84	2.41	248652	192.85
秘鲁	3297.19	213.44	6.47	197487	598.96
智利	1911.62	163.03	8.53	36438	190.61
古巴	1132.66	53.66	4.74	4156	36.69
厄瓜多尔	1764.31	49.51	2.81	31985	181.29
玻利维亚	1167.30	48.30	4.14	18198	155.9
巴拉圭	713.25	45.68	6.41	15455	216.68
巴拿马	431.48	44.83	10.39	6962	161.35
哥斯达黎加	509.41	43.21	8.48	5255	103.16
危地马拉	1791.56	41.38	2.31	11189	62.45
乌拉圭	347.37	38.34	11.04	6004	172.84
多米尼加	1084.79	34.65	3.19	3985	36.74
委内瑞拉	2843.59	32.00	1.13	3815	13.42
洪都拉斯	990.46	31.98	3.23	8440	85.21
波多黎各	286.09	15.92	5.56	2678	93.61

^①根据世界卫生组织（WHO）新冠疫情网站资料整理。<https://covid19.who.int/table>. [2021-08-19]

萨尔瓦多	648.62	9.01	1.39	2804	43.23
牙买加	296.12	5.91	2.00	1320	44.58

资料来源：人口数据来自拉美经委会统计

(<https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=english>)；疫情数据来自据世界卫生组织网站(<https://covid19.who.int/table>)。[2021-08-19]

受这场疫情的影响，2020 年拉美经济经历了 120 年以来的最大跌幅。疫情危机造成的生产停摆、外贸投资收缩、社会隔离以及失业上升等因素，使社会贫困现象加剧。根据联合国拉美经委会（CEPAL）的估算，2020 年拉美地区贫困率上升 4.4 个百分点，达到 33.7%，贫困人口增加 2870 万人；赤贫率上升 2.5 个百分点，达到 13.5%，赤贫人口增加 1600 万，接近有 8340 万人口面临粮食危机。^①在贫困率上升的同时，社会阶层分化加快。疫情对社会弱势群体的冲击更大，一方面，由于健康卫生保障条件差，这些群体更容易受疫情感染；另一方面，失业、收入下降对他们生活带来的负面影响更大。事实上，自 2010 年以来，拉美经济一直处于 2008 年危机后周期的低增长阶段，国内生产总值（GDP）增速由危机前的 6% 下降至 2019 年的 0.1%。^②受经济增长拖累，自 2014 年以来拉美社会贫困率重新呈现上升势头，逆转了之前 20 年持续改善的趋势。在短短一年内，这场疾病传播已演变成一场深刻的经济社会大危机，使拉美地区本不乐观的社会发展形势雪上加霜，社会矛盾更加突出。

社会贫困和收入不平等现象一直是拉美问题研究中的一个热点。有诸多国际机构对拉美地区的减贫形势和收入分配状况进行跟踪。对于 2021 年新冠疫情对拉美地区社会贫困形势的影响，拉美经委会 2021 年出版的《拉美地区社会发展概览 2020》，对疫情影响下的拉美社会等形势进行了概述，从劳动力市场、社会保护措施和照料经济（care economy）等几个方面，分析了该地区社会发展面临的冲击，认为疫情因素和该地区结构性不平等结合起来，造成了一场综合危机。^③2020 年年末，拉美经委会出版的疫情特刊《COVID-19 和拉美社会经济危机》（第 132 期），从精英政治、财富分配、数字经济、健康不平等、性别差别以及社会政策等角度，分析了疫情对拉美经济社会带来的影响及根源。^④世界银行

^① ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-06-20]

^② OECD, *COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Regional Socio-economic Implications and Policy Priorities*, August 20, 2021. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses>. [2021-08-20]

^③ ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

^④ ECLAC, *COVID-19 and the Socioeconomic Crisis in Latin America and the*

报告《COVID-19 对拉美劳动市场影响的性别效应》中指出，在 2020 年疫情中，妇女是劳动力市场受影响最大的群体，尤其是从事非正规就业的女性。^①美洲开发银行出版的报告《疫情期间保护非正规就业者的挑战：来自拉丁美洲的经验》着重分析了 2020 年拉美地区应急性保障项目对低收入者的救助效应，认为拉美社会政策覆盖存在缺陷，尤其对于缺乏社会保护的非正规就业者作用有限。^②针对疫情对拉美社会治理的影响，芦思姮认为，疫情冲击下拉美经济社会发展的结构性积弊凸显：改革进程受阻、社会矛盾激化，使本已孱弱的治理结构面临严峻考验。^③拉美经济社会发展矛盾源于历史上固有的矛盾和结构性不平等问题。在前期研究中，国内学者对拉美地区减贫议题的关注点包括拉美地区的增长性贫困、中等收入陷阱、福利民粹主义、多维贫困现象、现金转移支付计划以及社会保障私有化改革等问题，对巴西、阿根廷、智利、墨西哥、哥伦比亚等国家的收入分配和扶贫政策有诸多案例研究。^④本文重点分析疫情对拉美社会贫困和不平等的冲击及其背后的制度结构根源。

一 疫情对拉美国国家社会贫困和不平等形势的冲击

拉美地区的社会贫困率一直居高不下，并伴有突出的收入不平等现象。自 20 世纪 90 年代以来，拉美社会贫困问题有所缓解，但自 2014 年开始减贫进程又开始出现停滞，2020 年疫情的爆发加剧了社会贫困现象。

（一）疫情之前社会减贫进程已出现停滞

历史上拉美是全球贫困和不平等现象最为突出的地区之一。社会贫困和经济增长直接关联：一方面增长可带来减贫效应，另一方面增长中的分配结构也会影响到不平等情况。已有研究成果已证实拉美长期以来存在着“增长性贫困”现

Caribbean, July 19, 2021. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46921/1/S2000628_en.pdf. [2021-07-19]

^①World Bank Gender Innovation Lab for Latin America and the Caribbean (LACGIL), *The Gendered Impacts of COVID-19 on Labor Markets in Latin America and the Caribbean*, July 19, 2021. <https://www.worldbank.org/en/results/2021/05/05>. [2021-07-19]

^②Matias Busso et al., *The Challenge of Protecting Informal Households during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Latin America*, August 20, 2021.

<https://publications.iadb.org/publications/english/document>. [2021-08-20]

^③芦思姮：《新冠疫情重创拉美经济与社会》，载《世界知识》，2020 年第 9 期，第 66-68 页。

^④参见郑秉文等：《跨越中等收入陷阱：巴西的经验教训》，北京：经济管理出版社，2013 年；房连泉：《庇隆时期的社会政策——兼论阿根廷福利民粹主义传统的影响》，载《国际经济评论》，2015 年第 6 期；赫拉尔多·卡埃塔诺·古斯塔沃·德·阿玛斯：《拉丁美洲的贫穷与不平等——从最近的趋势到新的发展议程》，载《国际社会科学杂志》(中文版)，2017 年第 4 期；宋霞：《论拉丁美洲国家减贫战略新特征》，载《开发研究》，2017 年第 4 期。

象，即一方面经济呈增长状态，另一方面贫困率也呈持续上升趋势，只有当增长率超过 3%时贫困率才开始下降（3%拐点假说）^①。在此将 2000—2019 年期间拉美地区的GDP增速和贫困率变化趋势关联起来考察（见图 1），可以进一步验证这种现象。在 2002—2013 年期间，拉美地区贫困率呈不断下降趋势，除 2009 年受金融危机影响GDP呈负向增长外，其他年份增速均在 3%以上，这期间拉美地区的整体贫困率处于下降趋势。但在 2014—2019 年期间，拉美 GDP年均增幅仅为 0.2%，社会贫困率又重现上升势头，此 6 年期间的数据进一步验证了拉美“增长性贫困”现象的存在。增长是减贫的必要条件，但并不是充分条件。在拉美地区，由于收入分配不平等因素的存在，当经济增速处于较低水平时，增长带来的收入效应存在“异质性”，低收入群体的收入状况并不能得到改善，从而导致整体贫困率的上升。从反映收入不平等情况的基尼系数变化情况看，2002—2013 年期间，拉美地区基尼系数由 0.535 下降到 0.478，下降了 0.06 个百分点，年均降幅为 1.1%；而 2014 年以来，基尼系数下降已近停滞，2019 年较 2014 年仅下降了 0.008 个百分点，这与经济增长乏力是联系在一起的。

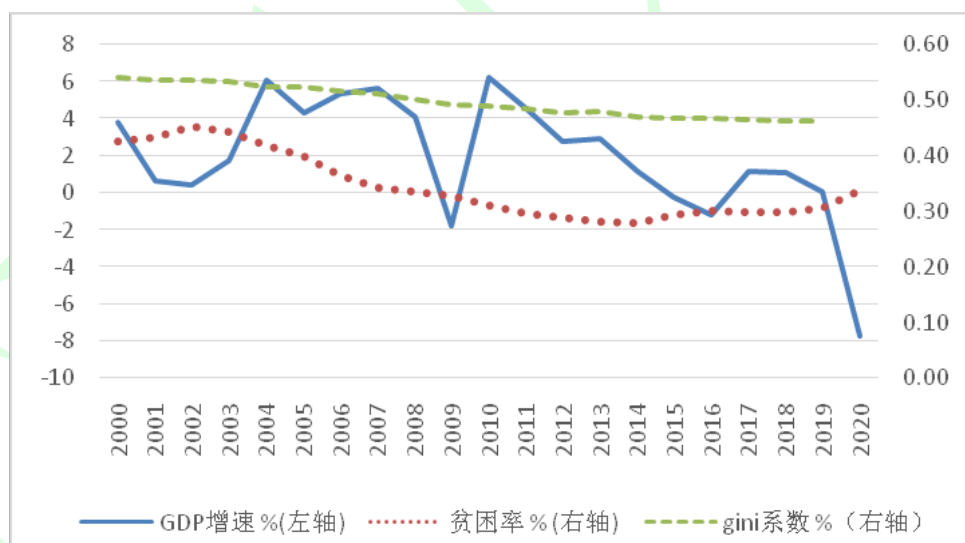


图 1 拉美地区 GDP 增速、贫困率和基尼系数变化趋势（2000—2020 年）

资料来源：ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021; ECLAC, *Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2020*, February 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/> [2021-08-20]

（二）2020 年疫情造成社会贫困攀升

^①郑秉文:《拉美‘增长性贫困’与社会保障的减困功能——国际比较的背景》，载《拉丁美洲研究》，2009 年增刊，第 3-29 页。

截至 2021 年 8 月，新冠肺炎感染人数占到拉美总人口的 5.4%。^①图 2 说明了疫情对经济社会影响的传导机制，短期内的主要影响为停工停产带来的供需下滑、失业率上升、收入下降等直接损失，长期内则使经济增长前景暗淡。相比其他地区，传统上拉美国家存在着一些结构性矛盾，例如经济外向程度高、庞大的非正规就业群体、大规模的城市人口聚集、公共卫生体系薄弱及健康保障不足等因素，使该地区在面对疫情冲击时更加脆弱。根据拉美经委会估测，2020 年拉美地区经济增长率为-7.7%，失业率高达 10.7%。^②

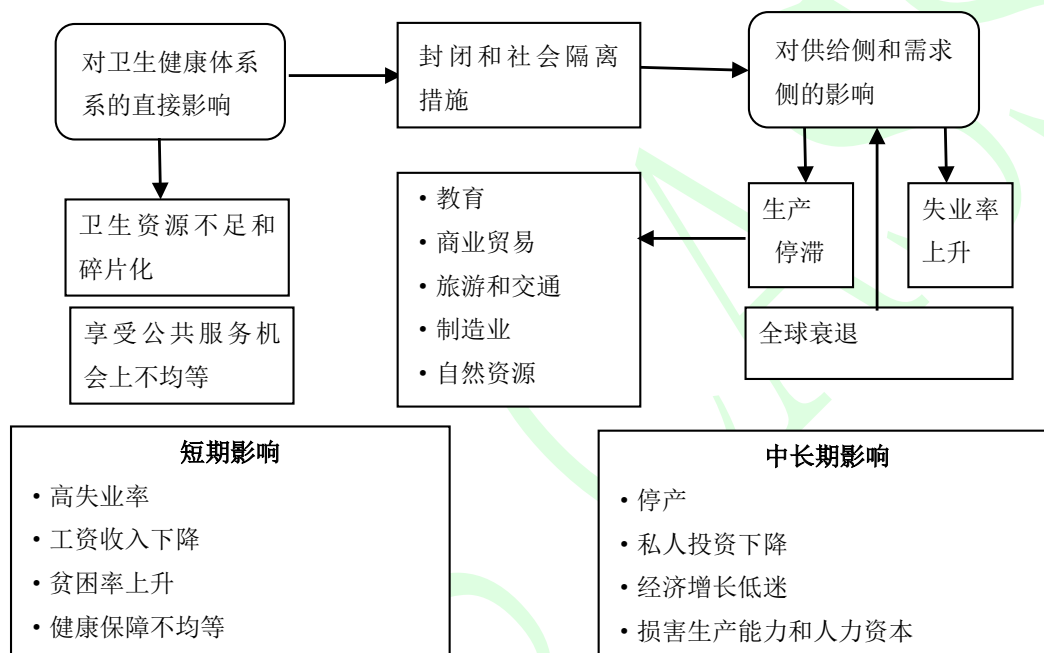


图 2 疫情影响经济社会发展的传导机制

资料来源：ECLAC, “Latin America and the Caribbean and the COVID-19 Pandemic Economic and Social Effects”, COVID-19 Special Report No.1, August 20,

2021. [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations.\[2021-08-20\]](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations.[2021-08-20])

根据拉美经委会估算，2020 年拉美社会贫困率为 33.7%，赤贫率为 12.5%。从图 3 可以看出，自 2010 年以来拉美地区的贫困人口和赤贫人口总数不断上升。2020 年贫困人口增加了 2200 万人，是 2019 年增幅的 3.67 倍，其中赤贫人口增幅为 800 万，由此可见疫情的灾难性影响。^③

^①世界卫生组织（WHO）新冠疫情网站。 [https://covid19.who.int/table.\[2021-08-20\]](https://covid19.who.int/table.[2021-08-20])

^②ECLAC, *Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2020*, February 2021. [https://www.cepal.org/en/publications/46504-preliminary-overview-economies-latin-america-and-caribbean-2020.\[2021-08-25\]](https://www.cepal.org/en/publications/46504-preliminary-overview-economies-latin-america-and-caribbean-2020.[2021-08-25])

^③ ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. [https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020.\[2021-08-20\]](https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020.[2021-08-20])

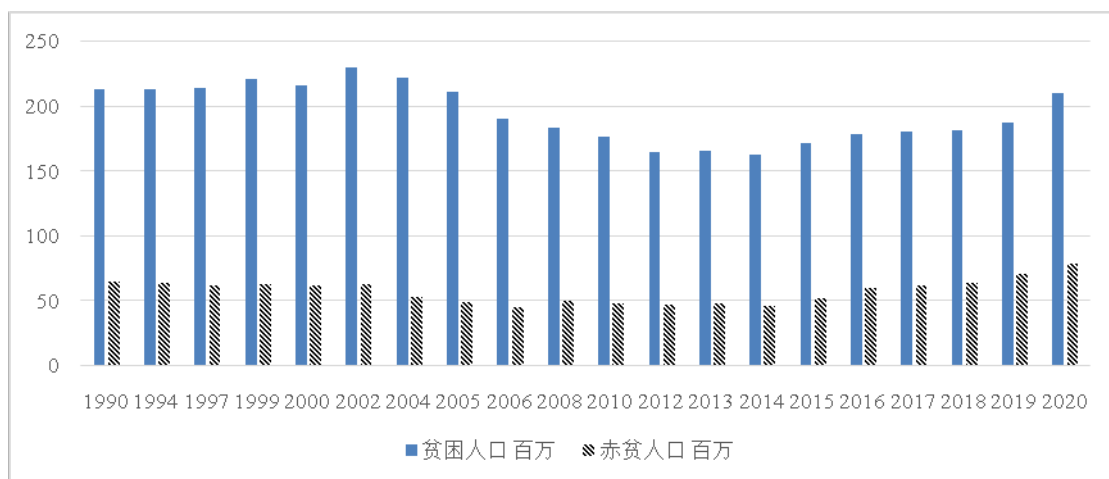


图3 1990年以来拉美地区社会贫困人口数量变化趋势 (单位: 百万)

资料来源: ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

在收入不平等方面, 预计2020年拉美地区基尼系数平均上升幅度为5.6%, 也是历年来的新高。人口规模越大、疫情越严重的国家(例如巴西、阿根廷、秘鲁等), 基尼系数上涨幅度越高(见表2)。

表2 2020年拉美各国基尼系数变化(相对于2019年基数)(%)

1.0~2.9	3.0~4.9	5.0~6.9	超过7
危地马拉	哥斯达黎加	巴西	阿根廷
洪都拉斯	多米尼加	智利	厄瓜多尔
尼加拉瓜	巴拿马	哥伦比亚	秘鲁
巴拉圭	玻利维亚	萨尔瓦多	
		墨西哥	
		乌拉圭	

资料来源: ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

二 疫情对拉美国家社会分层的影响

从全球范围看, 疫情对社会各阶层的影响程度并不一致。就社会中下层来讲, 他们享有的健康保障和医疗卫生条件不足, 更易受到病毒感染; 疫情冲击造成工作和收入损失后, 他们生活遭受更大的影响。疫情对拉美社会阶层结构变化的影响尤为突出, 主要表现在以下两个方面。

(一) 收入层级向下移动

长期以来, 拉美社会阶层结构即存在着脆弱性问题: 中产阶层人口规模过小,

下等收入阶层过于庞大；大部分社会成员处于社会底层，社会财富占比低，而极少数的上层占据了绝大部分社会资源，导致社会结构形态呈现出明显的金字塔型，甚至是“倒丁字”型。虽然自 2000 年以来拉美地区的收入分配状况有所改善，中产阶层规模有所扩大，但有相当一部分“新中产”面临收入增长的不稳定性，被称为“脆弱阶层”，一旦经济社会遭受冲击，他们很有可能重新陷入贫困。

在 2020 年疫情面前，拉美社会阶层向下流动趋势明显。图 4 对比了 2020 年和 2019 年拉美各收入阶层占比的结构变化。根据收入层级将全部人口划分为 7 个等级，分别为高收入层级、中等收入 3 个层级（中高收入、中间中等收入以及低中等收入）、以及低收入 3 个层级（赤贫、一般贫困以及贫困线以上的低收入者）。相比 2019 年，2020 年各阶层人数的具体变化情况如下：在低收入阶层中，赤贫人数占比上升 1.1 个百分点，一般贫困人数占比上升 2.1 个百分点，贫困线以上低收入者人数占比上升 1.3 个百分点；在中等收入阶层，低中等收入人数占比下降 1.3 个百分点，中间中等收入人数占比下降 2.2 个百分点，中高收入人数占比下降 0.7 个百分点；高收入阶层人数占比下降 0.3 个百分点。总体算，疫情期间拉美低收入阶层人数占比上升了 4.5 个百分点，增长 2800 万人；与之对应，中等收入阶层人口占比下降 4.2 个百分点，减少 2500 万人。因此，疫情期间社会阶层结构变化的基本特点是由中等收入向低收入转移，整体社会收入水平下降。

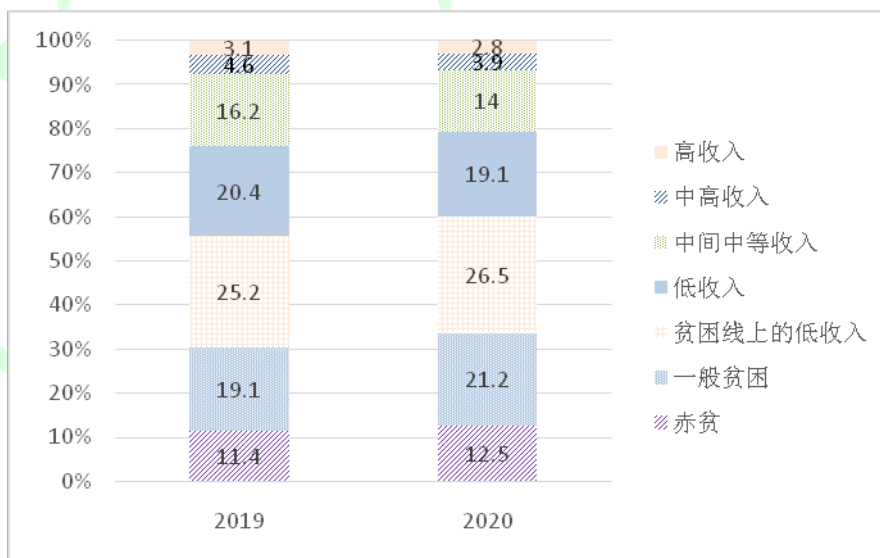


图 4 2019 年和 2020 年拉美社会各收入阶层结构变化
(各阶层人数占总人口数的百分比)

资料来源：ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

（二）底层弱势群体受到更大冲击

社会贫困是多维度的，除了收入水平低以外，贫困还意味着个人在居住条件、教育就业、健康卫生、享受基本公共服务以及社会保护等方面的权利被剥夺。这种多维贫困现象在拉美地区也十分突出。^①2019 年拉美地区有 22% 的人口缺乏安全饮用水，34% 的人口无法获得互联网服务，45% 的人口没有银行账户。^②这些人群大部分为低收入者，在非正规部门工作，缺乏基本的社会保障覆盖。尤其是在城市地区，大量贫困群体聚集在贫民窟，居住条件非常差。一旦暴发大规模传染病，这部分群体属于易感人群。一方面，社会隔离措施使大量非正规部门劳动者无法继续就业，失去工作进而降低收入，他们缺乏足够的储蓄来应对危机；另一方面，这部分群体可获的公共服务薄弱，缺乏基本生活保障。表 3 总结了疫情期间受影响大的社会群体类型，包括妇女、儿童、老年人、残疾人、土著、非洲裔以及在非正规就业、家政等部门工作的低收入劳动者等弱势群体，疫情带来的伤害体现在身心健康、卫生营养、教育和工作收入等诸多方面。

表 3 受疫情影响最大的社会群体

受疫情影响的人群	受疫情影响的领域
· 妇女	· 生理和精神健康
· 中低收入阶层	· 营养
· 非正规就业者	· 教育
· 家政雇工	· 工作收入
· 儿童和青少年	· 儿童劳工
· 老年人	· 获得基本服务的机会（卫生、水电、燃气、数字技术等）
· 土著居民	· 照料工作
· 非洲裔	· 家庭暴力
· 残疾人	
· 移民	
· 无家可归者	

资料来源：ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

1. 妇女。2018 年女性就业人口占拉美非正规部门的 54.3%，工作岗位大多分

^①房连泉：《国际扶贫中的目标定位机制：多维贫困测度方法在发展中国家中的应用》，载《劳动经济研究》，2018 年第 2 期。

^② Nora Lustig and Mariano Tommasi, “COVID-19 and Social Protection of Poor and Vulnerable Groups in Latin America: A Conceptual Framework”, in *ECLAC REVIEW*, No.132, August 20, 2021. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46921/1/S2000628_en.pdf. [2021-08-20]

布在劳动密集程度高的服务行业，易受疫情感染。其中，家庭劳务雇工占女性就业者的 11.4%，这部分群体中有相当高比例为移民、土著和非洲裔居民，其收入水平低，失业后缺乏基本保障。^①同时，疫情期间大规模的学校停课使得儿童在家照料负担上升，女性从事无偿家务劳动的比例上升。此外，拉美地区的社会犯罪率较高，疫情期间女性遭受家庭暴力的风险加大。

2. 儿童和青少年。2020 年疫情期间大部分国家学校关闭，拉美地区超过 1.2 亿名学生无法正常上课。虽然有 20 多个国家开展了远程教育，但相应导致教育质量的下降。在拉美，公立教育和私立教育质量差距较大，疫情中低收入家庭学生受影响更大。其中相当一部分家庭缺乏基本的互联网通讯设施，无法开展线上教育，青少年辍学率会上升。由于学校提供的食品营养项目停止，疫情期间大量儿童和青少年的营养状况变差。此外，疫情还可能造成贫穷家庭的儿童被迫进入劳动力市场，导致童工比例上升。对于即将从学校毕业的年青人说，找工作和接受继续教育的机会也大幅下降。

3. 老年人。2020 年，拉美地区 60 岁上以老年人占地区总人口比重为 13% 左右。相对于年轻人，老年人被病毒感染的机率更大，死亡发生率也更高，需要得到更多的照护；大规模的社会隔离使老年群体面临的各项疾病风险发生率上升，食品和营养安全都受到影响。^②

4. 土著和非洲裔居民。这两类群体分别占拉美总人口的 10% 和 20% 左右，疫情期间其受染率更高。例如在巴西，2020 年非洲裔居民占到了疫情死亡人数的 45.2%。在就业方面，这两类群体大部分为自雇或灵活就业，工资收入仅为普通人群的 1/3 左右，在劳动力市场上面临种族歧视问题。疫情使得这两类群体的就业和收入状况进一步恶化。^③

5. 其他社会群体。疫情期间人员跨国流动受到限制，拉美大规模的海外移民侨汇收入下降。对于残疾人来说，疫情可能导致他们在获取教育培训、就业岗位和社会照料等方面的机会减少。此外，大量无家可归的流浪人员直接暴露于传染风险，由于缺乏基本的住房、食品和健康保障，其生存条件变得更差。

^①Nora Lustig and Mariano Tommasi, “COVID-19 and Social Protection of Poor and Vulnerable Groups in Latin America: A Conceptual Framework”, in *ECLAC REVIEW*, No.132, August 20, 2021. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46921/1/S2000628_en.pdf. [2021-08-20]

^②ECLAC, *Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2020*, February 2021. <https://www.cepal.org/en/publications>. [2021-08-20]

^③ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

三 拉美国家应对疫情的主要社会保护措施及成效

为缓解疫情对经济社会的大幅冲击，从 2020 年 3 月份开始，拉美各国政府出台了一系列立法和行政条例，通过应急性措施来加强社会保护。表 4 对疫情期间的应急举措进行了分类汇总。前三类措施主要为针对贫困群体和社会弱势家庭计划的非缴费型社会保护计划。根据拉美经委会统计，至 2020 年 11 月各国共出台了 263 项应急措施，包括现金转移支付计划 147 项，食品和药品发放项目 73 项，保障基本服务供应项目 43 项。在地域分布上，南美地区有 127 项，加勒比地区有 74 项，中美洲地区有 62 项^①。第四类措施针对正规部门就业者，包括远程居家办公、加强收入保障和缴费型社保项目等措施。第五类措施为针对全体社会成员提供的税收、房贷支出减免以及物资价格管制等方面的临时性措施。

表 4 拉美国家疫情期间主要的社会保护措施归类

1. 现金转移支付	2. 实物发放	3. 基本服务供给	4. 加强对正规部门就业的保护	5. 对个人和家庭提供的其他直接支持
·新的转移支付项目 ·扩张原现金转移支付计划（提前发放待遇、提高待遇和覆盖面）	·食品 ·药品 ·口罩 ·清洁用品	暂停账单支付： ·用水 ·用电 ·燃气 ·通讯（电话、网络、电视等）	·远程居家办公 ·收入和就业保护（失业保险、疾病津贴、禁止解雇等）	·税收减免 ·贷款和房屋按揭支出暂缓支付 ·价格控制

资料来源：ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

（一）非缴费型保障项目

在非缴费型福利项目中，现金和实物两类转移支付规模最大。传统上拉美各国实施了大量的有条件现金转移支付计划(CCT)，主要用于贫困家庭的儿童入学、卫生保障和基本生活条件保障等目标。疫情期间，各国在扩大原有现金转移支付计划覆盖面和提升待遇水平的同时，还引入大量新的应急性现金转移支付和实物发放计划，并放宽待遇领取条件（例如取消儿童上学条件限制），采用线上电子支付等手段，使项目受益人口大幅增加。图 5 说明了 2020 年拉美地区转移支付项目的实施情况，可看出与疫情相关的支付项目覆盖面是 2020 年之前现金转移支付计划的两倍之多。据统计，2020 年拉美非缴费型项目覆盖了 8400 多万户家

^① ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

庭的 3.26 亿人口，占到地区人口的 49.4%；在南美地区，这些项目覆盖面高达人口的 2/3。其中巴西的覆盖规模最大，达 2990 万户家庭，阿根廷为 1070 万户，哥伦比亚为 800 万户。在支出方面，2020 年拉美地区非缴费型项目的总成本增加 862.14 亿美元，人均增长 78 美元。这些应急性项目对于缩减当期贫困起到直接作用。根据拉美经委会测算，非缴费型转移支付项目对削减赤贫的贡献率为 3.3 个百分点，对整体贫困率下降的贡献率为 3.5 个百分点。由于非缴费型项目主要集中于收入最低的赤贫家庭，因此其减贫效果是非常明显的。^①

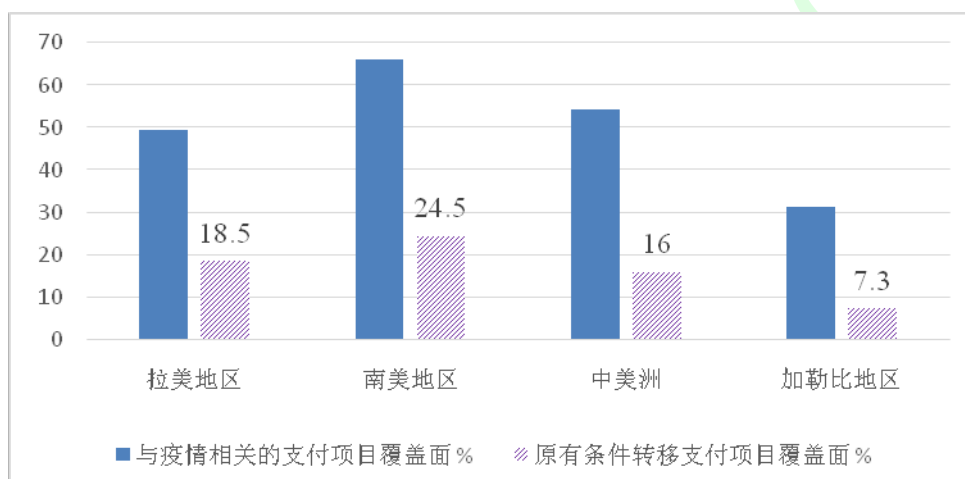


图 5 2020 年拉美地区现金和食物转移支付项目覆盖面（覆盖人口占总人口的百分比）

资料来源：ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

（二）缴费型社会保险项目

在缴费型社会保障项目上，受疫情期间就业条件恶化的影响，2020 年拉美各国普遍出现了社会保险覆盖面和缴费收入下降的情况。各国在养老保险领域采取的应对措施主要包括：一是对养老金收入处于底层的老年群体发放特别补助金；二是允许退休人员提前支取养老金；三是允许参保者可以从个人账户积累养老金中自愿性提取部分资金，用于特别情况下的生活消费需求，例如秘鲁允许养老金参保者提取的账户积累额最高上限为 25%，智利为 10%^②；四是暂缓困难企业雇主的养老金缴费义务。在失业保障方面，部分国家出台措施要求雇主不得随意解雇员工，并保障工人在停业期间的基本收入；同时提高失业保险的受益覆盖面和待遇水平，扩大保险金支付规模。例如智利政府规定，在企业临时性关闭或缩

^① ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

^② ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

减工时数等特殊情况下，工人可领取失业保险待遇，但前提是雇主继续缴费。还有部分中美洲国家将失业保险待遇扩大到之前未曾参保的自雇人员，为他们发放临时生活补助。上述措施对于维护疫情期间就业者的基本收入和生活水准起到一定保障作用。

四 疫情冲击与拉美国家社会结构的脆弱性

2020年新冠疫情暴发已演变成一场全球性的经济社会大危机，除了疫情造成的经济、收入和卫生健康等方面的直接损失外，也必将对社会结构和生活方式产生巨大影响。长期以来，拉美社会发展即存在着收入不平等、阶层分化、就业部门分割、社会保障权益排斥等痼疾，难以得到有效治理。在这场大流行的传染病面前，这些固有的社会问题与疾病传播结合在一起，加深了各方面的社会危机，凸显出该地区社会结构的脆弱性。

（一）排斥性增长，社会财富向上高度集中

历史上拉美地区是社会财富分布最不平衡的地区之一。2003—2014年期间，得益于有利的经济社会条件，拉美社会贫困和收入不平等整体状况有所改善。但在社会收入分配中，位于收入顶端的富有阶层所占财富份额却未受下降。^①表5列出了17个拉美国家的收入分配状况，这些国家基尼系数都在0.40以上，10%的最富有群体占据了30%~40%的社会收入；在巴西、哥伦比亚两国，基尼系数超过了0.50，10%的富人占有了40%以上的社会收入。在分配结构不平等的情况下，经济增长带来的收入增加不会均衡地分配给社会各阶层。尤其是当经济增速较低时，增长并不足以减贫，这时低收入群体就被排斥在受益范围之外。2020年疫情进一步加剧了全球财富分布的不均衡。据估算，2020年上半年期间拉美地区最富有的73个人拥有的资产增加了482亿美元，较疫情前增长17%；疫情封锁期间拉美平均每两周就会产生1位新的亿万富翁。^②而疫情影响的另一端则是低收入者的境况变差。根据拉美经委会的统计，2020年疫情导致拉美地区失业人数增加4400万，失业大军中相当一部分为从事体力劳动的低收入群体，他们中

^①M. Busso and J. Messina (eds.), *The Inequality Crisis: Latin America and the Caribbean at the Crossroads*, Inter-American Development Bank (IDB), August 20, 2021. <https://doi.org/10.18235/0002629>. [2021-08-20]

^②S. Ruiz, “¿Quién Paga la Cuenta? Gravar la Riqueza para Enfrentar la Crisis de la COVID-19 en América Latina y el Caribe”, Oxfam Briefing Paper, September 10, 2021. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/handle/10546/621033>. [2021-09-10]

大多数缺乏居家从事远程工作的保障条件。^①总体看，疫情危机引起了社会资源的重新配置，财富进一步向上集中。但疫情给上层精英带来的损益也不尽一致，传统上处于优势地位的外贸、旅游等行业的富人受损，而新兴的互联网、数字技术、医药和健康照料等部门则成为新的受益权贵。

表 5 拉美各国的收入分配状况

国家	最富 10% 群体占有的收入份额(%)	基尼系数
巴西	41.95	0.53
哥伦比亚	41.45	0.52
洪都拉斯	39.97	0.53
巴拿马	39.06	0.51
巴拉圭	38.55	0.49
危地马拉	38	0.48
墨西哥	37.98	0.48
哥斯达黎加	37.27	0.49
智利	37.06	0.46
多米尼加共和国	36.07	0.46
尼加拉瓜	35.7	0.45
厄瓜多尔	35.5	0.47
玻利维亚多民族国	34.3	0.46
秘鲁	33.28	0.44
萨尔瓦多	32.55	0.42
乌拉圭	31.06	0.42
阿根廷	30.58	0.43

资料来源：Benedicte Bull and Francisco Robles Rivera, “Gini Index (World Bank estimate)”, 2018. <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>; “Income Share Held by Highest 10%”, September 10, 2021. <https://data.worldbank.org/indicator/SI.DST.10TH.10>. [2021-09-10]

(二) 劳动力市场高度非正规化，就业质量低

拉美劳动力市场的一个显著特点是非正规部门占比高。大量农村人口涌往城市后，主要从事自雇职业或者灵活就业。在大部分国家，非正规就业占据了非农就业人口的一半以上，甚至达到 3/4（见图 6）。非正规就业与低生产率部门联系在一起，劳动者工资水平低、工作不稳定，缺乏基本的社会保障。疫情来袭时，这部分群体易受冲击。根据拉美经委会的统计，截至 2020 年第二季度，拉美地区就业率下降 10 个百分点，失业率上升 2.6 个百分点，预计全年失业率将上升到

^① ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-09-10]

10.7%。^①根据美洲开发银行（IDB）对拉美 17 个国家的一份线上调查报告，疫情对低收入家庭和中小企业的影响尤为明显：在 23 万受访者中，有 45%回答家庭中有失业人员，从事个体经营的家庭中有 59%停止营业。^②

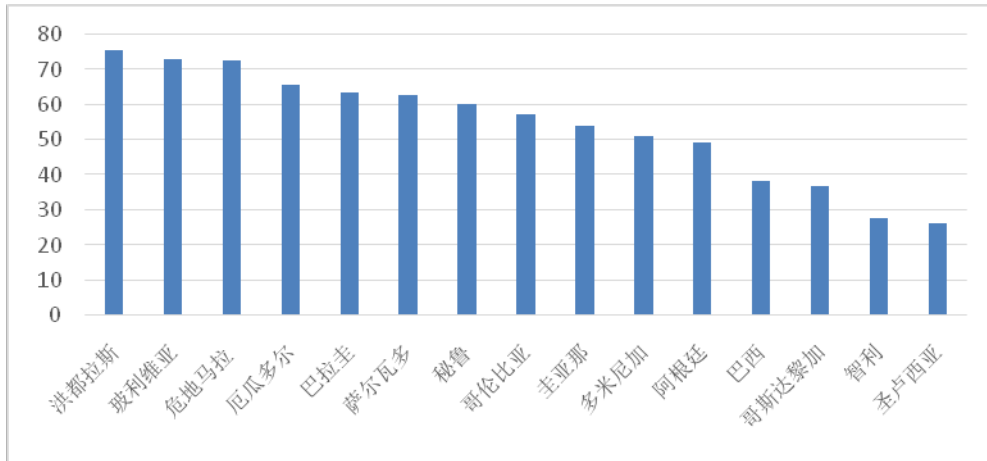


图 6 2019 年拉美各国非农部门的非正规就业人口占比
(非正规就业人员占总就业人口的百分比)

资料来源: Martín Abeles et al., “The COVID-19 Crisis and the Structural Problems of Latin America and the Caribbean: Responding to the Emergency with a Long-term Perspective”, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications>. [2021-09-10]

(三) 公共卫生体系薄弱，健康保障碎片化

医疗卫生体系对于疫情防控至关重要。拉美国家的卫生体系主要存在以下几方面的问题。第一，投入不足，卫生设施匮乏。2018 年，拉美各国政府在卫生健康方面的公共支出平均 GDP 占比为 2.2%，远低于国际标准（6%）；每万人拥有的医生数为 20 人左右，明显低于 OECD 国家的平均水平（35 人）；大部分拉美国家医疗设备供给不足，导致疫情期间高度依赖国际进口。第二，健康保障覆盖面窄，呈现分层化特征。2019 年，拉美地区参加医疗保障计划的就业人口仅占 60% 左右，而在收入最低的十分位群体中参保率仅为 34.2%。大部分国家的卫生保障体系呈碎片化分布，医疗资源主要集中于少数大城市，农村和偏远地区卫生设施匮乏。在医疗保障制度上，国家公共保险计划和私人保险计划分立，穷人和富人享受的服务质量存在很大差距。第三，医疗费用高涨，贫困家庭支付负担沉重。

^①ECLAC, *Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2020*, February 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46504-preliminary-overview-economies-latin-america-and-caribbean-2020>. [2021-09-10]

^②Nicolas Bottan et al., “The Unequal Impact of the Coronavirus Pandemic: Evidence from Seventeen Developing Countries”, September 10, 2021. <https://publications.iadb.org/publications/english/document/The-Unequal-Impact-of-The-Coronavirus-Pandemic-Evidence-from-Seventeen-Developing-Countries.pdf>. [2021-09-10]

在全部医疗支出中，2019 年拉美各国家家庭的自费支出比例为 34%，是欧盟国家的两倍；当年拉美地区有 9500 万人需要支付未受医疗保险覆盖的大额账单，1200 多万人因此陷入贫困。在疫情暴发期间，一些拉美国家对于 COVID-19 病毒的检测和治疗要向患者收取部分费用，导致家庭医疗负担大幅上升。^①

（四）社会保障覆盖存在缺口，待遇保障水平较低

社会保障制度是减缓经济社会危机冲击的重要工具。2020 年期间，拉美国家出台了大规模的应急性社会保护措施，例如现金和实物转移支付计划，对于保障贫困家庭基本生活起到重要作用。但由于该地区社会保障制度固有的缺陷，应对疫情的社会政策远未达到应有的保障效果。第一，覆盖面不足，大量群体被排斥在外。在南美地区，仅有阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和乌拉圭 6 个国家建立了失业保险计划，大多数国家对失业人员未提供收入保障制度。在疫情爆发之前，拉美地区仅有 47.2% 的雇佣人口参加了养老保险；在 65 岁以上老年人中，超过 1/4 没有养老金保障，健康保险的覆盖面也仅为 60% 左右。被排斥在社保体系之外的群体主要为非正规就业劳动者、自雇人员、妇女和青年等人群。^②第二，参保质量差，缴费水平不足。20 世纪 80 年代以来，有十几个拉美国家实行了私有化社保制度，但改革之后大国家的社保覆盖面并未提升，缴费水平呈下降趋势。2020 年疫情进一步影响到各国社保体系的基金收入增长，智利和秘鲁等国家不得已采取了提前支取账户养老金的做法，导致社保制度财务可持续性下降。第三，虽然非缴费型福利项目在疫情期间得到大幅扩张，但支出水平仍然较低。为应对缴费型社保制度覆盖的不足，过去 20 多年拉美各国引入了大规模的非缴费型福利项目，特别是有条件现金转移支付计划的实施对于减贫、提升儿童教育水平、改善家庭就业和卫生健康条件起到了重要作用。但总体上看，由于政府财源条件的制约，这些项目的支出水平难以提高。在 2020 年疫情期间，应急性的现金和食物转移支付计划覆盖到拉美地区接近一半的人口，但在许多国家这些项目的待遇支付还相对较低，大部分国家的待遇标准还达不到赤贫线水平（见图 7），难以保障居民的基本生活需要。

^① ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-09-10]

^② ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021. <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-08-20]

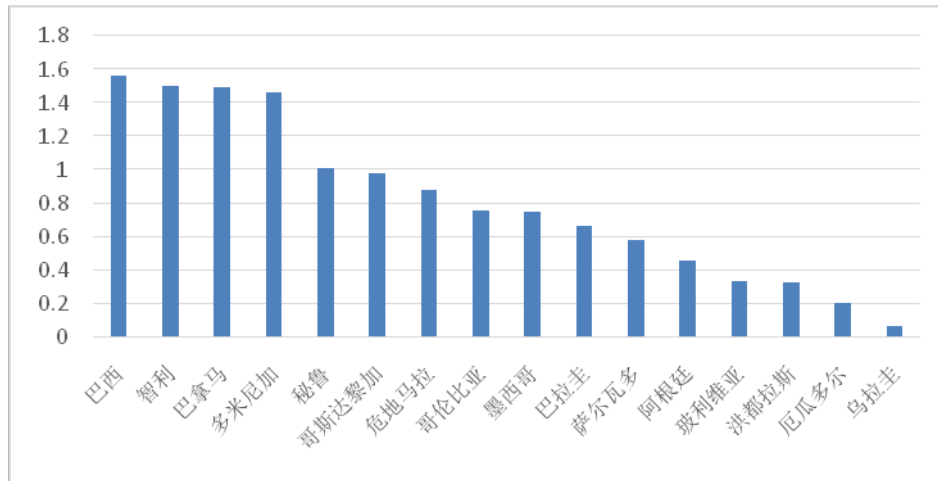


图 7 2020 年拉美各国现金和实物转移支付计划的相对待遇水平
(待遇水平/赤贫线)

资料来源: ECLAC, *Social Panorama of Latin America 2020*, September 10, 2021.

<https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>. [2021-09 -10]

五 结语

2020 年暴发的新冠疫情在拉美已演变成一场综合性危机。在经济增长经历百年来的最大跌幅后,社会发展面临着一系列矛盾:社会总体贫困率退回 15 年前的水平,收入不平等情况重新反弹,新中产阶层陷入贫困。回顾历史,拉美发展不断陷入增长与倒退的周期性轮回,而 2020 年的这次疫情影响尤为深刻,再次印证了拉美经济社会治理的脆弱性。长期以来拉美地区并没有建立起可持续的发展机制,政治上的不稳定、经济产业结构的失衡以及社会政策缺失等问题,使得该地地区在面临重大危机时难以有效应对。

本文重点分析了疫情对拉美社会贫困形势和社会阶层流动性的冲击,这些问题产生的直接原因在于疫情暴发,内因则源于该地区长期积累的结构性矛盾无法有效解决。从不平等因素看,在 21 世纪的头 15 年中拉美处于“增长性收入分配改善”的发展阶段。但如上文所述,这种收入分配上的改观并没有改变财富和社会资源向顶尖阶层不断集中的趋势。2015 年以来,拉美社会发展陷入新一轮停滞期,2020 年的疫情使其雪上加霜,为拉美未来的恢复性增长蒙上阴影。向前看,应对疫情危机需要结合环境、健康、经济和社会政策等方面的综合性措施,这些都对拉美国家提升治理能力提出了严峻挑战。

声 明：

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”)英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”)英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 由“世界社保研究中心”直接领导, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》两项产品。其中, 《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》和《工作论文》, 请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址：北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼。

电话：(010) 84083506

传真：(010) 84083506

网址：www.cisscass.org

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人：董玉齐