

Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global

Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) es el servicio mediante el cual la OIT brinda asistencia técnica y asesoramiento a sus países miembros en el ámbito de las políticas de seguridad social y de la gobernanza, desarrolla políticas encaminadas a apoyar la extensión de la seguridad social a todos y la inclusión social, promueve las normas internacionales de seguridad social y desarrolla y difunde las herramientas para respaldar la buena gobernanza de los regímenes de seguridad social.

En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), llegó a un consenso en virtud del cual hay que dar máxima prioridad a las políticas e iniciativas orientadas a extender la seguridad social a las personas no cubiertas por los sistemas vigentes. En consecuencia, la CIT dio instrucciones a la OIT para el lanzamiento de una importante Campaña encaminada a promover la extensión de la cobertura de la seguridad social. La serie Documentos de Política de Seguridad Social que se publica en el marco de la Campaña, apunta a difundir los puntos de vista del Departamento de Seguridad Social sobre aspectos de especial importancia y a proporcionar así orientaciones a los países miembros para la formulación de sus políticas de seguridad social.

Complementa de este modo, las otras series que llevan el título de Documentos de Discusión de la Protección Social y Extensión de la Seguridad Social, publicadas por el Departamento de Seguridad Social, poniendo así a la disposición un conjunto integral de herramientas de información.

Oficina Internacional del Trabajo
Departamento de Seguridad Social
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22 – Suiza

Tél.: (+ 41 22) 799 75 65

Fax: (+ 41 22) 799 79 62

SECSOC@ilo.org

<http://www.ilo.org/secsoc>

DOCUMENTOS DE POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL

Documento 2

Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global

Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo

Campaña Mundial sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos

**Departamento de Seguridad Social
Oficina Internacional del Trabajo**

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de la Seguridad Social – Ginebra: OIT, 2008
ix, 91 p.

ISBN 978-92-2-321156-1 (print) & 978-92-2-321157-8 (web pdf)

Seguridad Social / convenio de la OIT / aplicación / ratificación / actividad normativa de la OIT

02.03.1

Publicado también en inglés: *Setting social security standards in a global society. An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization* (ISBN 978-92-2-121156-3 (print) & 978-92-2-121157-0 (web pdf)), Ginebra, 2008, y en francés: *Établir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée. Une analyse de la situation et de la pratique présentes, ainsi que des options futures pour l'établissement par l'Organisation internationale du Travail d'une norme de sécurité sociale globale* (ISBN 978-92-2-221156-2 (print) & 978-92-2-221157-9 (web pdf)), Ginebra, 2008.

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org
Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns

Indice

	<i>Página</i>
Establecimiento de Normas de Seguridad Social en una Sociedad Global	v
Prólogo.....	v
Resumen ejecutivo.....	vii
1. Introducción	1
2. El mandato de la OIT en el ámbito de la seguridad social	5
3. Las normas de seguridad social de la OIT como herramientas principales para el cumplimiento del mandato de la OIT respecto de la seguridad social	7
3.1. Actividad normativa de la OIT en el ámbito de la seguridad social	7
3.2. Principales características de las Recomendaciones núms. 67 y 69	9
3.3. Principales características del Convenio núm. 102.....	10
3.4. Principales características de otras normas de seguridad social de la OIT actualizadas.....	13
4. Impacto de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas en los marcos jurídicos nacionales e internacionales	17
4.1. El papel del Convenio núm. 102 respecto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	17
4.2. El papel del Convenio núm. 102 respecto de los instrumentos regionales de derechos humanos y seguridad social	19
4.3. El impacto de las normas de seguridad social de la OIT en los sistemas nacionales de seguridad social en todo el mundo	21
5. Eficacia de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas.....	25
5.1. Eficacia de las normas de seguridad social actualizadas de la OIT para lograr la extensión de la seguridad social a todos	25
5.2. Limitaciones de las normas de seguridad social actualizadas para garantizar el equilibrio financiero entre las tasas de cotización y los niveles de las prestaciones.	29
5.3. Eficacia de las normas de seguridad social actualizadas de la OIT para responder a los nuevos conceptos de seguridad social	29
5.3.1. Tendencias en los países de ingresos <i>per cápita</i> elevados	30
5.3.2. Tendencias en los países de ingresos medios <i>per cápita</i>	35
5.3.3. Tendencias en los países de bajos ingresos <i>per cápita</i>	38
5.3.4. Compatibilidad de las normas vigentes de seguridad social actualizadas con las nuevas tendencias en las políticas sociales.....	39

5.4.	Nivel de ratificación de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas	42
5.4.1.	Ratificación del Convenio núm. 102	43
5.4.2.	Ratificación de otros convenios sobre seguridad social actualizados	44
5.4.3.	Distribución geográfica de las ratificaciones de las normas de seguridad social actualizadas	44
5.5	Obstáculos de los Estados Miembros de la OIT para la ratificación	45
6.	Conclusiones generales y resumen de los desafíos futuros	51
7.	Posibles soluciones.....	55
8.	Comentarios finales.....	61
	Referencias.....	63
	Referencias bibliográficas.....	65
Anexos		
1.	Párrafos 17 y 18 de la Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89. ^a reunión, 2001.....	67
2.	Declaración del Milenio de las Naciones Unidas - Resolución de la Asamblea General, 18 de septiembre de 2000, 55. ^a reunión	69
3.	Ratificaciones por convenios	71
4.	Directrices generales revisadas respecto de la forma y contenido de los informes a ser presentados por los Estados Partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17/06/91 (Documento E/C.12/1991/1).....	75
5.	Sinopsis de los comentarios de los mandantes relativos a las normas de seguridad social de la OIT	77
6.	Descripción resumida de los instrumentos de la OIT	89

Establecimiento de Normas de Seguridad Social en una Sociedad Global

*Las normas forman parte de la historia de la OIT. Como organización internacional que ha producido el mayor número de instrumentos vinculantes y no vinculantes en el ámbito de los derechos humanos, las normas siguen en el mismo centro del mandato de la OIT y de su trabajo cotidiano.**

Juan Somavia, Director General de la OIT

Prólogo

En marzo de 2007, los gobiernos de Alemania y de los Países Bajos, habían solicitado a la Oficina Internacional del Trabajo la preparación de un documento técnico que “por una parte, esbozara y analizara la situación actual respecto de la ratificación de los convenios de la OIT y la Campaña actual sobre seguridad social y cobertura para todos, y, por otra parte, que incluyera distintas opciones para la mejora de la situación presente” y la celebración de consultas en el transcurso de la preparación del documento. El documento aquí presentado constituye una respuesta a esa solicitud. Significa una contribución fundamental para dar forma a la Campaña de la OIT para la extensión de la seguridad social para todos, puesto que perfila el posible aporte de los convenios y recomendaciones de la OIT a la Campaña.

El documento fue preparado por Ursula Kulke, Emmanuelle St.-Pierre y Frank Hempel, bajo la supervisión de Michael Cichon y Krzysztof Hagemajer. Como parte del proceso de consultas, el Departamento de Seguridad Social de la OIT organizó un “Taller de Investigación sobre el Fortalecimiento de las Normas de Seguridad social de la OIT”, que contó con la participación de 12 expertos reconocidos internacionalmente en el ámbito de la seguridad social y las normas legales, con el objetivo de obtener una contribución del mundo académico de cara a la finalización del documento técnico. Este taller se llevó a cabo en Turín (Italia), del 24 al 26 de septiembre de 2007. En esa ocasión, la Oficina presentó el primer proyecto del Documento Técnico, que fue debatido por los siguientes expertos participantes: Christian Courtis, Profesor Dr. Kaseke, Stepehn Kidd, Jürgen Matthes. Profesora Dra. María Patricia Kurczyn Villalobos, Profesora Dra. Angelika Nussberger, Isabel Ortiz, Profesor Dr. Marius Oliver, Dr. Ravi P. Rannan-Eliya, Prof. Eibe Riedel, Prof. Dr. Felician S.K. Tungaraza y Prof. Dr. Gijsbert Vonk. Además, participaron en el Taller, los siguientes funcionarios de la OIT; Janelle Diller, Germán López Morales y Frank Hoffer. Un segundo proyecto del Documento Técnico fue preparado a la luz de las discusiones sostenidas durante el Taller y tuvo en cuenta las sugerencias y los comentarios que los participantes enviaron posteriormente. A continuación, en noviembre de 2007, se celebraron consultas informales cuando la segunda versión del Documento Técnico fue presentada por el Departamento de Seguridad Social a los mandantes (coordinadores regionales, empleadores, trabajadores y miembros de los países del GRULAC atendiendo a su solicitud). En paralelo a las consultas, se solicitó a los mandantes de la OIT comentarios por escrito sobre esta segunda versión del Documento Técnico, con miras a que se tuvieran en cuenta, en el análisis, sus necesidades, prioridades y las diferentes perspectivas.

* Prólogo a: *Les normes internationales du travail: un patrimoine pour l'avenir – Mélanges en l'honneur de Nicolas Valticos* (OIT, 2004).

Los autores del documento técnico están reconocidos a los participantes del Taller y a los mandantes de la OIT por sus valiosas contribuciones, que han revestido una importancia capital en la finalización de este documento. Se desea expresar un reconocimiento especial a Germán López Morales por sus comentarios muy pertinentes. La responsabilidad por cualquier error de juicio de hechos queda en manos del Departamento de Seguridad Social.

Febrero de 2008

Michael Cichon

Resumen ejecutivo

En marzo de 2007, los gobiernos de Alemania y de los Países Bajos, habían solicitado a la Oficina Internacional del Trabajo la preparación de un documento técnico que “por una parte, esbozara y analizara la situación actual respecto de la ratificación de los convenios de la OIT y la Campaña actual sobre seguridad social y cobertura para todos, y, por otra parte, que incluyera distintas opciones para la mejora de la situación presente” y la celebración de consultas en el transcurso de la preparación del documento. Como parte del proceso de consultas, el Departamento de Seguridad Social de la OIT organizó un “Taller de Investigación sobre el Fortalecimiento de las Normas de Seguridad social de la OIT”, que contó con la participación de 12 expertos reconocidos internacionalmente en el ámbito de la seguridad social y las normas legales, con el objetivo de obtener una contribución del mundo académico de cara a la finalización del documento técnico. Este taller se llevó a cabo en Turín (Italia), del 24 al 26 de septiembre de 2007. Las conclusiones de las discusiones mantenidas en esa ocasión, quedaron reflejadas en el documento final.

La seguridad social ha sido declarada como un derecho humano en los instrumentos fundamentales de derechos humanos de las Naciones Unidas. Sin embargo, a comienzos del siglo XXI, el acceso a cualquier forma de protección social sigue siendo un sueño para el 80 por ciento de la población mundial. La protección social es una poderosa herramienta para el alivio de la pobreza y de las desigualdades. Se cuenta con ejemplos exitosos en relación con el papel de las transferencias sociales en la lucha contra la pobreza en África, América Latina y Asia, que han dado resultados mucho más rápidos que los esperados del efecto de filtración de las políticas económicas. Para un país de bajos ingresos, incluso un paquete de prestaciones básicas de seguridad social otorgado a su población, puede marcar la diferencia entre la consecución o no del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio que es la reducción de la pobreza a la mitad en 2015.

De conformidad con los fines y objetivos establecidos en el Preámbulo de la Constitución de la OIT (1919), la extensión de la seguridad social en todo el mundo ha sido sistemáticamente uno de los principales objetivos de la Organización. Este mandato, reafirmado en 1944 en la Declaración de Filadelfia, que forma parte de la Constitución de la OIT, reconoció “el mandato solemne de la Organización Internacional del Trabajo” de incentivar más entre todas las naciones del mundo programas que logren, entre otras cosas, “la extensión de las medidas de seguridad social con el objeto de brindar un ingreso básico a todas las personas necesitadas de esa protección y una asistencia médica integral”, así como “el suministro de prestaciones para los hijos y la protección de la maternidad”, extendiendo, en consecuencia, la protección de los trabajadores a todas las personas necesitadas. En esta perspectiva, los mandantes de la OIT, reafirmaron el papel fundamental de la OIT en la promoción y en la extensión de la seguridad social y sus obligaciones al respecto, en la Conferencia Internacional del Trabajo en 2001.

La extensión de la seguridad social a todos, requiere la puesta en práctica de un “piso de seguridad social” que proporcione un paquete de prestaciones mínimas de seguridad social a todas aquellas personas necesitadas. Los resultados de la reciente investigación de la OIT mostraron que una seguridad social básica puede ser accesible para prácticamente todos los países. Un paquete mínimo consistente en pensiones modestas y asignaciones por hijos, por ejemplo, en Senegal y en la República Unida de Tanzania, podrían reducir el recuento de la pobreza (medida respecto de la línea de pobreza alimentaria) en cerca del 40 por ciento y costaría menos del 4 por ciento de sus respectivos PIB.

A efectos de luchar eficazmente contra la pobreza, el paquete de prestaciones mínimas que podrían ponerse progresivamente en práctica, debería consistir en los siguientes elementos:

-
- todos los residentes tienen acceso a prestaciones básicas/esenciales de asistencia médica, cuando el Estado acepta la responsabilidad general para garantizar la suficiencia del sistema de distribución de prestaciones y de financiación del régimen;
 - todos los hijos gozan de la seguridad del ingreso al menos en el nivel del umbral de pobreza: mediante prestaciones familiares/por hijos destinadas a facilitar el acceso a la nutrición, a la educación y a los cuidados;
 - algún apoyo específico al ingreso para los pobres y desempleados de los grupos en edad activa;
 - todos los residentes de edad avanzada y discapacitados gozan de la seguridad del ingreso al menos en el nivel del umbral de pobreza, a través de las pensiones de vejez y de invalidez.

Los convenios y las recomendaciones de seguridad social son las herramientas principales mediante las cuales la OIT cumple su mandato de extender la cobertura de la seguridad social a todos, con el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), como el convenio emblemático. Habida cuenta, por una parte, de la baja cobertura de la seguridad social en todo el mundo, y, por otra parte, de los nuevos conceptos emergentes en seguridad social, surge ahora la cuestión de si los instrumentos de seguridad social vigentes constituyen herramientas eficaces para la extensión de la cobertura de la seguridad social a todas las personas necesitadas y, por tanto, para dar cumplimiento al mandato de la OIT respecto de la seguridad social.

Es precisamente la finalidad de este Documento Técnico explorar esta cuestión a través del análisis de la pertinencia de estos instrumentos en el suministro de orientaciones adecuadas para la legislación y la práctica nacionales, en vista del concepto cambiante de seguridad social desde el punto de vista de:

- su nivel de ratificación y las perspectivas de futuras ratificaciones; y
- las diferentes posibles opciones para poner remedio a sus brechas y puntos endebles y mejorar su nivel de ratificación.

El análisis acometido en el Documento Técnico lleva a la conclusión de que el Convenio núm. 102, como convenio fundamental de la seguridad social, constituye un modelo útil para brindar prestaciones significativas de sustitución del ingreso. A este respecto, establece objetivos a largo plazo en cuanto al nivel de protección que ha de alcanzarse en cada país. Además, el Convenio desempeña un papel primordial en la definición del derecho a la seguridad social en virtud de los instrumentos internacionales de derechos humanos. Junto con otros instrumentos de seguridad social, ha ejercido y aún ejerce una influencia sustancial en el desarrollo de los regímenes nacionales de seguridad social en todo el mundo y sirve como modelo para los instrumentos regionales de seguridad social y contribuye a la creación de un entorno mundial en igualdad de condiciones para las condiciones sociales en una economía globalizada.

Sin embargo, el análisis también viene a demostrar que el acceso universal al menos a una seguridad mínima del ingreso nunca había sido codificado en un convenio de seguridad social de la OIT. Los convenios actualizados, incluido el Convenio núm. 102, tal y como rigen en la actualidad, muestran brechas y limitaciones en la garantía del suministro de un paquete de prestaciones mínimas para todos. Su relativamente bajo porcentaje de ratificaciones especialmente en los países en desarrollo, constituye un indicador de su falta de adecuación y pertinencia para estos países. En este sentido, pareciera que no son eficaces en la prestación de ayuda a los países para el suministro de seguridad social, de conformidad con su nivel de desarrollo económico. Además, algunos Estados atraviesan

dificultades en el cumplimiento de los requisitos y obligaciones establecidos en los convenios.

Por tanto, un nuevo mecanismo parece ser necesario para garantizar que las normas de seguridad social de la OIT brinden la mejor orientación para el establecimiento de un piso de seguridad social y que ayude a los países, cuando el piso de seguridad social sea establecido, a pasar a una protección de la seguridad social más integral, incluido un nivel más elevado de seguridad del ingreso y mejores prestaciones de asistencia médica, al tiempo que se garantiza el mantenimiento de los niveles de protección ya alcanzados. La política normativa es una herramienta eficaz para prevenir la tendencia hacia la baja de los sistemas de seguridad social a escala mundial.

En esta misma perspectiva, los participantes en el *Taller sobre el Fortalecimiento de las Normas de Seguridad Social de la OIT*, concluyeron que, a pesar de la enorme importancia del Convenio núm. 102 y de la necesidad de su continua promoción, los convenios y las recomendaciones de seguridad social vigentes, no eran suficientes para obtener la cobertura universal mediante la puesta en práctica de un piso de seguridad social. Como alternativa a los instrumentos vigentes, un modo efectivo de cumplir este objetivo podría ser la adopción de un nuevo instrumento que acompañara a los vigentes. Se destacó la continuada pertinencia del Convenio núm. 102, que debería seguir siendo activamente promovido y utilizado como referencia respecto de los principios fundamentales de seguridad social, y cuya importancia no se viera afectada por eventuales actividades normativas.

Existe una gama de opciones teóricas para posibles respuestas en materia de políticas al potencial y a las deficiencias diagnosticadas en el presente conjunto de las normas de seguridad social actualizadas. Esto oscilaría desde la opción de “no hacer nada”, esperando que el mundo globalizado – sin un proceso normativo – esté de acuerdo en un trabajo decente con prácticas de seguridad social dignas, sobre una modificación del conjunto vigente de normas (“hacer lo necesario”), la adición de nuevas normas (“hacer lo que se pueda”), o la completa revisión de todas las normas de seguridad social y la integración de todas las disposiciones importantes en una nueva norma integral (“hacer todo”). Al respecto, la Oficina busca el asesoramiento de los mandantes de la OIT sobre un seguimiento adecuado a este documento analítico.

1. Introducción

Es ampliamente reconocido en la actualidad que la seguridad social es fundamental para la creación de la cohesión social, el aumento de la inclusión política y el desarrollo de la democracia así como una herramienta importante para la prevención y el alivio de la pobreza, a través de la mejora de la productividad. Junto con una economía creciente y políticas activas del mercado laboral, la seguridad social constituye un instrumento para un desarrollo social y económico sostenible.¹

Ahora bien, las poblaciones de muchos países aún carecen de acceso a niveles adecuados de protección social y, en algunos países, a cualquier forma de protección social significativa

Si bien la mayoría de países desarrollados ha acertado a la hora de establecer sistemas integrales de seguridad social, existe una perentoria necesidad de que tales sistemas se establezcan en los países en desarrollo para abordar las diversas formas de inseguridad. En la misma perspectiva, la necesidad de una mayor solidaridad internacional para lograr avances en el desarrollo de los sistemas nacionales de protección social, se vio reafirmada en 2004² por la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización.

Los regímenes de seguridad social sólidamente establecidos en los países industrializados hacen también frente a desafíos, debido a los cambios demográficos que tienen lugar en esos países, a los elevados niveles de desempleo y al menor crecimiento económico que están experimentando al mismo tiempo. Los regímenes nacionales de seguridad social sufren nuevas presiones en razón de la globalización que pueden conducir a la disminución de los niveles nacionales de seguridad social, como consecuencia de la falta de previsión y de los esfuerzos indiscriminados para mejorar la competitividad nacional a través de los recortes de los costos laborales y del gasto social nacional general

El derecho a la seguridad social constituye un derecho humano básico, y figura como tal en los más relevantes instrumentos de derechos humanos, como la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*³ y en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.⁴ Los convenios de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y más especialmente el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, núm. 102,⁵ son considerados como los principales instrumentos para el cumplimiento del derecho a la seguridad social, mediante el establecimiento de las obligaciones de los Estados respecto de la puesta en práctica de regímenes de seguridad social para cada contingencia. Si bien se lo ha reconocido en los últimos años como un

¹ *Resoluciones y conclusiones relativas a la seguridad social*, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001.

² Al respecto, la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización volvió a declarar, además, que la seguridad social básica constituye un derecho humano reconocido y una responsabilidad global. OIT, Ginebra, 2004, págs. 121-122, párrafo 491.

³ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 217A (III), 1948, artículo 22.

⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 2200A (XXI), 1966, artículo 9.

⁵ Referido de aquí en adelante como Convenio núm. 102.

instrumento actualizado y como herramienta útil para la extensión de la seguridad social,⁶ se cuestiona en la actualidad la idoneidad de dicho convenio para lograr la extensión de la cobertura frente a los desafíos de hoy. Por consiguiente, la cuestión surge en torno a si verdaderamente constituye el instrumento más adecuado para alcanzar la cobertura universal en todo el mundo o si requiere ser complementado por un instrumento nuevo y más idóneo, o si es necesaria la adopción de otras medidas a efectos de lograr este objetivo.

En consonancia con la Resolución y conclusiones relativas al derecho a la seguridad social, adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo órgano legislativo de la OIT y en cumplimiento del mandato conferido a la Organización por el artículo III (f) de la Declaración de Filadelfia⁷ de extender las medidas de seguridad social a las personas que la necesiten, la OIT lanzó en 2003, la Campaña Mundial sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos. Desde entonces, el Departamento de Seguridad Social de la OIT, ha explorado analizado y probado diferentes modalidades y medios para extender la cobertura de los sistemas de asistencia médica y de prestaciones universales básicas en metálico, sobre todo a las personas de la economía informal. En paralelo, se analizó la interacción entre las transferencias de seguridad social y el rendimiento económico en países desarrollados, con miras a identificar condiciones con arreglo a las cuales los regímenes de seguridad social pueden contribuir a la promoción del crecimiento económico.

Frente a estos antecedentes, este documento técnico se orienta a:

1. examinar la pertinencia de las normas de seguridad social de la OIT para los derechos humanos, otros instrumentos jurídicos internacionales y la legislación nacional;
2. examinar en qué medida las normas vigentes de seguridad social de la OIT son adecuadas para cumplir el mandato de la OIT de extender la seguridad social a todos;
3. examinar si las normas de seguridad social brindan aún una orientación adecuada para la legislación y práctica nacionales, habida cuenta de las nuevas tendencias en el mercado laboral y del cambiante concepto de seguridad social;
4. establecer si el verdadero nivel de ratificación y las reales perspectivas futuras de ratificaciones de los convenios de seguridad social de la OIT son suficientes para garantizar el cumplimiento del mandato de la OIT de extender la seguridad social a todos y,
5. en base a las conclusiones de (1) y (4), presentar y recomendar diferentes opciones posibles para poner remedio a las eventuales brechas y puntos débiles de los instrumentos de seguridad social vigentes y mejorar el nivel de ratificaciones.

Debería destacarse que, en seguimiento a la solicitud de los Gobiernos de Alemania y de los Países Bajos, el presente Documento Técnico prevé el fortalecimiento de la seguridad social desde un punto de vista legal y dentro de una perspectiva normativa. En relación con ello, apunta a la presentación de las opciones posibles para el fortalecimiento y la aceleración de la extensión de la seguridad social mediante las normas de la OIT. Por

⁶ Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001.

⁷ Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (*Declaración de Filadelfia*), adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 26.ª reunión, celebrada en Filadelfia el 10 de mayo de 1944.

consiguiente, contiene un análisis legal antes que económico en torno a las posibles vías de mejorar la seguridad social y la cobertura para todos.

2. El mandato de la OIT en el ámbito de la seguridad social

De conformidad con los fines y objetivos expuestos en el Preámbulo de la Constitución (1919), la extensión de la seguridad social en todo el mundo ha sido siempre uno de los principales objetivos de la OIT. Más precisamente, el Preámbulo de la Constitución dispone que el mandato de la organización es la mejora de las condiciones laborales mediante, *inter alia*:

La lucha contra el desempleo (...) protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, protección de los niños, de los adolescentes y de las mujeres, pensiones de vejez y de invalidez.

Además, el artículo 1 de la Constitución de la OIT especifica que la OIT será creada para trabajar en la consecución de ese objetivo.

Este mandato establecido nuevamente en 1944 en la Declaración de Filadelfia, e incorporado en la Constitución de la OIT, reconoce “la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo” de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan, entre otras cosas, “*extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa*”, así como “proteger a la infancia y a la maternidad”, extendiendo, en consecuencia, la protección de los trabajadores a todas las personas necesitadas.

Teniendo como fundamento a los instrumentos internacionales de derechos humanos, los documentos constitutivos de la OIT y los convenios y las recomendaciones de seguridad social adoptados subsecuentemente por la OIT,⁸ la seguridad social puede definirse como:

La adopción de medidas públicas para garantizar la seguridad del ingreso básico de todas aquellas personas necesitadas de protección, con el fin de aliviar la necesidad y prevenir la indigencia mediante la recuperación hasta un determinado nivel del ingreso perdido o reducido, debido a la incapacidad para el trabajo o por otras causas, o de obtener un trabajo remunerado como resultado de la ocurrencia de diversas contingencias: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, responsabilidades familiares, maternidad, invalidez⁹ o fallecimiento del sostén de familia.

Por tanto, la seguridad social ocupa un lugar predominante en las actividades de la OIT. De conformidad con el mandato de la OIT, el fortalecimiento de la seguridad social fue establecido como uno de los cuatro objetivos estratégicos de la Agenda del Trabajo Decente, presentada por el Director General de la OIT y adoptada por la Conferencia

⁸ Véase especialmente: Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 217A (III), 1948, artículo 22; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 2200A (XXI), 1966, artículo 9; Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, 1919; Declaración de Filadelfia, 1944; Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), y Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

⁹ El término “invalidez” es utilizado aquí en referencia a la incapacidad de la persona para comprometerse en cualquier actividad remunerada cuando es probable que tal incapacidad sea permanente, tal y como se utiliza en los convenios de seguridad social de la OIT. Los autores son conscientes de que esta contingencia se refiere en la actualidad como “discapacidad”, con arreglo a las convenciones de derechos humanos de las Naciones Unidas. No obstante, se utilizará el término a lo largo del documento por razones de consistencia.

Internacional del Trabajo en 1999,¹⁰ que define las áreas de trabajo centrales de la Organización. Reconociendo la creciente necesidad de seguridad social en una situación económica volátil y la presión ejercida en los sistemas de seguridad social vigentes, la Agenda de Trabajo Decente pone de manifiesto la necesidad de:

- adaptación a los cambios sociales;
- extensión de la seguridad social;
- mejora de la gobernanza de la seguridad social; y
- vinculación de las políticas del mercado del trabajo y las de empleo con la seguridad social.

En la misma perspectiva, los mandantes de la OIT reafirmaron el papel fundamental de la OIT en la promoción y en la extensión de la seguridad social y sus obligaciones a este respecto en la Conferencia Internacional del Trabajo en 2001.¹¹ En esta ocasión, la Comisión de la Conferencia concluyó que “Hay que dar máxima prioridad a las políticas e iniciativas que aporten seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por los sistemas vigentes”.¹² Además pusieron el acento en sus conclusiones en la importancia de que todas las actividades de la OIT se basen en la Declaración de Filadelfia, el concepto del trabajo decente y las normas sobre seguridad social pertinentes. A este respecto, se propuso, entre otras cosas, iniciar una campaña importante para promover la extensión de la cobertura de la seguridad social.¹³ De esta forma, en 2003 se lanzó la Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos, con miras a: lograr mejoras concretas en la cobertura de la seguridad social en el mayor número posible de países; fortalecer los conocimientos técnicos de los interlocutores sociales y de las personas sobre la seguridad social y el desarrollo de herramientas útiles para los actores fundamentales; y ubicar a la seguridad social en un lugar prioritario de la agenda de las políticas internacionales.

¹⁰ OIT, 1999.

¹¹ Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001, párrafo 2.

¹² *Ibíd.*, párrafo 5.

¹³ *Ibíd.*, párrafo 17.

3. Las normas de seguridad social de la OIT como herramientas principales para el cumplimiento del mandato de la OIT respecto de la seguridad social

3.1. Actividad normativa de la OIT en el ámbito de la seguridad social

El principal medio de acción disponible en la OIT para el cumplimiento de su mandato de extender la seguridad social para todos es la elaboración de las normas internacionales del trabajo. Las normas adoptan la forma de convenios o recomendaciones y cubren todas las áreas relativas a los fines y objetivos de la OIT. Los convenios son diseñados con miras a que sean ratificados. Por tanto, cuando un Estado Miembro de la OIT ratifica un convenio, el mismo queda sujeto a las obligaciones internacionales legalmente vinculantes. Si bien las recomendaciones no están abiertas a la ratificación, las mismas brindan directrices generales o técnicas y a menudo complementan los convenios correspondientes. En consecuencia, los convenios constituyen directrices apoyadas globalmente para las políticas sociales nacionales. Cuando son ratificadas, también impiden que los países retrocedan o pierdan lo que ya han conseguido.¹⁴

Las normas internacionales del trabajo son por naturaleza universales. La universalidad de las normas de la OIT se expresa por el hecho de que están concebidas para ser aplicadas por los 181 Estados Miembros de la OIT, independientemente de su sistema jurídico o de su nivel de desarrollo económico. Sin embargo, este carácter universal no significa que las normas otorguen un derecho universal a cada persona. Diferentes convenios y recomendaciones establecen diferentes derechos para distintas categorías de personas (los trabajadores y sus familias, en la mayoría de los casos), dependiendo de su respectivo ámbito de aplicación personal. Los procedimientos de la OIT para la preparación, formulación y adopción de las normas internacionales del trabajo, que asegura que se llegue a un consenso entre los mandantes tripartitos en el marco del proceso general, garantiza asimismo su universalidad. Al mismo tiempo, un gran número de los convenios contiene cláusulas de flexibilidad que facilitan la ratificación. Por tanto, se refleja en estos convenios de la OIT, un delicado equilibrio entre universalidad y flexibilidad.

Una revisión de casi nueve décadas de actividad normativa de la OIT en el ámbito de la seguridad social viene a demostrar que, histórica y conceptualmente, las normas de seguridad social pueden clasificarse en tres grupos diferentes o de generaciones de normas, según el enfoque de seguridad social que encarnaron en el momento de su adopción.

La primera generación de normas corresponde a los instrumentos adoptados desde la creación de la OIT hasta finales de la segunda guerra mundial. La mayoría de esas normas contemplan el seguro social como el medio para su aplicación. Su objetivo fue el establecimiento de sistemas de seguro social obligatorio para ramas específicas y la cobertura de los principales sectores de actividad y las principales categorías de trabajadores. Esas normas cubren las áreas que se juzgaron las más urgentes y adecuadas

¹⁴ U. Kulke y G. López Morales; 2007, pág. 91.

para la acción internacional en el momento de su adopción (maternidad,¹⁵ accidentes del trabajo,¹⁶ enfermedad,¹⁷ etc.).

La segunda generación de normas corresponde a la época de la seguridad social. Si bien no se había adoptado ningún convenio de la OIT entre 1940 y 1945, fueron esos unos años de intensa creación en el ámbito de la seguridad social moderna, en los que las actividades normativas adoptaron una concepción más global y amplia de la seguridad social. El nuevo enfoque consistió en unificar y coordinar los diversos regímenes de protección social en un sistema de seguridad social único que cubriera todas las contingencias y extendiera la cobertura de la seguridad social a todos los trabajadores. Dos importante recomendaciones, adoptadas en 1944, consagraron esta nueva concepción: la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69).

Estas recomendaciones despejaron el camino para la adopción del Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), que constituye el hito fundamental en el terreno de la seguridad social.

La tercera generación de normas corresponde a los instrumentos adoptados después del Convenio núm. 102. Concebidos tomando como modelo el Convenio núm. 102, ofrecen un nivel más elevado de protección en términos de población cubierta y de nivel de prestaciones, y revisan las normas de la primera generación.

Desde la creación de la OIT, la CIT ha adoptado 31 convenios y 23 recomendaciones sobre seguridad social. El primer Convenio internacional sobre seguridad social (protección de la maternidad)¹⁸ fue adoptado en la primera reunión de la CIT en 1919, mientras que el convenio más reciente en seguridad social, fue adoptado en 2000,¹⁹ que constituye una revisión de normas anteriores relativas a la protección de la maternidad. En 2002, el Consejo de Administración de la OIT confirmó seis de estos 31 convenios como convenios de seguridad social actualizados. Estos son:

- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102);
- Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121);
- Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128);
- Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130);

¹⁵ Convenio sobre la protección a la maternidad, 1919 (núm. 3).

¹⁶ Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12); Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17); Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18); y Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19).

¹⁷ Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24); y Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25).

¹⁸ Convenio sobre la protección a la maternidad, 1919, (núm. 3).

¹⁹ Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

-
- Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168); y
 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

Cabría también mencionar asimismo los dos convenios sobre la seguridad social de los trabajadores migrantes, confirmados como convenios actualizados por el Consejo de Administración. Se trata del Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) y del Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157). Sin embargo, el presente Documento Técnico no abordará estos dos convenios concretos. Los trabajadores migrantes constituyen una categoría específica de trabajadores en la que están implicados los movimientos fronterizos, lo cual plantea cuestiones particulares de seguridad social y, en consecuencia, se cree que merecen un análisis jurídico distinto que debería llevarse a cabo en una etapa posterior.

3.2. Principales características de las Recomendaciones núms. 67 y 69

La adopción de las Recomendaciones núms. 67 y 69 por la Conferencia Internacional del Trabajo, representó un hito en el desarrollo de los instrumentos jurídicos internacionales en el ámbito de la seguridad social. Por primera vez en la historia, se establecieron principios orientadores de modo integral para las ocho contingencias de seguridad social y para la asistencia médica, complementados con el modelo de asistencia social. Este nuevo concepto fue incorporado en la *Recomendación núm. 67*, mediante la descripción de las principales características de los regímenes de seguridad del ingreso. Estableció las siguientes contingencias, para las que debían otorgarse prestaciones monetarias:

- enfermedad;
- maternidad;
- invalidez;
- vejez;
- muerte del jefe de familia;
- desempleo;
- gastos extraordinarios,
- daños (heridas o enfermedades) causados por el trabajo.

La Recomendación expresó además el deseo de extender la seguridad social a todos los trabajadores y sus familias, incluidas las poblaciones rurales y los trabajadores por cuenta propia. Estableció asimismo los principios de asistencia social, de conformidad con las siguientes líneas:

- medidas generales de asistencia destinadas a garantizar el bienestar de los hijos a cargo;
- asignaciones especiales de manutención de cuantía determinada, para los ancianos, inválidos y viudas que no reciban prestaciones del seguro social porque no estuvieron obligatoriamente asegurados y cuyas entradas no excedan de un nivel prescrito;

-
- asistencia general para todas las personas en estado de necesidad que no tengan que ingresar en una institución para seguir tratamiento.

La *Recomendación núm. 69* se basa en el principio de que la disponibilidad de una asistencia médica adecuada constituye un elemento esencial para la seguridad social. Indica que los servicios médicos pueden ser brindados de dos maneras: sea mediante un servicio de seguro social con prestaciones complementarias mediante la asistencia social o a través de un servicio de salud público. El servicio de asistencia médica debería cubrir a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo.

3.3. Principales características del Convenio núm. 102

De los seis convenios de seguridad social actualizados, el instrumento emblemático es el Convenio núm. 102. Es el único convenio internacional que define las *nueve ramas clásicas de la seguridad social* y que establece los niveles mínimos para cada una de estas ramas, que son:

- *Asistencia médica:* La contingencia cubierta comprende cualquier estado mórbido, cualquiera que fuere su causa y la necesidad de asistencia médica que de ella se derive. El convenio núm. 102 cubre igualmente la asistencia médica necesaria durante el embarazo, el parto y sus consecuencias; la asistencia médica de carácter preventivo también está cubierta.
- *Prestación de enfermedad:* La contingencia cubierta incluye la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido que entrañe la suspensión de ganancias.
- *Prestación de desempleo:* La contingencia cubierta incluye la suspensión o la pérdida de ganancias ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente.
- *Prestación de vejez:* La contingencia cubierta es la supervivencia más allá de una edad prescrita (por lo general, no más de 65 años).
- *Prestación en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:* las contingencias cubiertas comprenden un estado mórbido, la incapacidad para el trabajo, la invalidez o la disminución de las facultades físicas por un accidente del trabajo o por una enfermedad profesional prescrita.
- *Prestaciones familiares:* la contingencia cubierta es la responsabilidad del mantenimiento de los hijos, es decir, de un hijo en edad de asistencia obligatoria a la escuela o que tiene menos de 15 años de edad.
- *Prestaciones de maternidad:* Las contingencias cubiertas son la asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias que éstos ocasionen.
- *Prestación de invalidez:* La contingencia cubierta es la incapacidad para ejercer una actividad profesional cuando sea probable que esta incapacidad sea permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.
- *Prestación de sobrevivientes:* La contingencia cubierta es la pérdida de los medios de subsistencia sufrida por la viuda o por los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia.

Para cada contingencia se han fijado *objetivos mínimos* respecto de:

- un *porcentaje mínimo de la población* protegida en caso de la ocurrencia de una de las contingencias (véase el cuadro 1);
- un *nivel mínimo de prestaciones* que han de pagarse en caso de la ocurrencia de una de las contingencias (véase el cuadro 1);
- las *condiciones para el derecho a las prestaciones prescritas y los períodos para el mismo*.

Cuadro 1. Requisitos mínimos para la cobertura y para las tasas mínimas de prestaciones monetarias del Convenio núm. 102

Ramas	Cobertura	Prestación (%)
Prestación de enfermedad	Al menos el 50% ciento de todos los asalariados; o la población económicamente activa, que constituya al menos el 20% de todos los residentes; o todos los residentes con medios por debajo de un límite determinado	45 ¹
Prestación de desempleo	Al menos el 50% de todos los asalariados; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	45
Prestación de vejez	Al menos el 50% de todo los asalariados; o la población económicamente activa que constituya al menos el 20 por ciento de todos los residentes; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40
Prestación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Al menos el 50% de todos los asalariados	
➤ Corto plazo		50
➤ Invalidez		50
➤ Sobrevivientes		45
Prestación familiar	Al menos el 50% de todos los asalariados; o al menos el 20% de todos los residentes; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	3 (o 1,5) ²
Prestación de maternidad	Todas las mujeres de categorías prescritas que constituyan al menos el 50% de todos los asalariados; o todas las mujeres de categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan al menos el 20% de todos los residentes	45
Prestación de invalidez	Al menos el 50 por ciento de todos los asalariados; o la población económicamente activa que constituya al menos el 20 por ciento de todos los residentes; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40
Prestación de sobrevivientes	Cónyuges e hijos de al menos el 50 por ciento de todos los asalariados; o Cónyuges e hijos del sostén de familia de las categorías de la población económicamente activa que constituyan al menos el 20 por ciento de todos los residentes; o Todas las viudas residentes o hijos residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40

¹ Porcentaje del salario de referencia correspondiente, ya sea a las ganancias anteriores (prestaciones relacionadas con las ganancias), ya sea el salario de un trabajador de sexo masculino no calificado (prestaciones de tasa fija). ² Porcentaje del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de las personas protegidas (de todos los residentes).

Estos objetivos mínimos deberían alcanzarse mediante la aplicación de los siguientes principios anclados en el Convenio núm. 102, y en la mayoría de los convenios superiores, que deben cumplirse, independientemente del tipo de régimen establecido:

- *Responsabilidad general del Estado*, para el debido suministro de las prestaciones y la adecuada administración de las instituciones y servicios responsables de garantizar el suministro de las prestaciones (artículo 71, párrafo 3).
- *Financiación colectiva de los regímenes de seguridad social* (artículo 71, párrafos 1 y 2).
- *Garantía de las prestaciones definidas por el Estado* (artículo 71, párrafo 3).
- *Ajuste de las pensiones en curso de pago* (artículo 65, párrafo 10, y artículo 66, párrafo 8).
- *Derecho de apelación en caso de denegación del pago de la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad* (artículo 70).

Otra característica importante del Convenio núm. 102 es que contiene *cláusulas de flexibilidad* que permiten a los Estados Miembros que lo ratifican, la obtención progresiva de la cobertura universal. Habida cuenta de que cada país debería tener la libertad de determinar la mejor manera de garantizar la seguridad del ingreso, que refleje, por tanto, en su elección, sus valores sociales y culturales, su historia, sus instituciones y su nivel de desarrollo económico. El Convenio núm. 102 fija un conjunto de objetivos o normas basados en principios acordados en común, lo que constituye un mínimo socialmente aceptable para todos los Estados Miembros. De este modo, el Convenio núm. 102, prescribe algunos requisitos mínimos que han de observar los Estados que lo ratifican, apuntando al mismo tiempo a la consecución progresiva de una protección más integral, tanto en términos del número de contingencias cubiertas como del número de personas protegidas.

Esto se realiza en primer término, permitiendo que los Estados que lo ratifican que acepten como mínimo tres de las nueve ramas de la seguridad social, con al menos una de esas tres ramas que cubra una contingencia de largo plazo o el desempleo, y con miras a extender la cobertura a otras contingencias en una etapa posterior (artículo 2).

Además, el campo de aplicación personal en virtud del Convenio brinda alternativas que tienen en cuenta las diferencias en la estructura del empleo y en la situación socioeconómica de los Estados Miembros, así como entre las diferentes categorías de residentes dentro de un Estado. En consecuencia, el Convenio, por cada rama aceptada, brinda la posibilidad de que los Estados Miembros cubran sólo a un determinado porcentaje de la población. Además, permite que los Estados Miembros, cuya economía y cuyos medios médicos están insuficientemente desarrollados, hagan uso de las excepciones temporales relativas, por ejemplo, al porcentaje de personas cubiertas, en la aplicación de las ramas de la seguridad social (artículo 3).

El Convenio prevé también la flexibilidad en cuanto al tipo de régimen que los Estados Miembros podrían establecer para la aplicación del mismo y para la consecución de sus objetivos. Estos objetivos pueden alcanzarse mediante:

-
- regímenes universales,
 - regímenes de seguro social con componentes relacionados con las ganancias o de tasa fija o con ambos, o,
 - regímenes de asistencia social.

3.4. Principales características de otras normas de seguridad social de la OIT actualizadas

Los *otros convenios actualizados en el terreno de la seguridad social* (cuya lista figura en la sección 3.1) establecen normas superiores para las diferentes ramas de seguridad social, especialmente respecto del ámbito de cobertura personal y del nivel mínimo de las prestaciones que han de otorgarse.

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) – La contingencia cubierta por el Convenio núm. 121 comprende: el estado mórbido, la incapacidad para trabajar, la invalidez o la disminución de las facultades físicas producidas por un accidente del trabajo o por una enfermedad profesional prescrita, la pérdida de medios de existencia sufrida en caso de muerte del sostén de familia como consecuencia de una lesión profesional. El Estado que lo ratifica tiene la obligación de definir el “accidente del trabajo”, incluidas las condiciones de aplicación de esta noción a los accidentes ocurridos en el trayecto. El Convenio núm. 121 indica los casos en los que los accidentes deberían ser considerados por la legislación nacional como accidentes del trabajo y bajo qué condiciones se debería presumir el origen ocupacional de una enfermedad. La lista nacional de enfermedades relacionadas con el empleo tiene que incluir al menos las enfermedades enumeradas en el cuadro I del presente Convenio. El Convenio núm. 121 prevé que estarán protegidos todos los empleados, incluidos los aprendices de los sectores público y privado y de las cooperativas. Por otra parte, el Convenio establece tres tipos de prestaciones: prestaciones médicas, prestaciones pecuniarias en caso de incapacidad para trabajar y de pérdida de la capacidad de ganar (invalidez) y prestaciones pecuniarias en caso de fallecimiento del sostén de familia.

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) – El Convenio núm. 128 cubre a todos los empleados (incluidos los aprendices) o a no menos del 75 por ciento de toda la población económicamente activa o a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de ciertos límites. La tasa del pago periódico para la prestación de invalidez debería representar al menos el 50 por ciento del salario de referencia. Además, el Convenio prevé la adopción de medidas relativas a los servicios de rehabilitación. La cuantía mínima de la prestación de vejez y de sobrevivientes debería corresponder al menos al 45 por ciento del salario de referencia.

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) – El Convenio núm. 130 cubre tanto la contingencia de asistencia médica como la de prestaciones monetarias de enfermedad. Deberían estar cubiertos en ambas contingencias todos los empleados, incluidos los aprendices, o al menos el 75 por ciento de toda la población económicamente activa, o todos los residentes cuyos recursos no excedan de ciertos límites. En relación con la asistencia médica, también están cubiertos los cónyuges e hijos de los empleados. Además de la asistencia médica requerida en virtud del Convenio núm. 102, el Convenio núm. 130 dispone asistencia odontológica y readaptación médica, incluido el suministro, el mantenimiento y la renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia. El Convenio núm. 130 prevé el derecho a la prestación a lo largo de toda la contingencia y permite una menor posibilidad de limitación de la duración de prestaciones de enfermedad: la limitación correspondiente a 26 semanas sólo es admisible en el caso en

que el beneficiario deje de pertenecer a las categorías de personas protegidas y si la enfermedad hubiese empezado cuando dicha persona aún pertenecía a esas categorías.

Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) – El Convenio núm. 168 apunta, sobre todo, a dos objetivos diferentes: la protección de los desempleados mediante el otorgamiento de prestaciones en forma de pagos periódicos y a través de la promoción del empleo. La tasa mínima de sustitución de la prestación otorgada en caso de desempleo debería ser del 50 por ciento del salario de referencia. Los Estados que lo ratifican se comprometen a adoptar las medidas adecuadas para coordinar su sistema de protección contra el desempleo con su política de empleo. El sistema de protección contra el desempleo, y en particular, las modalidades de indemnización, deberán contribuir al fomento del pleno empleo, productivo y libremente elegido, y no deberán tener por efecto disuadir a los empleadores de ofrecer un empleo productivo ni a los trabajadores de buscarlo. Las personas protegidas deberán comprender categorías prescritas de asalariados, que en total constituyan, por lo menos, el 85 por ciento del conjunto de los asalariados, incluidos los empleados públicos y los aprendices o todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites prescritos.

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) – En virtud del Convenio núm. 183, las personas protegidas deberán comprender a *todas las mujeres empleadas*, incluidas las mujeres que desempeñen formas atípicas de trabajo independiente. El Convenio núm. 183 prevé, además, el derecho a un período mínimo de prestaciones de maternidad de 14 semanas (incluidas 6 semanas de licencia obligatoria después del parto). Las mujeres que se ausentan del trabajo de conformidad con la licencia de maternidad, tienen derecho a una prestación monetaria que, por lo general, no deberá ser inferior a las dos terceras partes de las ganancias anteriores. Las prestaciones médicas otorgadas a las personas protegidas deberán incluir la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto, y la asistencia después del parto. El Convenio núm. 183 establece también el derecho a interrupciones del trabajo por motivos de lactancia y contiene disposiciones relativas a la protección de la salud y del empleo y a la no discriminación.

En el cuadro 2, figuran una comparación de los requisitos mínimos para la cobertura y las tasas de sustitución mínimas de las prestaciones monetarias del Convenio núm. 102, y las normas superiores.

Cuadro 2. Tasa mínima de sustitución de las prestaciones monetarias requeridas por los convenios de seguridad social de la OIT

Ramas	Convenio num. 102		Convenios núms. 121, 128, 130, 168, 183	
	Cobertura	Prestación (%)	Cobertura	Prestación (%)
Prestación de enfermedad	Al menos el 50% de todos los asalariados; o Población económicamente activa que constituya al menos el 20% de todos los residentes; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	45	Todos los asalariados; o Al menos el 75% de toda la población económicamente activa; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	60
Prestación de desempleo	Al menos el 50% de todos los asalariados; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	45	Al menos el 85% de todos los asalariados; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	50
Prestación de vejez	Al menos el 50% de todos los asalariados; o Población económicamente activa que constituya al menos el 20% de todos los residentes Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40	Todos los asalariados; o Al menos el 75% de toda la población económicamente activa Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	45
Prestación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Al menos el 50% de todos los asalariados		Todos los asalariados; o	
➤ Corto plazo		50		60
➤ Invalidez		50		60
➤ Sobrevivientes		45		50
Prestación familiar	Al menos el 50% de todos los asalariados; o Al menos el 20% de todos los residentes; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	3 (o 1,5)	----	---
Prestación de maternidad	Todas las mujeres de categorías prescritas que constituyan al menos el 50% de todos los asalariados; o Todas las mujeres de categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan al menos el 20% de todos los residentes	45	Todas las mujeres asalariadas, incluidas aquellas que desempeñen formas atípicas de trabajo dependiente	2/3 de las ganancias anteriores de la mujer
Prestación de invalidez	Al menos el 50% de todos los asalariados; o Población económicamente activa que constituya al menos el 20% de todos los residentes; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40	Todos los asalariados; o Población económicamente activa que constituya al menos el 75% de toda la población económicamente activa; o Todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos	40
Prestación de sobrevivientes	Las cónyuges o hijos de al menos el 50% de todos los asalariados; o Las cónyuges e hijos del sostén de familia de las categorías de la población económicamente activa que constituyan al menos el 20% de todos los residentes; o Todas las viudas e hijos residentes con medios por debajo de un límite determinado	40	Las cónyuges, hijos de todos los empleados o aprendices; o Las cónyuges y los hijos del sostén de familia de clases prescritas de la población económicamente activa, clases que constituyan al menos el 75% de toda la población económicamente activa; o Todas las viudas e hijos con medios por debajo de un límite determinado	45

4. Impacto de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas en los marcos jurídicos nacionales e internacionales

Para llegar a una visión integral de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas y sus efectos generales en la extensión global de la seguridad social, se debe evaluar, en primer término, su pertinencia para los instrumentos de derechos humanos internacionales y regionales, así como para los instrumentos regionales de seguridad social. A este respecto, es también necesario analizar la repercusión de estos instrumentos en los sistemas nacionales de seguridad social en todo el mundo.

4.1. El papel del Convenio núm. 102 respecto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Desde la perspectiva del derecho internacional, el reconocimiento del derecho a la seguridad social se ha ido desarrollando a través de unos instrumentos negociados y aceptados universalmente que establecen la seguridad social como un derecho social fundamental al que tiene derecho todo ser humano. El derecho a la seguridad social está, así, consagrado en diversos instrumentos legales adoptados por las Naciones Unidas, que incluyen la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*,²⁰ el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*,²¹ la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*,²² la *Convención sobre los Derechos del Niño*,²³ la *Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial*,²⁴ la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias*,²⁵ y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades*.²⁶

²⁰ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Resolución de la Asamblea General 217A (III) de 10 de diciembre de 1948, artículos 22 y 25.

²¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; artículos 9, 10(2) y 10(3).

²² Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 34/180, de 18 de diciembre de 1979; artículos 11(1)(e), 11(2)(b) y 14(2).

²³ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 44/25, de 20 de noviembre de 1989; artículos 26, 27(1), 27(2) y 27(4).

²⁴ Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2106 (XX), de 21 de diciembre de 1965; artículo 5(e)(iv).

²⁵ Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias, adoptada por la Asamblea Generales de la Naciones Unidas en su Resolución 45/158, de 18 de diciembre de 1990; artículos 27 y 54.

²⁶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución A/RES/61/106, de 13 de diciembre de 2006.

De los instrumentos mencionados, son dos los que tienen una gran significación, por constituir instrumentos fundamentales de derechos humanos que tratan expresamente del derecho a la seguridad social.

El primero, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* dispone, en su artículo 22, que:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Su artículo 25, dispone lo siguiente:

(1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

(2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

En segundo lugar, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) estipula, en su artículo 9, que

[t] Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Además, el PIDESC establece en disposiciones subsiguientes la protección de la familia, de los hijos y de la maternidad,²⁷ y reconoce, en el artículo 11, el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y para toda su familia,²⁸ y en el artículo 12, el derecho a la salud, incluida la salud en el trabajo²⁹ y el acceso a la asistencia médica.

²⁷ Artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en virtud del cual: “Los Estados Partes (...) reconocen que: (1) Se debe conceder a la familia, (...), especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo; (2) Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social; (3) Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición (...)”.

²⁸ Artículo 11, párrafo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes, tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.”

²⁹ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, a través de las medidas necesarias que deberán adoptar los Estados Partes para: “2) c) “La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” y “2) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue concebida por 58 Estados. En cuanto al PIDESC, éste fue establecido con la contribución de 122 Estados, muchos de los cuales surgieron de los procesos de descolonización. Los derechos consagrados en los mismos nunca fueron puestos en tela de juicio.

Si bien prevén el derecho a la seguridad social, estos instrumentos internacionales generales de derechos humanos y sus mecanismos de control no se han pronunciado, en su mayoría, en cuanto a la definición de este derecho y a su contenido específico. En ausencia de tal definición, se ha delegado en la OIT, en su calidad de organismo de las Naciones Unidas con competencia en la promoción de las normas del trabajo, el establecimiento de los parámetros y de las disposiciones sustantivas del derecho a la seguridad social. Al respecto, los convenios de la OIT sobre seguridad social y más específicamente el Convenio núm. 102, han constituido la principal referencia en cuanto al contenido y a los componentes de tal derecho, brindando al mismo tiempo las orientaciones para su aplicación de modo muy pormenorizado. Como tales, éstos han sido siempre considerados como los elementos que han desempeñado un papel fundamental en la dotación de un contenido sustantivo al derecho a la seguridad social consagrado en los instrumentos internacionales de derechos humanos. En realidad, en sus observaciones y comentarios finales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), órgano con competencias en el control de la aplicación del PIDESC, conferidas por los Estados Partes, había venido recomendando a los países, en sus observaciones y comentarios finales en diversas ocasiones a lo largo de la última década, la ratificación del Convenio núm. 102, de modo que esos países fuesen dando cumplimiento a sus obligaciones de conformidad con el Pacto.

Además, debe ponerse de manifiesto que el CDESC, en sus directrices para los informes que tienen obligación de presentar los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre la aplicación del artículo 9 del Pacto, hace una referencia directa al Convenio núm. 102 y otros convenios de seguridad social de la OIT (núms. 121, 128, 130 y 168). En el artículo 1, las directrices para los informes instruyen a los Estados Partes en esos convenios de la OIT, que se remitan a los formularios de memoria de la OIT a la hora de la elaboración de las memorias sobre la aplicación del artículo 9 del Pacto, en lugar de presentar una memoria diferente.³⁰ Esta remisión viene a confirmar el papel fundamental de los convenios de seguridad social de la OIT en el cumplimiento del derecho a la seguridad social, de conformidad con el PIDESC.

Cuadro 3. Referencias al Convenio núm. 102 por el CDESC

Año	País
1998	Polonia
2000	Georgia
2001	Colombia, Honduras
2003	Guatemala, Yemen
2004	Azerbaiyán, Chile, Kuwait, Malta
2006	Marruecos

³⁰ Véanse la Directrices revisadas relativas a la forma y al contenido de los informes a ser presentados por los Estados Partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: 17/06/91. E/C.12/1991/1, anexo 4.

4.2. El papel del Convenio núm. 102 respecto de los instrumentos regionales de derechos humanos y seguridad social

Uno de los principales instrumentos de derechos humanos del Consejo de Europa, la Carta Social Europea, utiliza expresamente el Convenio núm. 102 como una referencia para el establecimiento del nivel mínimo de seguridad social que deben otorgar los países europeos. En virtud del artículo 12, se requiere que las partes contratantes se comprometan “a mantener el régimen de seguridad social en un nivel satisfactorio, equivalente, por lo menos, al exigido para la ratificación del Convenio Internacional del Trabajo (número 102) sobre normas mínimas de Seguridad Social”.³¹

El Convenio núm. 102 también sirvió de modelo para la adopción de instrumentos regionales de seguridad social. Por ejemplo, el Código Europeo de Seguridad Social, adoptado bajo los auspicios del Consejo de Europa y que constituye el tratado de seguridad social más importante de Europa, se basa en las disposiciones del Convenio núm. 102. Además, el Código Europeo de Seguridad Social ha sido complementado con un Protocolo que establece normas más elevadas que las exigidas por el Código y que también había sido formulado de conformidad con las normas superiores de seguridad social de la OIT. Ambos instrumentos son supervisados por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, a efectos de evitar diferentes interpretaciones de disposiciones idénticas en ambos instrumentos. Aparte de Estonia, todos los países europeos que habían ratificado el Código Europeo de Seguridad Social habían ratificado también el Convenio núm. 102. Se debe asimismo destacar que el Convenio núm. 102 había sido ratificado por un número mucho más elevado de países europeos que el que ha ratificado el Código Europeo de Seguridad Social.³²

Varios instrumentos de seguridad social adoptados en relación con áreas específicas de integración económica también han incluido referencias específicas al Convenio núm. 102, como por ejemplo, el Acuerdo de Seguridad Social de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Código de Seguridad Social de Desarrollo de la Comunidad Sudafricana (SADC). En el mismo espíritu, las disposiciones de muchos instrumentos regionales se han inspirado en las nueve ramas de seguridad social establecidas en el Convenio núm. 102, por ejemplo, el Protocolo de San Salvador. Además, debería resaltarse que se habían hecho referencias al Convenio núm. 102 en documentos sobre las políticas gubernamentales de muchos países africanos.

Conclusiones

Tomando en consideración lo anterior, se podría concluir que el Convenio núm. 102 sigue siendo la referencia primordial para la definición del contenido sobre el derecho a la seguridad social en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Carta Europea de Seguridad Social y de otros instrumentos regionales en distintas partes del mundo. Como tal, ha desempeñado y aún desempeña un papel fundamental en la definición de las obligaciones a las que deben conformarse los Estados Partes, a efectos de dar cumplimiento al derecho a la seguridad social, de conformidad con esos instrumentos. Pareciera asimismo que, a pesar de los conceptos cambiantes en la

³¹ Carta Social Europea (Consejo de Europa, 1961), artículo 12.

³² Los Estados miembros del Consejo de Europa que han ratificado el Convenio núm. 102, pero no el Código Europeo de Seguridad Social, son los siguientes: Albania, Austria, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Eslovaquia, Islandia, la Ex-República Yugoslavia de Macedonia, Montenegro, Polonia y Serbia.

seguridad social, aún aporta un marco normativo ampliamente aceptado para los sistemas de seguridad social en los planos regional e internacional.

4.3. El impacto de las normas de seguridad social de la OIT en los sistemas nacionales de seguridad social en todo el mundo

La historia de las normas de seguridad social de la OIT está intrínsecamente vinculada con la evolución general en el ámbito de la seguridad social. Puesto que estos instrumentos fueron concebidos para brindar un marco normativo que refleje objetivos y principios comunes en los que debería basarse cualquier sistema de seguridad social, su adopción fue codo con codo con la creación de sistemas de seguridad social en todo el mundo. Sobre el particular, en 2003, con ocasión del 50 aniversario del Convenio núm. 102, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, órgano competente en el control de la aplicación de los convenios por los Estados que los ratifican, había destacado que el Convenio núm. 102 había “influido notablemente en la evolución de la seguridad social en distintas regiones del mundo; de hecho, se dice que contiene una definición internacionalmente aceptada del propio principio de la seguridad social”.³³

A la fecha, el Convenio núm. 102 ha sido ratificado por 43 Estados Miembros de la OIT. Algunos países más han indicado que se discute en estos momentos la ratificación del Convenio, por ejemplo, en Brasil donde la ratificación del Convenio núm. 102 ha sido adoptada por la Cámara de Diputados y en la actualidad se encuentra en proceso de revisión en el Senado Federal, o en Jordania, donde la ratificación del Convenio es, en estos momentos, objeto de discusión en el Gabinete. Otros Estados han solicitado a la OIT que brinde asistencia en relación con la ratificación del Convenio núm. 102 (por ejemplo, Argentina, Bulgaria, Lituania, Moldova, Mongolia, Rumania) o han manifestado un gran interés en su ratificación y en la ratificación de normas de seguridad social superiores (por ejemplo, Corea). El impacto de los convenios, muy especialmente el del Convenio núm. 102, no debería medirse sólo en términos del número de ratificaciones. Las actividades de cooperación técnica realizadas en todo el mundo por la OIT, se basan en los principios establecidos en el Convenio núm. 102. En consecuencia, muchos gobiernos, cuando redactan una nueva legislación en materia de seguridad social, tienen en cuenta las disposiciones del Convenio núm. 102, incluso si no lo han ratificado (por ejemplo, Letonia y Líbano)³⁴, de modo que la nueva legislación nacional se acerque más al cumplimiento del Convenio. Así, los sistemas de seguridad social de casi todos los países europeos y muchos países de América Latina y el Caribe, siguen el modelo establecido en el Convenio núm. 102 y en las normas superiores. Debería añadirse que las normas de seguridad social de la OIT también han ejercido una gran influencia en el desarrollo de los sistemas de seguridad en países del Norte de África como Marruecos y Túnez, y en países de Asia como la República de Corea y Japón.

Si bien el impacto práctico del Convenio núm. 102 se ha dejado sentir sobre todo en los países que tienen un cierto grado de desarrollo, el Convenio ha influido también en el desarrollo de los sistemas formales de seguridad social en los países menos desarrollados. Así es cómo más de 30 de los 44 países africanos³⁵ cuentan con regímenes de pensiones que siguen el modelo del Convenio núm. 102. Sin embargo, cabe señalar que, dado que los sistemas de seguridad social formales en esos países cubren sólo a un pequeño porcentaje de la población, el Convenio ha tenido menos relevancia. No obstante, el Convenio aún

³³ OIT, 2003, pág. 20, párrafo 53.

³⁴ Véase el anexo 5.

³⁵ Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos (2007).

constituye un objetivo de desarrollo para esos países, mediante el establecimiento de objetivos de largo plazo en cuanto a los niveles de protección y a los principios de seguridad social que han de alcanzarse.

Tal y como se mencionó anteriormente, el control de la aplicación y de la ejecución de los convenios de seguridad social ratificados por parte de los Estados Miembros en la legislación y en la práctica nacionales, está garantizado por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR). Un examen de los casos nacionales en los que la CEACR ha observado el incumplimiento de los convenios de seguridad social ratificados, pone de manifiesto que, en muchos casos desde 1964, más precisamente en 75 casos, la legislación y práctica nacionales se habían armonizado con las exigencias del Convenio en los Estados ratificantes, siguiendo las recomendaciones de la CEACR (véase el cuadro 4). A este respecto, debe mencionarse que a menudo se solicita a la OIT la prestación de asistencia técnica para todos los Estados ratificantes a efectos de garantizar una mejor aplicación y aplicación de los normas de seguridad social a escala nacional (por ejemplo, Alemania en 2008, Dinamarca e Irlanda en 2006 y los Países Bajos en 2007).

Cuadro 4. Casos de progreso respecto de los convenios de seguridad social de la OIT actualizados y ratificados (1964-2007)

1964	Yugoslavia	C. 102	1975	Suecia	C. 102	1986	Bélgica	C.102
					C. 121	1987	Irlanda	C.121
					C. 128	1988	Luxemburgo	C.121
1965	Suecia	C. 102				1989	Costa Rica	C.102
1967	Israel	C. 102	1976	Yugoslavia	C. 102		Finlandia	C.128
1969	Dinamarca	C. 102		Suecia	C. 130		México	C.102
1970	Bélgica	C. 102	1977	Austria	C. 102	1992	Alemania	C.130
	Alemania	C. 102		Países Bajos	C. 128	1993	Dinamarca	C.102
						1996	Ecuador	C.121
1971	Perú	C. 102	1978	Chipre	C. 121	1997	Senegal	C.121
1972	Bélgica	C. 102		Grecia	C. 102		Uruguay	C.121
	Chipre	C. 121		Países Bajos	C. 121		Ecuador	C.130
	México	C. 102		Suecia	C. 121		Suiza	C.102
1973	Alemania	C. 102		Yugoslavia	C. 102			C.128
	Países Bajos	C. 121	1979	Chipre	C. 128	1998	España	C.102
	Perú	C. 102		Noruega	C. 130	2001	Costa Rica	C.130
	Zaire	C. 121		Zaire	C. 121	2002	Chipre	C.102
1974	Alemania	C. 102	1980	Japón	C. 121	2003	Croacia	C.102
1975	Austria	C. 128	1981	Irlanda	C. 102		Francia	C.102
	Chipre	C. 121		Noruega	C. 102		Reino Unido	C.102
		C. 128		Suecia	C. 128	2006	Jamahiriya Arabe Libia	C.128
	Dinamarca	C. 102		Yugoslavia	C. 102	2007	Portugal	C.102
	Irlanda	C. 121	1982	Chipre	C. 128		Suiza	C.102
	México	C. 102		Perú	C. 102			C.128
	Noruega	C. 102		Senegal	C. 121			
	Perú	C. 102	1983	Finlandia	C. 130			
	Senegal	C. 102	1984	Bélgica	C. 121			
		C. 121		Costa Rica	C. 102			

Conclusiones

El análisis anterior viene a demostrar que el Convenio núm. 102, desde su adopción, ha ejercido y aún ejerce una gran influencia en el diseño y en el desarrollo de los sistemas formales de seguridad social a escala mundial. Si bien su repercusión en la práctica en los países en desarrollo puede no ser tan importante como en los países desarrollados, el Convenio núm. 102 aún constituye la referencia para el establecimiento y la reforma de los sistemas de seguridad social en general, por lo que, es considerado como un símbolo.

La experiencia internacional pone en evidencia que los convenios de seguridad social de la OIT sirve como medio para prevenir una protección hacia la baja en los sistemas de seguridad social en todo el mundo, debido a que constituyen indicadores de referencia para

la evaluación del cumplimiento de las exigencias y de su aporte a la creación de un entorno mundial en igual de condiciones para las condiciones sociales.

5. Eficacia de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas

Mediante sus actividades normativas, el trabajo de sus órganos de control y el suministro de asistencia técnica a los Estados Miembros, la OIT ha contribuido en gran medida, desde su creación, a la aplicación del derecho a la seguridad social en la práctica y al fomento de su aplicación en todo el mundo, habiendo asumido a este respecto un papel de liderazgo. Si bien el Convenio núm. 102 ha ejercido una influencia positiva en el desarrollo de la seguridad social en la mayoría de las regiones del mundo, se debe poner de relieve que desde que se adoptara hace más de 50 años, se estima que el 80 por ciento de la población mundial vive en una situación de inseguridad social; de este porcentaje el 20 por ciento vive en una pobreza extrema. En vista de esas cifras, se cuestiona en la actualidad la eficacia del Convenio núm. 102 y de otros instrumentos actualizados de seguridad social de la OIT para garantizar la cobertura universal y para brindar al mismo tiempo orientaciones a la legislación y a la práctica nacionales, dados los cambiantes conceptos de seguridad social y las nuevas tendencias en el mercado laboral.

5.1. Eficacia de las normas de seguridad social actualizadas de la OIT para lograr la extensión de la seguridad social a todos

Debido a la importancia capital de la seguridad social para la dignidad humana y su reconocimiento como derecho humano básico, debería otorgarse una prioridad adecuada en la legislación y en las políticas a la materialización del derecho a la seguridad social, incluso si ello trajera consigo implicaciones financieras para los gobiernos. En vista de las debilidades y de la falta de recursos suficientes de los sistemas y de las instituciones de protección social en la mayoría de los países en desarrollo, la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, declaró que las inseguridades que se asocian con la globalización “no hacen sino reafirmar la necesidad de dar prioridad a la ampliación de los subsidios de desempleo, los complementos de ingreso, las pensiones y los sistemas sanitarios”.³⁶ Ante esta situación, la Comisión hizo además hincapié en que “debe aceptarse un nivel mínimo indiscutible de protección social como parte de la base socioeconómica de la economía global”.³⁷

A la luz de la investigación llevada a cabo en los últimos años y de la evaluación de las necesidades realizada en el marco de sus actividades de cooperación técnica, el Departamento de Seguridad de la OIT ha identificado un conjunto de prestaciones básicas de seguridad sociales no contributivas que podrán sacar y mantener a la gente fuera de la situación de pobreza. Este paquete de prestaciones básicas está formado por los siguientes elementos:

- todos los residentes tienen acceso a prestaciones básicas/esenciales de asistencia médica, cuando el Estado acepta la responsabilidad general para garantizar la suficiencia del sistema de distribución de prestaciones y de financiación del régimen;
- todos los hijos gozan de la seguridad del ingreso al menos en el nivel del umbral de pobreza: mediante prestaciones familiares/por hijos destinadas a facilitar el acceso a la nutrición, a la educación y a los cuidados;

³⁶ OIT, 2004, pág. 71.

³⁷ *Ibíd.*, pág. 122.

-
- algún apoyo específico al ingreso para los pobres y desempleados de los grupos en edad activa;
 - todos los residentes de edad avanzada y discapacitados gozan de la seguridad del ingreso al menos en el nivel del umbral de pobreza, a través de las pensiones de vejez y de invalidez.³⁸

Los resultados de las recientes investigaciones de la OIT,³⁹ vienen a demostrar que esto puede ser asumible y eficaz. De conformidad con los cálculos, menos del 2 por ciento del PIB global sería necesario para ofrecer un conjunto de prestaciones básicas – consistentes en las cuatro contingencias antes mencionadas – a las personas más pobres del mundo. Se requeriría el 6 por ciento del PIB global para brindar un paquete de prestaciones básicas a aquellos que no tienen acceso a la seguridad social. Además, cálculos de la OIT de 12 países en desarrollo de bajos ingresos, ponen de manifiesto que una seguridad social básica puede ser asumible en prácticamente todos los países. Por ejemplo, un paquete mínimo compuesto de pensiones modestas y prestaciones por hijos en Senegal y la República Unida de Tanzania, podría reducir el recuento de la pobreza (medida en función de la línea de pobreza alimentaria) en cerca del 40 por ciento, costando menos del 4 por ciento de su respectivo PIB.

La puesta en práctica de un piso de seguridad social contribuiría, por otra parte, a la consecución de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio (ODM) 1, 4, 5, 6, a saber, la erradicación de la extrema pobreza y del hambre, la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna y la erradicación del VIH/SIDA, el paludismo y de otras enfermedades.⁴⁰

Teniendo en mente que el otorgamiento del paquete de prestaciones básicas cuenta extendería la seguridad social a todos, se debe acometer una evaluación de la eficacia de las normas de seguridad social de la OIT vigentes de cara a la materialización de ese paquete de prestaciones en el ámbito nacional. Las Recomendaciones núms. 67 y 69, establecieron expresamente la cobertura universal para las prestaciones monetarias con arreglo a ocho ramas de seguridad social, así como las prestaciones universales de asistencia médica. Analizadas en su conjunto, parecen muy pertinentes para la aplicación del piso de seguridad social, a través del suministro de un paquete de prestaciones básicas. Sin embargo, las Recomendaciones no están abiertas a la ratificación y, por tanto, no crean obligaciones legales para los Estados Miembros.

En cuanto al Convenio núm. 102, éste requiere a los Estados Miembros que prevean la protección de algunos porcentajes de franjas de la población (es decir, grupos prescritos de empleados, segmentos prescritos de la población económicamente activa, incluidos sus cónyuges e hijos, que constituyen un determinado porcentaje de la población, o todos los residentes, con arreglo a una verificación de recursos) por cada contingencia aceptada. En este sentido, la cobertura de la población debe corresponder a un mínimo del 50 por ciento

³⁸ Los participantes en el seminario de investigación (Turín, 2007) discutieron y convinieron sobre los elementos que constituyen un conjunto de prestaciones básicas.

³⁹ Para más información en torno a la investigación llevada a cabo por el Departamento de Seguridad Social de la OIT sobre la viabilidad del conjunto de prestaciones básicas, véase OIT (2006a).

⁴⁰ Los ODM se basan en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de 2000. Los ocho objetivos, van desde reducir a la mitad de la extrema pobreza, hasta detener la propagación del VIH/SIDA, todos ellos, habrán de alcanzarse en 2015 (véase, además, la Carpeta de informaciones sobre el Trabajo Decente y los ODM, disponible en www.ilo.org/mdg).

de los empleados de la economía formal (que constituyen una pequeña minoría en muchos países, especialmente en los países en desarrollo) o a un mínimo del 20 por ciento de todos los residentes. Esto implica que, en países como *Senegal*, donde la población económicamente activa asciende a 4.638 millones de los cuales sólo aproximadamente 635.400 son empleados formales, el requerimiento de cobertura mínima para una contingencia como la prestación de vejez, se cumple cubriendo a cerca de 317.700 empleados o al 6,85 por ciento de la población económicamente activa.⁴¹ Si bien la Conferencia Internacional del Trabajo, en el momento de su adopción, había querido posibilitar que los países obtuvieran progresivamente el objetivo de la cobertura universal en consonancia con su nivel de desarrollo, permitiéndoles, en una primera etapa, cubrir sólo a un porcentaje de la población, la extensión de la cobertura personal más allá del nivel requerido por el convenio, no está estipulada como una obligación legal para los Estados ratificantes.⁴² Al respecto, el ejemplo de Senegal viene a demostrar que, en relación con la cobertura personal, un Estado ratificante puede encontrarse de conformidad con las exigencias del Convenio núm. 102, aunque otorgue cobertura sólo a un número muy reducido de personas.

Además, tal y como se mencionara en el Capítulo 3.3, el Convenio núm. 102 no exige que se garantice una cobertura total de las prestaciones y puede ser ratificado con la aceptación por el Estado Miembro de un mínimo de cualesquiera tres ramas de las nueve ramas de la seguridad social. Esta cláusula de flexibilidad apunta también al establecimiento, al mismo tiempo, de algunas normas mínimas que han de observarse y de un plan para que se materialice una protección más integral. Sin embargo, los Estados que ratifican desde el inicio sólo tres de las nueve contingencias, no están legalmente obligados a extender la ratificación a nuevas contingencias en una etapa posterior. Al respecto, el Convenio núm. 102 no brinda una orientación sobre cómo deberían los países dar prioridad a las prestaciones cuando éstos no pudiesen permitirse la cobertura de toda la gama de contingencias y, sobre cómo deberían los países poner en práctica otras contingencias en una etapa posterior. Una revisión del cuadro de ratificaciones del Convenio núm. 102 (véase el anexo 3), en el que figuran las ramas de seguridad social aceptadas por los Estados ratificantes, muestra que la mayoría de países había hecho uso de esta cláusula de flexibilidad: 37 países habían ratificado sólo algunas partes del Convenio, mientras que sólo seis países⁴³ habían ratificado todas las partes del mismo. Por otra parte, la práctica de los Estados muestra que esta cláusula de flexibilidad había sido utilizada sólo en muy contadas ocasiones desde la adopción del Convenio. Cinco Estados habían extendido la seguridad social a otras partes del Convenio, a saber, Dinamarca en 1960 (extensión a la Parte VI), Suecia en 1962 (extensión a las Partes II, III y VIII), Países Bajos en 1964 (extensión a la Parte IX), Francia en 1976 (extensión a la Parte VII) y Austria en 1978 (extensión a la Parte IV).

Además, los niveles de las prestaciones prescritos por el Convenio (es decir, el 40 por ciento del salario anterior o un porcentaje equivalente del salario de un trabajador ordinario de sexo masculino en el caso de las pensiones de vejez)⁴⁴ podrían parecer relativamente elevados para el suministro de un paquete de prestaciones básicas, y por tanto, demasiado coactivos para los países en desarrollo con un espacio fiscal limitado.

⁴¹ Véase Ministerio de Economía y Finanzas de Senegal, Parte III, págs. 44-55. Las cifras corresponden al año 2005.

⁴² U. Kulke y G. López Morales, 2007, pág. 94.

⁴³ Alemania, Bélgica, Jamahiriya Arabe Libia, Luxemburgo, Países Bajos y Portugal.

⁴⁴ Artículo 28 del Convenio núm. 102.

Los convenios de seguridad social subsiguientes muestran similares limitaciones que las del Convenio núm. 102 respecto del establecimiento de un piso de seguridad social. Incluso si esas normas prevén niveles más altos de cobertura para todas las contingencias (por ejemplo, el Convenio núm. 128 exige la cobertura de todos los empleados, o al menos del 75 por ciento de la población económicamente activa, o de todos los residentes cuyos recursos estén por debajo de los límites prescritos)⁴⁵, no exigen que los Estados ratificantes otorguen una prestación en virtud de la respectiva rama para todas las personas incluidas en la contingencia, con la consecuencia de que sigue existiendo aún una brecha en la cobertura. Además, debe destacarse que estos convenios, en lugar de exigir a los Estados la aplicación de un paquete de prestaciones básicas, fijan unos niveles más elevados de prestaciones que ofrecen aún mayores dificultades a los Estados en cuanto a su concesión en un contexto de espacio fiscal limitado.

Los participantes en el Taller sobre el Fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT, también percibieron algunas características del Convenio núm. 102 y de otros convenios de seguridad social de la OIT como limitaciones en el establecimiento de un piso de seguridad social. En cuanto al campo de aplicación personal de estos instrumentos, algunos de los participantes indicaron que éstos eran demasiado restrictivos, debido a que otorgaban una cobertura de las personas del sector formal y de las personas que contaban con empleos formales y no de los trabajadores rurales, de los miembros de la familia y de los trabajadores de la economía informal. Se dijo también que estos instrumentos eran demasiado limitados, puesto que no brindaban una orientación pormenorizada en cuanto a la puesta en funcionamiento de los regímenes de asistencia social. Se destacó también que no eran suficientes para conferir un marco a la OIT para que se implicara activamente en los países de bajos ingresos.

Conclusiones

El análisis anterior lleva a la conclusión de que ninguna de las normas actualizadas de seguridad social de la OIT puede ser considerada como una herramienta adecuada para que la OIT cumpla su mandato constitucional de extender la seguridad social a todos mediante la puesta en práctica de un piso de seguridad social. La Recomendación núm. 67 y la Recomendación núm. 69 más bien disponen las normas pertinentes para la puesta en práctica de un piso de seguridad social mínimo. Sin embargo, habida cuenta de su naturaleza legal, no constituyen, en este sentido, obligaciones vinculantes para los Estados Miembros de la OIT.

Ahora bien, debería reconocerse que el Convenio núm. 102 brinda un modelo objetivo útil para una codificación del derecho a la seguridad social y puede aportar una base para su expansión progresiva durante los procesos de desarrollo nacional, una vez que se hubiese obtenido un piso de seguridad social, por cuanto dispone de niveles mínimos adecuados de prestaciones para las nueve contingencias clásicas de la seguridad social que fueron diseñadas para garantizar la sustitución de las ganancias anteriores, así como el acceso a la asistencia médica.

No obstante, el Convenio núm. 102 no establece efectivamente una obligación vinculante para la extensión de un conjunto básico, pero integral de prestaciones prioritarias a todos en la economía y la sociedad globales.

⁴⁵ Artículos 9, 16 y 22 del Convenio núm. 128.

5.2. Limitaciones de las normas de seguridad social actualizadas para garantizar el equilibrio financiero entre las tasas de cotización y los niveles de las prestaciones

De conformidad con las normas internacionales, la financiación de la seguridad social debería basarse en el principio de la solidaridad financiera, en función del cual las cotizaciones o los impuestos para la financiación de las prestaciones se cobran en base a la capacidad de pago de las personas e independientemente de sus riesgos individuales. La financiación de la seguridad social debería también establecerse con arreglo al principio del equilibrio financiero colectivo, lo que requiere que cualquier régimen de seguridad social logre el equilibrio financiero en el largo plazo, permitiendo, no obstante, una redistribución entre diferentes grupos, con arreglo al principio de solidaridad. Esto implica al mismo tiempo que los recursos previstos para la seguridad social en el punto de recaudación, no pueden ser utilizados para financiar gastos no relacionados con la seguridad social, ya que ello podría ser considerado malversación de los recursos que fueron asignados por los cotizantes y por los contribuyentes para la financiación de las prestaciones de seguridad social. De modo similar, unos costos administrativos demasiado elevados en los regímenes de seguridad social públicos y privados constituyen también claramente una malversación de *recursos* destinados a otorgar prestaciones a las personas en caso de necesidad.

Analizando la evolución que ha tenido lugar en algunos países a lo largo de las últimas décadas en relación con los sistemas de seguridad social, puede concluirse que los problemas de muchos regímenes de seguridad social en todo el mundo surgieron cuando se ignoró el principio del equilibrio financiero. Si bien el Convenio núm. 102 hace hincapié en que es responsabilidad del gobierno garantizar la financiación necesaria para las prestaciones, al menos en los niveles estipulados por el Convenio y requiere una evaluación actuarial periódica de la estructura de las cotizaciones y de las prestaciones (y, en cualquier caso, cuando sea modifiquen esas estructuras), aparentemente existe la necesidad de contar con obligaciones mucho más rigurosas para seguir estrictamente el principio de equilibrio financiero colectivo a largo plazo entre los recursos recaudados por la seguridad social y las prestaciones otorgadas.

Conclusiones

En ausencia de la obligación de garantizar el equilibrio financiero entre las tasas de cotización y los niveles de las prestaciones en virtud de los convenios de seguridad social actualizados, incluido el Convenio núm. 102, existe el riesgo de que los regímenes de seguridad social que cumplen con las exigencias de esos convenios, permitan la utilización de recursos dedicados a la seguridad social por los cotizantes o los contribuyentes para la financiación de gastos no relacionados con la seguridad social. Esto tendría un impacto perjudicial en los beneficiarios y en la sostenibilidad de los regímenes.

5.3. Eficacia de las normas de seguridad social actualizadas de la OIT para responder a los nuevos conceptos de seguridad social

En esta fase, es sumamente pertinente un análisis de la eficacia de las normas vigentes para responder a los nuevos conceptos de seguridad social, considerando que menos del 50 por ciento de la población activa mundial está cubierta por alguna forma de redes de seguridad social. Las tasas de cobertura de la población varían enormemente entre diversas regiones. En la mayoría de las regiones de África y del Asia Meridional, la tasa de cobertura (excepto la cobertura de algunos servicios básicos de salud a menudo sin recursos) oscila

entre el 5 y el 10 por ciento; en América Latina, entre el 10 y el 80 por ciento; y en Asia Oriental, entre el 10 y casi el 100 por ciento.⁴⁶

5.3.1. Tendencias en los países de ingresos per cápita elevados⁴⁷

Entre las grandes transformaciones socioeconómicas, que han tenido lugar en los países de ingresos elevados a lo largo de las últimas décadas, las que mayor impacto han ejercido en los sistemas de seguridad social, son:⁴⁸

- 1) El aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral, incluso en segmentos en los que se requieren elevadas calificaciones (permaneciendo, no obstante, la brecha en el nivel de salarios entre hombres y mujeres).
- 2) El envejecimiento de la población (como consecuencia de una mayor esperanza de vida y de una reducción de las tasas de fertilidad). Por consiguiente, una proporción creciente de la población accede a la jubilación y cohortes más pequeñas de jóvenes ingresan en el mercado laboral. Esto ha ocasionado severas restricciones financieras en los regímenes de seguridad social los que ha tenido que ser consolidados en una medida considerable.
- 3) Muchos países han experimentado un nivel general más bajo de crecimiento económico en el largo plazo que en las décadas anteriores. Esta tendencia general condujo al estancamiento en el proceso de desarrollo así como a persistentes niveles elevados de desempleo.
- 4) En conjunto, la globalización ha contribuido a la riqueza económica y social. Sin embargo, también ha producido rápidos cambios estructurales, que implicaron pérdidas de puestos de trabajo en algunos sectores y recortes en los niveles de las prestaciones de seguridad social nacionales y en el gasto social, debido a la creciente competencia entre países y regiones.
- 5) Un persistente desempleo y unos recortes del gasto social nacional persistentes han conducido a un número cada vez mayor de personas marginadas.
- 6) La búsqueda empresarial de una eficiencia productiva, acompañada de referencias individuales para un retiro anticipado del mercado laboral, y los esfuerzos del gobierno

⁴⁶ Postionspaper (Documento conceptual) del Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, Referat “Entwicklungspolitische Informations – und Bildungsarbeit”, Noviembre de 2002, pág. 5.

⁴⁷ Existen varios métodos sobre cómo asignar a los países a los grupos de países de elevado desarrollo, a los países de desarrollo medio y a los países en desarrollo. Un método de clasificación es el Producto Interior Bruto *per cápita* a precios constantes (PIB). Otro método es el Indicador de Desarrollo Humano (IDH), que es utilizado en los Informes anuales sobre Desarrollo Humano del PNUD. En el presente documento, se utilizan los criterios del PIB.

⁴⁸ Véanse los siguientes documentos de la Comisión de las Comunidades Europeas: “Informe resumido sobre pensiones adecuadas y sostenibles”, 27 de febrero de 2006, SEC (2006) 304, COM (2006) 62 final con el anexo: Commission Staff working document, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2006, “Informe resumido sobre pensiones adecuadas y sostenibles”, COM (2006) 62 final. Report by the Indicators Sub-Group (ISG) of the Social Protection Committee, “Current and prospective theoretical pension replacement rates” 19 de mayo 2006; MISSOC – paper “Adequate and Sustainable pensions, Technical Annex; Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee of the Regions, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, SEC(2005)69.

para reducir el desempleo abierto condujeron, hasta la década de 1990, a una tendencia a la jubilación anticipada. La participación en el mercado laboral, sobre todo de los trabajadores de sexo masculino de más edad en la cohorte situada entre 55 y 64 años, ha disminuido considerablemente. Una tendencia que requiere un cambio de comportamiento que se revela con dificultades cuando los gobiernos actuales tratan de revertirlo. Al mismo tiempo, a menudo se ha visto retrasado el ingreso al mercado laboral de los más jóvenes que han completado su formación profesional.

- 7) En muchos países, han tenido una amplia difusión el trabajo a tiempo parcial y el trabajo en formas atípicas de contratos laborales. Además, ha habido una tendencia hacia un aumento de las relaciones de empleo sin seguro social obligatorio. Para franjas importantes de la población, se alternan los períodos de trabajo y los períodos de desempleo. En los países con persistentes tasas elevadas de desempleo y niveles reducidos de empleo, aumenta constantemente el porcentaje de personas desempleadas de larga duración entre todos los desempleados.
- 8) Los servicios nacionales de salud y los regímenes obligatorios de seguro de salud/enfermedad han estado sujetos en muchos países a serias presiones financieras.⁴⁹ Como una tendencia extendida, los gastos en el sector de la salud han venido creciendo a mayor velocidad que el PIB. Los costos de los servicios ambulatorios y hospitalarios han aumentado más que los ingresos de los regímenes (financiados con cargo a las cotizaciones o a los impuestos). Esto se debió a un gran número de diferentes factores: estancamiento o incluso reducción de las cotizaciones disponibles o de los impuestos en períodos de bajo crecimiento económico, un rápido crecimiento de los gastos en servicios de salud de mano de obra intensiva, de los medicamentos y de otras prestaciones en especie o en metálico. Los costos más elevados han sido originados en parte por las diversas innovaciones introducidas en el sector de la salud. Se espera que el envejecimiento de la población aumente aún más la parte que le corresponde en el PIB al gasto en salud. Sin embargo, una comparación entre diferentes países muestra que la proporción de los gastos del sector de la salud en porcentaje del PIB varía significativamente. Esto viene a indicar que el nivel de los servicios de salud podría variar en calidad, y también que podrían existir grandes diferencias en su eficiencia.
- 9) Los costos de los servicios para el cuidado de las personas mayores aumentan considerablemente, debido al gran aumento de la cohorte de personas muy mayores. A este respecto, supone una especial preocupación el aumento drástico del número de personas que sufren todas las formas de demencia. Esta tendencia continuará en razón de un mayor envejecimiento de la población.⁵⁰

⁴⁹ Véase Consejo de la Unión Europea: “Joint report by the Commission and the Council on supporting national strategies for the future of health care and care for the elderly”, 7166/03 (SOC 116; ECOFIN 77; SAN 41); Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2007, 6694/07 (SOC 72, ECOFIN 87, FSTR 5, EDUC 37, SAN 29). MISSOC- Info-Bulletin 2/2005 “Health Care: User Charges – Introduction”; MISSOC – Info-Bulletin 2/2007. “Financing of Social Protection”.

⁵⁰ MISSOC – Info-Bulletin 2/2006, Long-term Care Introduction.

En respuesta a esas transformaciones socioeconómicas, parecen desarrollarse, a lo largo de los años y de las décadas, nuevos *principios de políticas y estrategias políticas* de orden social. Los más destacados son los siguientes.⁵¹

Una nueva comprensión de la solidaridad en la relación entre la sociedad y la persona

Esta nueva visión parece seguir reconociendo la necesidad de una seguridad social para las personas que se considera requieren el apoyo de la sociedad, al tiempo que trata de encontrar un nuevo equilibrio entre derechos y obligaciones en los sistemas de seguridad social y un desplazamiento del acento pasando de la “curación y reparación” (mediante transferencias) a la prevención (evitando el desempleo o la incapacidad para el trabajo). Por tanto, el aumento de la tasa de empleo reviste la máxima importancia, al considerar que es éste el mejor camino para reducir el número de receptores de las prestaciones de desempleo. Las verdaderas reformas en los países de elevados ingresos están encaminadas a ayudar a las personas a retornar al trabajo y a dotar de un mayor dinamismo a los mercados laborales. Consisten fundamentalmente en cuatro tipos de medidas:

Promoción de la autosuficiencia de las personas

Estas medidas buscan un nuevo equilibrio entre los derechos sociales de las personas y su responsabilidad para una plena utilización de sus propias capacidades. Los siguientes conceptos constituyen ejemplos de la búsqueda de un nuevo equilibrio en el terreno de las políticas sociales y del empleo:

- el concepto de flexiguridad;
- la expectativa de que las personas con una invalidez parcial para trabajar, hagan uso de las capacidades que permanecen;
- la expectativa de que los desempleados busquen activamente un nuevo empleo y participen en programas de formación. un “sistema de seguridad social de autoactivación” no sólo sirve como régimen de sustitución del ingreso, sino que incentiva a la participación en el mercado laboral. el marco legal de muchos países ha sido modificado con miras a la obtención de este objetivo;
- otros importantes medios de activación consisten en acciones para aumentar la empleabilidad a efectos de reducir el riesgo de desempleo e incrementar las medidas preventivas encaminadas a minimizar los riesgos de enfermedad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales e invalidez;
- una mayor prioridad en todas las ramas de la seguridad social a las medidas de prevención de la dependencia,
- medidas más estrictas para prevenir el fraude en las prestaciones de seguridad social.

Además, existe una tendencia en algunas ramas de la seguridad social (por ejemplo, los regímenes de pensiones y el seguro de salud y de enfermedad), hacia el fortalecimiento de los elementos de los seguros privados mientras que las instituciones públicas de seguridad social pierden parte de su espacio.

⁵¹ Todos los países miembros de la OCDE mostraron su acuerdo con las directrices en material de políticas descritas con ocasión de la reunión de 2005 de los Ministros de Asuntos Sociales de la OCDE. Más detalles y estadísticas pueden encontrarse en OCDE (2005). Véanse también extractos de Schönig y Theisen (2002); Ministro de Asuntos Sociales y Empleo de los Países Bajos, Agenda Política 2006 (<http://internationalezaken.szw.nl>).

Como requisito para el éxito de las políticas de activación el mercado laboral tiene que ofrecer suficientes perspectivas a aquellos que han sido marginados. El concepto antes mencionado de flexiguridad constituye *un esfuerzo para crear un mercado laboral dinámico*, que brinde una mayor seguridad de trabajo antes que una seguridad del empleo posiblemente demasiado restrictiva. La idea principal es realizar menos esfuerzos para proteger empleos concretos, pero ayudar más a las personas a obtener puestos de trabajo y promover la empleabilidad. La promoción de mercados laborales flexibles y la garantía, al mismo tiempo, de elevados niveles de seguridad material, requieren que se aporte a los trabajadores los medios y la seguridad del ingreso para que se adapten a los cambios en el mercado laboral. En consecuencia, el concepto de flexibilidad requiere una educación a lo largo de toda la vida y medidas educativas de modo que los trabajadores sigan siendo suficientemente empleables, pero que también gocen de una seguridad social durante la búsqueda de trabajo y el perfeccionamiento. Una mayor participación del mercado laboral es esencial para mantener el sistema de bienestar.⁵³ La movilización de los grupos de la fuerza del trabajo insuficientemente representados es considerada como decisiva para hacer frente a los desafíos planteados por el envejecimiento de la población.

Los servicios públicos de empleo han sido completamente reformados en muchos países con el objetivo de hacer que el proceso de búsqueda de trabajo sea más eficiente y esté orientado al cliente. Se han introducido en muchos países nuevas formas de cooperación entre los servicios públicos de empleo y los servicios privados de colocación. Se adoptaron algunas medidas para consolidar esos instrumentos y para fortalecer los esfuerzos de integración dirigidos a las personas con dificultades específicas para ser contratadas (trabajadores mayores, jóvenes en período de transición entre la escuela y/o la formación profesional y el ingreso en el mercado laboral, personas con minusvalías, migrantes, desempleados de larga duración). Otra prioridad fue la de evitar que el desempleo de corta duración se convirtiera en desempleo de larga duración.

Desarrollo de nuevas ramas de seguridad social

Las soluciones en materia de políticas a los nuevos retos sociales también incluyen la introducción de nuevas ramas de seguridad social adoptadas por algunos países de elevados ingresos.

- Seguro de cuidados obligatorios de larga duración para los mayores (Alemania, 1995, Austria, 1993; Japón, 2000; Luxemburgo 1999; Países Bajos, 1968). Aunque el estado de salud la población ha mejorado en general, existe una tendencia, dado el aumento del número de personas de edad muy avanzada, hacia un notable incremento de las personas que requieren unos cuidados para afrontar la vida cotidiana. En muchos casos, los miembros de la familia no pueden proporcionar ni financiar esos cuidados. Una nueva rama de seguridad social constituye una posible solución para mitigar ese desafío.
- Seguro de licencia parental, como medio para conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares (Suecia, 1974; Alemania, 2007; Québec (Canadá),

⁵² Ton Wilthagen (Ponente de Grupo de Expertos Europeos sobre Flexiseguridad quien compiló el material), "Flexisecurity Practices", 24 de mayo de 2007.

⁵³ Véase el comunicado de la Reunión de Ministros de Empleo y de Trabajo de los países de la OCDE, París, 29 al 30 de septiembre de 2003 "Hacia más y mejores trabajos"; Decisión del Consejo de la Unión Europea sobre las directrices para las políticas de empleo en los Estados miembros, de 12 de julio de 2005 y de 19 de junio de 2007, Diario Oficial de la Unión Europea.

2006. Esta nueva rama de seguro social facilita la interrupción del trabajo remunerado de uno de los padres, para permitirle que se dedique al cuidado del hijo en el hogar durante un período prescrito, por el que se paga una prestación. Como resultado, los hombres hacen cada vez más uso de la licencia de paternidad, si bien las mujeres aún hacen un uso considerablemente superior al de los hombres.

Consecución de un nuevo equilibrio entre gastos e ingresos en los regímenes de pensiones

En muchos países, las reformas de los regímenes de pensiones apuntaban a la restauración del equilibrio entre mayores gastos y menores ingresos, con el fin de salvaguardar la viabilidad financiera de los regímenes en el futuro. Uno de los medios fue la introducción de un nuevo equilibrio entre el período de vida laboral activa y el período de percepción de la pensión. A efectos de contener la carga demográfica en los regímenes de pensiones, muchos países incorporaron enmiendas a la legislación sobre las pensiones, con miras a aumentar la *edad de jubilación* “normal”, a menudo combinada con instrumentos de *flexibilidad* respecto del momento en el que la persona elige la jubilación y la introducción de las reducciones o aumentos actuariales. El objetivo principal fue aumentar la edad media de jubilación, mediante la eliminación del incentivo para la jubilación lo antes posible. El aumento de la edad de jubilación “normal”, combinado con un factor de reducción actuarial, puede constituir un estímulo para continuar trabajando hasta esa edad “normal” más avanzada.

Otro elemento de flexibilidad consiste en la opción, en el caso de los trabajadores mayores, de reducir su tiempo de trabajo y de combinar el trabajo a tiempo parcial con una pensión parcial de jubilación. En todos los países, se prevén períodos largos de transición para la transición a edades de jubilación más avanzadas. Estas nuevas reglas ya han tenido un impacto. Desde hace pocos años, se ha detenido la tendencia a edades medias más bajas de jubilación y aumenta nuevamente la tasa de participación en el mercado laboral de los trabajadores mayores (especialmente la de los trabajadores mayores del sexo masculino). Al mismo tiempo, se han hecho más estrictas las condiciones para el derecho a las pensiones de invalidez.

Por otra parte, ha mejorado la protección de los grupos desfavorecidos. Un paso importante para promover el derecho propio de las mujeres a una pensión, consiste en tener en cuenta, en cierta medida, los períodos dedicados al cuidado de los hijos y, bajo determinadas condiciones, los períodos de cuidados a las personas mayores. Se han puesto en práctica diversas soluciones para proporcionar un ingreso decente durante la jubilación a las personas de bajos ingresos. Una solución estuvo dada por la introducción o la mejora de las garantías del ingreso mínimo. Para hacer frente a las restricciones financieras de los regímenes de pensiones, las tasas medias de sustitución de las pensiones fueron reducidas a través de diversos mecanismos. Por ejemplo, se modificaron los ajustes de las pensiones a efectos de moderar el aumento de las pensiones.

Con el objetivo de mejorar la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones de prestación definida con un primer pilar financiado en base al reparto, a pesar del empeoramiento de las tasas de dependencia, los regímenes fueron complementados con regímenes obligatorios o voluntarios de cotización definida y de capitalización total que compensaran por la disminución de los niveles de protección de los regímenes con el primer pilar. Por definición, estos regímenes se encuentran en equilibrio financiero automático, pero no garantizan a los cotizantes niveles de prestaciones previamente definidos.

Reforma en el sector de la asistencia médica y de los regímenes del seguro de salud, a efectos de contener el aumento de los costos, mejorando la calidad mediante normas y un acceso igualitario

Se han realizado esfuerzos para garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud para todos, a efectos de reducir las desigualdades en materia de salud en los resultados, para salvaguardar la asistencia de alta calidad y aumentar la eficiencia a través de nuevos medios tecnológicos, una racionalización, unos análisis cualitativos, unos cambios organizativos y otros cambios estructurales (por ejemplo, nuevas tarjetas electrónicas para los pacientes, una mejor cooperación entre los proveedores de servicios, la reducción de la capacidad hospitalaria, una mayor competencia, etc.). Se aplicaron diferentes enfoques para el control de los gastos. Como consecuencia, los co-pagos por el uso individual de los servicios de salud aumentaron considerablemente. Los grupos de bajos ingresos han sido a menudo exceptuados de los co-pagos. Algunos tipos de servicios fueron excluidos de los paquetes de prestaciones financiados a través de la solidaridad.

5.3.2. Tendencias en los países de ingresos medios per cápita⁵⁴

Es más bien problemático extraer conclusiones generales de las tendencias y de la evolución observadas en varios países, por cuanto, los países de ingresos medios no constituyen un grupo homogéneo. Sin embargo, se pueden extraer algunas tendencias comunes. Muchos países de América Latina disfrutaron en el pasado de períodos de sólido crecimiento económico. Algunos de ellos, ya desarrollaron en la tercera década del siglo XX, regímenes de seguridad social que cubrían a los trabajadores de los sectores agrícola e industrial formales. Los reveses económicos de las últimas décadas, los elevados déficit y deuda públicos se tradujeron en serios recortes en los gastos sociales. Debido a la inestabilidad política, no existía, en parte, una orientación a largo plazo en la política social. Como consecuencia, el sector formal de la economía se estancó e incluso disminuyó y se informalizó. En los últimos pocos años, se ha producido una recuperación económica en algunos países, lo que favoreció la adopción de nuevas prestaciones sociales.

En el Sudeste asiático y en partes del Este asiático, el período de gran crecimiento económico se detuvo súbitamente por la profunda y prolongada crisis financiera de 1997. Puesto que esos países no contaban en aquella época con ningún régimen de seguro de desempleo, una gran parte de la población afectada cayó en la pobreza. La tradicional red social informal basada en el parentesco, no pudo absorber los efectos negativos de esta profunda depresión. Esta experiencia supuso un aumento de la sensibilización en los países interesados hacia la creación de regímenes públicos de seguridad social sólidos.

El proceso de transición en los países de Europa Central y Oriental de economías de planificación central a economías orientadas al mercado, que viene dándose desde 1990, también condujo a un elevado desempleo estructural, a una drástica caída de la tasa de empleo en la economía formal, a la creación de una economía informal y a flujos migratorios internos y externos. Los sistemas de seguridad social inflexibles heredados no estuvieron en condiciones de compensar adecuadamente esos efectos. Debido a la contracción de las bases contributivas y fiscales, no quedó espacio en los presupuestos públicos para contrarrestar estos efectos. En la fase de transición, se produjo un aumento espectacular de la extrema pobreza. Sin embargo, el regreso a unas tasas de crecimiento económico significó un aumento del empleo y a la creación del espacio fiscal para unos regímenes de seguridad social reformados.

Además, pueden observarse más o menos en todas las regiones las siguientes tendencias:

⁵⁴ W. van Ginneken (2007).

-
- existe una disparidad relativamente elevada y creciente entre pequeños grupos de personas con altos ingresos y grupos más numerosos de personas con ingresos muy bajos. El crecimiento económico no generó una mayor igualdad en los ingresos;
 - dentro de los países existe una brecha de la prosperidad relativamente elevada entre diferentes regiones, expresada en términos de ingreso *per cápita*, tasa de empleo, tasa de desempleo, infraestructura social y porcentajes respectivos de empleo formal e informal. Esto da origen a presiones migratorias internas, lo que puede llevar a un círculo vicioso. Debido a la pérdida de mano de obra productiva, las zonas alejadas sufren un retraso aún mayor;
 - en general continúa la informatización;
 - algunos países tienen una propensión a gobiernos débiles e inestables y están expuestos a guerras civiles y a otros disturbios, a epidemias graves y a una gran frecuencia de catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, sequías). Las personas de bajos ingresos son mucho más vulnerables, puesto que carecen de unas reservas que les permitan hacer frente a esas catástrofes;
 - debido a una esperanza de vida en aumento (excepto en las regiones con una prevalencia muy elevada del VIH/SIDA) y a las mejoras en el sector de la salud, es predecible que el porcentaje de las personas mayores en edad de jubilación aumente considerablemente. Esto puede ocasionar problemas financieros para los regímenes actuales de seguro de salud y de pensiones;
 - en razón de la ausencia de una gobernanza adecuada en la administración nacional, la reglamentación sobre la seguridad social se aplica insuficientemente. Aún cuando la gente tenga derecho a prestaciones, la percepción de esas prestaciones puede ser discrecional en la práctica. Además, los gastos de administración sorprendentemente elevados socavan gravemente la confianza de las personas en la credibilidad de esas instituciones.

Como respuesta a los cambios socioeconómicos descritos, se han desarrollado y puesto en la práctica las siguientes *políticas*.

Algunos países de ingresos *per cápita* medios han alcanzado la cobertura universal en al menos una de las ramas de la seguridad social (por ejemplo, la República de Corea, Costa Rica y Chile) o vienen adoptando medidas importantes para llegar a la cobertura universal (por ejemplo, Brasil, Colombia, Filipinas, Tailandia y Túnez). Otros países han logrado la cobertura universal mediante una combinación de regímenes de seguridad social contributivos y de regímenes financiados con cargo a los impuestos.

La República de Corea alcanzó la cobertura universal de los servicios de salud en un período de 12 años (entre 1977 y 1989). Túnez ha conseguido aumentar la cobertura personal del seguro de salud, de pensiones y de prestaciones de maternidad y de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, del 60 por ciento de la fuerza del trabajo, en 1989, al 84 por ciento, en 1999. Ambos países diseñaron sistemas para evaluar con imparcialidad la situación de los ingresos de las personas que trabajaban por cuenta propia, de modo tal que se determinara su capacidad contributiva. En 1993, Colombia introdujo, además del régimen contributivo vigente, un régimen subsidiado de seguro de salud para los trabajadores de la economía informal. Las cotizaciones para el régimen complementario están financiadas directamente con cargo al presupuesto gubernamental asignado al sector salud y por una cotización “solidaria” pagada por los trabajadores del sector formal. El resultado fue un notable aumento del porcentaje de la cobertura personal en relación con la población total (del 26 por ciento, en 1993, al 62 por ciento en 2003).

Brasil viene utilizando principalmente regímenes de seguridad social financiados con cargo a los impuestos, de cara a la extensión de la cobertura. A través de su sistema de salud, el país ha conseguido la cobertura universal. Respecto de sus regímenes de pensiones, ha llegado casi a la cobertura universal de la población de edad avanzada mediante un sistema de regímenes de pensiones parcialmente contributivos y parcialmente no contributivos que cubren a un gran número de las poblaciones urbana y rural.

En algunos países, las prestaciones en metálico son condicionales. Un ejemplo es el *Programa Oportunidades*, de México (las prestaciones son pagadas a las madres, con la condición de que la tasa de escolarización de sus hijos sea del 85 por ciento). De modo similar, en Brasil, el Régimen *Bolsa Familia*, que forma parte de del programa de bienestar Hambre Cero, brinda ayuda financiera a las familias pobres, con la condición de que sus hijos asistan con regularidad a la escuela y sean vacunados. Estas prestaciones tienen tres objetivos fundamentales: reducir la pobreza de corto plazo, prevenir epidemias y enfermedades graves y luchar contra la pobreza en el largo plazo, a través de la mejora del nivel educativo de la generación joven. Otros ejemplos de transferencias en metálico condicionadas son el Programa *Chile Solidario* y la *Red de Protección Social* de Nicaragua.⁵⁵

En Sudáfrica⁵⁶ existen en la actualidad varias iniciativas en curso para garantizar el suministro de servicios básicos y asignaciones sociales, como primer pilar del marco integral de seguridad social del Gobierno. Las asignaciones están destinadas a complementar otras iniciativas de política social encaminadas a constituir el capital humano y a romper el ciclo de la pobreza intergeneracional. Las medidas previstas se orientan también a apoyar la superación de las barreras individuales para el trabajo y se centran en el desarrollo del capital humano. Los objetivos son similares a los de México y Brasil, con la diferencia de que las prestaciones básicas no están condicionadas a un determinado comportamiento.

En algunos países de América Latina en la década de 1980, los sistemas públicos de pensiones basados en el reparto fueron sustituidos por regímenes de capitalización individuales administrados por instituciones privadas. La evolución de la cobertura de la seguridad social en los países de ingresos medios con estos regímenes de pensiones privatizados, no siempre ha sido positiva. Esto se tradujo en una creciente importancia de la garantía de pensiones mínimas financiadas con cargo a los impuestos y/o en actuaciones para crear un pilar básico de pensiones financiado con cargo a los impuestos, como ocurre en los casos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. La sólida recuperación económica de la región es favorable para nuevas reformas de los regímenes de seguridad social que procuran luchar contra la pobreza en la vejez y aumentar la cobertura de los sistemas de pensiones.

Existe una tendencia para dirigir las prestaciones básicas de asistencia social del primer pilar, no tanto a los individuos cuanto a los hogares. Sin embargo, los informes de las investigaciones efectuadas en relación con Brasil y Sudáfrica demuestran que incluso las prestaciones individuales benefician a todo el hogar. Las personas mayores de esos países

⁵⁵ HelpAge International, “Non-contributory pensions and poverty prevention – A comparative study of Brazil and South Africa”, septiembre de 2003
(www.helpage.org/resources/researchreports); Leisering et al. (2004), pág. 8.

⁵⁶ Véase República de Sudáfrica, Ministerio de Desarrollo Social, Documento de Discusión: “Linking social grants beneficiaries to poverty alleviation and economic activity”, 1.º de noviembre de 2006.

pertenecen, en su mayoría, a hogares con varios miembros y las pensiones son, por lo general, compartidas dentro del hogar.⁵⁷

5.3.3. Tendencias en los países de bajos ingresos per cápita

Los desafíos de la seguridad social en los países de bajos ingresos se relacionan principalmente con un nivel de desarrollo económico que se considera insuficiente para el alivio de la pobreza y la redistribución, y con una capacidad administrativa y de gestión deficiente. La situación social está aún dominada por una pobreza masiva debido, entre otras cosas, a las extremas disparidades en los ingresos.

El porcentaje de trabajadores y de trabajadores por cuenta propia en el sector informal sigue siendo elevado y la agricultura constituye aún el sector más importante de actividad de estos países. Originalmente, en todos los países en desarrollo, existieron los regímenes tradicionales basados en la familia y en el parentesco familiar. Puede observarse que estos sistemas tradicionales de apoyo vienen debilitándose cada vez más.

Hasta hace muy poco, el seguro tradicional para los regímenes de transferencia de los ingresos de la seguridad social basados en los impuestos, nunca había alcanzado niveles significativos de cobertura. En el mejor de los casos, existe alguna forma teórica de acceso universal a servicios básicos de salud. Estos servicios están, en general, desfinanciados, carecen de personal y su utilización a menudo requiere copagos. Sin embargo, existen ejemplos (por ejemplo, Ghana e India) en los que una legislación reciente engloba a la economía informal. Se otorgan prestaciones monetarias a todas las personas mayores, por ejemplo, en Namibia. Esto puede aliviar la pobreza en la vejez, pero también brindar asistencia social, por ejemplo, en los hogares llamados de “generación perdida”, es decir, aquellos en los que los abuelos se hacen cargo de los nietos.

Sin embargo, en la mayoría de los países que cuentan con algún tipo de asistencia social, esos regímenes son a menudo insuficientes. Se carece de una base legal formal con la consecuencia de que la persona necesitada está con frecuencia expuesta a una selección y a una adopción de decisiones arbitrarias y discrecionales. En general, se sigue descuidando la cobertura de la población.

Un punto de partida importante para la asistencia social en los países de bajos ingresos es el *enfoque integrador*. La asistencia social y/u otras prestaciones sociales básicas tienen que ser coordinadas con otras medidas de apoyo, por ejemplo, vivienda, educación y salud. Es considerable el número de países que están procurando ya la puesta en práctica de este enfoque integrador.

Surgen problemas especiales en los casos en los que partes de los regímenes de seguridad social están *regulados y/o administrados de manera privada*. Se requieren con frecuencia más reglas y mejores mecanismos de control para los servicios regulados y/o administrados por el sector privado (por ejemplo, regímenes de salud y de pensiones de jubilación privados). En estos casos, a menudo faltan objetivos globales y comunes.

En un creciente número de países con ingresos medios bajos, se han establecido regímenes básicos de seguridad social financiados con cargo a los impuestos. El objetivo principal de

⁵⁷ Véase HelpAge International, “Non-contributory pensions and poverty prevention. A comparative study of Brasil and South Africa”, setiembre de 2003; HelpAge International, Informe de investigación “Making cash count, lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households”, 2005, ambos disponibles en www.helpage.org/resources/researchreports

esos regímenes es compensar a los hogares que no pueden alcanzar los niveles mínimos de ingresos y consumo, como medio para hacer frente a un estado extremo de necesidad, y con un propósito de promoción de la inclusión y de la cohesión sociales.⁵⁸ Estos regímenes deberían desarrollarse gradualmente en un sistema de protección social integral.

Con estos antecedentes, los objetivos fundamentales de un nuevo enfoque emergente de desarrollo de seguridad social para los países de bajos ingresos, son los siguientes:

- la más rápida consecución posible de acceso universal a las prestaciones básicas para luchar contra la pobreza;
- la reducción de la inseguridad del ingreso, en la medida posible, y compatible con el rendimiento económico;
- la reducción de las desigualdades (en el acceso a las oportunidades);
- el otorgamiento de prestaciones como un derecho;
- una garantía de ausencia de discriminación en base a la nacionalidad, al origen étnico o al género; y
- una garantía de viabilidad fiscal, de eficiencia y de sostenibilidad.

5.3.4. Compatibilidad de las normas vigentes de seguridad social actualizadas con las nuevas tendencias en las políticas sociales

La visión que surge de la naturaleza de la solidaridad respecto de la relación entre la sociedad y el individuo, tiene implicaciones para todas las contingencias contempladas en el Convenio núm. 102. Esto se aplica especialmente al principio general de prevención de la enfermedad y de la dependencia innecesaria de las prestaciones, así como a medidas más estrictas contra el abuso de las prestaciones de seguridad social.

El suministro de asistencia médica preventiva se expone como exigencia en los Convenios núms. 102, 121 y 130. Por consiguiente, el artículo 10, párrafo 3 y el artículo 34, párrafo 4 del Convenio núm. 102, disponen que la asistencia médica será prestada por los Estados Miembros con el objeto de conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su capacidad para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades. El artículo 22, párrafo 1 (f), del Convenio núm. 121, contiene una exigencia similar, mientras que el artículo 26 estipula que los Estados Miembros tienen la obligación de adoptar medidas para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Obligaciones similares figuran en los artículos 8, 9 y 13, del Convenio núm. 130.

Los nuevos objetivos de las políticas encaminadas a la consecución de una *mayor autosuficiencia del individuo* y del concepto de *flexiguridad* relacionado, son también compatibles con los principios del Convenio núm. 168 y con la Recomendación sobre la política del empleo (disposiciones complementarias), 1984 (núm. 169). El Convenio núm. 168 exige que los Estados Miembros fomenten el empleo productivo. Este objetivo puede alcanzarse a través de varios medios, como el establecimiento de los servicios de empleo, y la formación y la orientación profesionales (artículos 7 a 9). Otros elementos importantes de esas políticas están contenidos en los objetivos generales de la política de empleo, tal y como se dispone en la Recomendación núm. 169. Reconoce explícitamente el vínculo entre el derecho al trabajo, la aplicación de políticas económicas y sociales

⁵⁸ A. Barrientos (2007).

conducentes y las conexiones con las políticas económica y financiera. Además, recomienda que los Estados Miembros adopten políticas y medidas que deberían facilitar el ajuste a los cambios estructurales, incluido el reemplazo de los trabajadores que hubiesen perdido sus trabajos como consecuencia de cambios estructurales y tecnológicos. Recomienda también que se facilite el reemplazo de los trabajadores afectados en caso de venta, traslado, cierre o reubicación de una empresa.

La ejecución de unas políticas de autosuficiencia requiere que los Estados Miembros y los interlocutores del mercado laboral realicen especiales esfuerzos para permitir que los trabajadores encuentren nuevos empleos. Al respecto, cabe señalar que la Recomendación núm. 169 recomienda que los Estados Miembros adopten medidas con miras a satisfacer las necesidades de todas las categorías de personas que tengan frecuentemente dificultades para encontrar empleo duradero (párrafo 15). Recomienda asimismo que los sistemas de enseñanza y de formación, incluidos los de readiestramiento, ofrezcan a los trabajadores suficientes posibilidades de adaptarse a las mutaciones del empleo que origine el cambio tecnológico (párrafo 22). Por consiguiente, parecería ser compatible con los objetivos de las políticas de autosuficiencia.

El nuevo centro de *preocupación de las políticas de mercado laboral y de empleo para permitir que un mayor número de personas ingresen en el mercado laboral*, no está en contradicción con el Convenio núm. 168, ni con la Recomendación núm. 169. Ambos instrumentos contienen los elementos esenciales de la política del mercado laboral y de formación y dejan a los Estados Miembros el margen de maniobra necesario para lograr niveles de empleo más elevados. Además, se requiere una coherencia entre las políticas de mercado laboral, las políticas de empleo y las políticas macroeconómicas.

Respecto de la adopción de políticas encaminadas a establecer un *nuevo equilibrio entre los gastos y los ingresos en los regímenes de pensiones*, los Convenios núm. 102 y 128 y la Recomendación núm. 131 ofrecen una gama de opciones a los Estados Miembros. En relación con las *modificaciones en la edad de jubilación*, el Convenio núm. 102 establece que “La edad prescrita no deberá exceder de sesenta y cinco años. Sin embargo, la autoridad competente podrá fijar una edad más elevada, teniendo en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate” (artículo 26, párrafo 2). Es evidente que la capacidad de trabajo del asegurado depende de su estado de salud individual. A la luz de esta disposición, el Convenio núm. 102 no se opone a esas reformas, debido a que los asegurados tienen derecho a jubilarse anticipadamente con una pensión reducida si el factor de reducción es el adecuado.

Asimismo, el Convenio núm. 128 establece que “la edad prescrita no deberá exceder de sesenta y cinco años, pero una edad más elevada podrá ser prescrita por la autoridad competente, habida cuenta de criterios demográficos, económicos y sociales apropiados, justificados por datos estadísticos” (artículo 15, párrafo 2). Establece además las siguientes condiciones para una edad de jubilación mayor de 65 años “Si la edad prescrita fuera igual o superior a sesenta y cinco años, esa edad deberá ser reducida, en las condiciones prescritas, para las personas que hayan estado trabajando en labores consideradas por la legislación nacional como penosas o insalubres a los efectos de la prestación de vejez” (artículo 15, párrafo 3). Esto no constituye una barrera para las reformas nacionales de la edad de pensión, por cuanto se ha llevado ello a cabo en varios países. Por ejemplo, existen muchos casos de países en los que se han fijado edades más bajas para la jubilación, en el caso de las personas con problemas de salud. Además, el Convenio núm. 128 permite la jubilación antes de llegar a la edad “normal” de jubilación con un nivel reducido de pensión, como consecuencia del factor de reducción.

La reglamentación de una edad “normal” de jubilación con la posibilidad de percibir una pensión anticipada a tasa reducida, va en la misma dirección de las disposiciones del párrafo 6 de la Recomendación núm. 131. Este último párrafo, recomienda que, con miras

a proteger a la persona que tiene una edad superior a la prescrita, pero que no ha llegado a la edad de jubilación, ésta debería tener derecho a prestaciones con arreglo a las condiciones prescritas. La aplicación de un factor de reducción para la jubilación anticipada puede ser parte de las condiciones prescritas.

La posibilidad para los trabajadores mayores de combinar un trabajo a tiempo parcial con una pensión parcial de jubilación, no se menciona en el Convenio núm. 102; tampoco en el Convenio núm. 128, ni en la Recomendación núm. 131. No obstante, estos instrumentos legales no excluyen tales opciones.

Las reformas cuyo efecto es la reducción del porcentaje promedio de sustitución y las medidas para controlar los ajustes de las pensiones, deberían respetar los niveles mínimos prescritos dispuestos en el Convenio núm. 102 (véase, por ejemplo, el artículo 28, juntamente con los artículos 65, 66 o 67, para la prestación de vejez, y el artículo 56, juntamente con los artículos 65, 66 o 67, para la prestación de invalidez). Las condiciones mínimas para el derecho a las prestaciones en virtud del Convenio deberán ser también respetadas cuando se pongan en práctica las reformas (por ejemplo, de conformidad con el artículo 29 para la prestación de vejez, y el artículo 57, para la prestación de invalidez). Para aquellos países que han ratificado el Convenio núm. 128, se aplican disposiciones similares que fijan normas superiores (los artículos 10 y 11 juntamente con los artículos 26 a 29, para las prestaciones de invalidez, y los artículos 17 y 18, juntamente con los artículos 26 a 29, para las prestaciones de vejez). Cabría señalar que los convenios estipulan, además, que los niveles mínimos de pensiones habrán de mantenerse durante toda la contingencia, y que habrán de revisarse “a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de vida (véanse los artículos 65, párrafo 10, y 66, párrafo 8, del Convenio núm. 102) o “como consecuencia de variaciones notables en el costo de la vida” (artículo 29, párrafo 1 del Convenio núm. 128).

Los convenios también permiten alguna flexibilidad y autosuficiencia cuando se trata de la protección de subgrupos de la población. Sin embargo, se han establecido algunas salvaguardas para proteger a los cotizantes y a las personas cubiertas. A efectos de garantizar el cumplimiento de las exigencias legales establecidas en los convenios respecto de la cobertura personal, se ha permitido que un Estado Miembro tenga en cuenta la protección brindada en virtud de los regímenes de seguro voluntario que cumplen las siguientes condiciones (véase el artículo 6 del Convenio núm. 102 y el artículo 6 del Convenio núm. 128):

- el régimen debe ser supervisado por las autoridades públicas o debe ser administrado conjuntamente por los empleadores y los trabajadores, de conformidad con normas prescritas;
- debe cubrir a una parte sustancial de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado del sexo masculino;
- debe cumplir, juntamente con otras formas de protección, cuando procediera, con las disposiciones correspondientes del Convenio.

Conclusiones

Las normas actualizadas de seguridad social de la OIT son compatibles o al menos no son incompatibles con la mayoría de los paradigmas emergentes de políticas de seguridad social. Si bien el idioma de las normas respecto de la prevención de la dependencia de las prestaciones y de las políticas de activación del mercado laboral podría sin duda ser más enfático, aquellas apoyan explícitamente tales políticas siempre y cuando se respeten determinadas condiciones mínimas. Unas buenas prestaciones de seguridad social

constituyen, por ejemplo, un requisito para el funcionamiento y aceptación social políticas de flexibilidad. Uno puede simplemente no esperar que las personas se adapten constantemente durante sus vidas laborales a los nuevos retos que impone la globalización de los mercados financieros, de productos, de trabajo, pero estos no les brindan la protección que requieren cuando atraviesan períodos de reorientación o permiten que las fases no contributivas pongan en peligro el nivel de seguridad del ingreso en la vejez o en la invalidez.

Parece que tampoco existe una incompatibilidad en cuanto a la necesidad de encontrar un nuevo equilibrio en la responsabilidad de la seguridad social entre el individuo, la sociedad y las normas internacionales de seguridad social establecidas en los convenios y en las recomendaciones de la OIT.

La laguna básica en los instrumentos vigentes de la OIT se encuentra en la falta de una exigencia de acceso universal a, al menos, un conjunto de prestaciones básicas. Las normas carecen así de un instrumento de seguridad social que apoye un nuevo modelo de desarrollo de políticas que se fundamente en una búsqueda simultánea de crecimiento económico y de reducción de la pobreza y de la desigualdad.

5.4. Nivel de ratificación de las normas de seguridad social de la OIT actualizadas⁵⁹

Se cuestiona a menudo la pertinencia y la idoneidad de los convenios de seguridad social de la OIT para brindar un marco que responda a las necesidades actuales de seguridad social, debido a su nivel relativamente bajo de ratificaciones. Así, a efectos de evaluar la capacidad de esas normas para cumplir el mandato de la OIT, se requiere un análisis de su nivel de ratificación y de su evolución a lo largo del tiempo, por cuanto constituyen indicadores importantes al respecto.

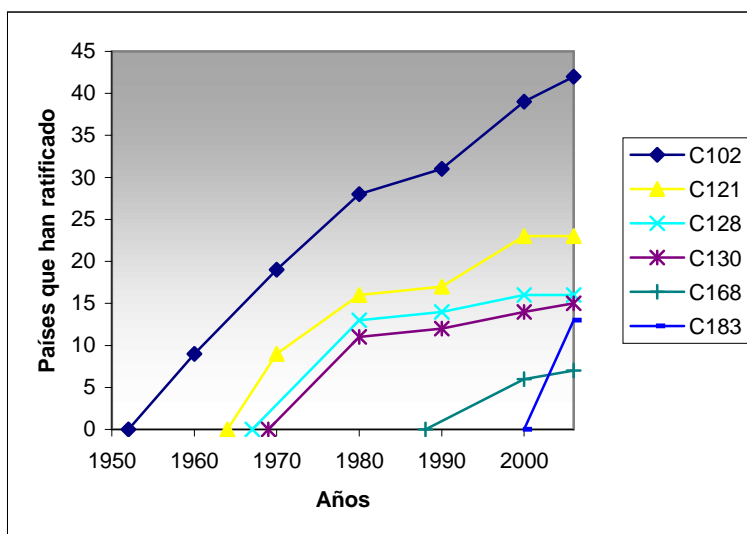
Hasta la fecha, el *Convenio núm. 102* ha sido ratificado por 43 Estados Miembros, mientras que el *Convenio núm. 121* ha sido ratificado por 24 Estados Miembros y el *Convenio núm. 128*, por 16 Estados Miembros. El *Convenio núm. 130* ha recibido 15 ratificaciones, el *Convenio núm. 168* ha sido ratificado por 7 Estados Miembros y el *Convenio núm. 183*, por 13 Estados Miembros (véase el cuadro 5 y los anexos).

Cuadro 5. Ratificación de los convenios sobre seguridad social actualizados de la OIT

Convenio de la OIT núm.	Número de ratificaciones
102	43
121	24
128	16
130	15
168	7
183	13

⁵⁹ La lista pormenorizada de los países y sus respectivas fechas de ratificación, figura en el anexo 3.

Figura 1. Gráfico de ratificaciones de los convenios sobre seguridad social actualizados de la OIT



5.4.1. Ratificación del Convenio núm. 102

Los gráficos de ratificaciones presentados en el cuadro 6 y en el anexo 3, viene a demostrar que el Convenio núm. 102 había recibido la mayoría de sus ratificaciones desde su adopción en 1952 hasta 1980 (28 ratificaciones). Entre 1980 y 1990, fue ratificado sólo por tres países, mientras que el número de ratificaciones entre 1990 y 2000 aumentó a ocho. Desde 2000, otros cuatro países lo han ratificado. Las ratificaciones que tuvieron lugar después de 1990 correspondieron sólo a países europeos. Esto se debe en parte a la sucesión de países que habían estado antes vinculados por el Convenio (por ejemplo, la República Checa, Eslovaquia, Eslovenia). Otros países europeos que no estaban antes vinculados por el Convenio, también lo habían ratificado por el gran apoyo brindado por la Unión Europea y la OIT para que la legislación y la práctica nacionales estuvieran de conformidad con las normas sociales de Europa y con las exigencias establecidas en el Convenio (por ejemplo, Albania, Chipre, Polonia).

Además, tal y como se señalara anteriormente, debería destacarse que algunos países habían indicado que la ratificación del Convenio núm. 102 se encontraba en la actualidad en discusión en el Gabinete o en el Parlamento (por ejemplo, Brasil y Jordania). Otros habían solicitado a la OIT que les prestara asistencia en relación con la ratificación del Convenio (por ejemplo, Bulgaria, Lituania, Moldova, Mongolia, Rumania) o habían manifestado un enorme interés en su ratificación o en la ratificación de normas superiores de seguridad social (por ejemplo, Corea y Georgia). Por tanto, se puede esperar que en un futuro cercano otros países ratifiquen el Convenio.

Conclusiones

La evaluación anterior lleva a la conclusión de que las ratificaciones que el Convenio núm. 102 había recibido después de 1990, se habían debido, sobre todo, a los efectos positivos de la transición de la economía de planificación central a la economía de mercado que había tenido lugar en Europa Central y Oriental. Esto permitió que las economías de los países de esta región se desarrollaran más rápido y establecieran los fundamentos necesarios para elevar su nivel de protección de la seguridad social.

Además, en 2002, el Consejo de Administración de la OIT confirmó la vigencia actual del Convenio núm. 102 y decidió, en este sentido, invitar a los Estados Miembros a que contemplaran su ratificación e invitar a la Oficina a ofrecer asistencia técnica para su

ratificación y aplicación. El creciente interés reciente de los Estados Miembros de la OIT en la ratificación del Convenio núm. 102 puede, por tanto, ser la consecuencia de un fortalecimiento de la asistencia técnica que da cumplimiento a la decisión del Consejo de Administración al respecto.

El escaso número de ratificaciones del Convenio núm. 102 por los países en desarrollo se relaciona, en su mayor parte, con su nivel insuficiente de desarrollo económico, su insuficiente capacidad administrativa para hacer frente a las obligaciones derivadas de los convenios y la falta de unas estadísticas fiables para la supervisión de su desarrollo económico y social.⁶⁰

5.4.2. Ratificación de otros convenios sobre seguridad social actualizados

Tal y como se presenta en los cuadros 5 y 6 y en el anexo 3, los demás convenios sobre seguridad social actualizados habían recibido mucho menos ratificaciones que el Convenio núm. 102. El *Convenio núm. 121*, que había sido ratificado por 24 países, recibió sólo cinco ratificaciones entre 1990 y 2000 y dos ratificaciones a partir de 2000. Además de Chile, esas ratificaciones se habían recibido de unos países que habían sucedido a países vinculados antes por el Convenio.

En cuanto al *Convenio núm. 128*, sólo se recibieron dos ratificaciones entre 1990 y 2000, y no se recibió ninguna ratificación a partir de 2000. La situación de las ratificaciones parece asemejarse a la del *Convenio núm. 130*, que había sido ratificado por dos países entre 1990 y 2000, y por un país, de 2000 en adelante. El *Convenio núm. 168*, que había sido adoptado en 1988, recibió seis de las 7 ratificaciones registradas entre 1999 y 2000. A partir de 2000, sólo un país lo había ratificado. Además, el *Convenio núm. 183*, adoptado en 2000, había sido ratificado hasta la fecha por 13 países.

Conclusiones

Habida cuenta del nivel más bajo de ratificaciones de los convenios superiores de seguridad social comparado con el del Convenio núm. 102, se podría concluir que estas normas son de menor pertinencia para los Estados Miembros de la OIT. Empero, esta situación puede también deberse al hecho de que la Oficina había centrado sus actividades de promoción, sobre todo en el Convenio núm. 102.

5.4.3. Distribución geográfica de las ratificaciones de las normas de seguridad social actualizadas

Al observar la distribución geográfica de los países que ratificaron los convenios de seguridad social actualizados (véase el cuadro siguiente), los países europeos y de Asia Central son los que muestran el número más elevado de ratificaciones (79 ratificaciones), seguido de los países de las Américas y el Caribe (25 ratificaciones), de los países africanos (11 ratificaciones) y de los países asiáticos (3 ratificaciones).

⁶⁰ Véanse las respuestas al cuestionario sobre los convenios de seguridad social, anexo 5, analizado con mayor detenimiento en la sección 5.5.

Cuadro 6. Distribución geográfica de las ratificaciones de los convenios de seguridad de la OIT con arreglo a la organización regional de la OIT

Convenio núm.	Africa	Estados árabes	Asia y el Pacífico	Europa Central y Asia	Américas y el Caribe
102	5	0	2	29	7
121	4	0	1	14	5
128	1	0	0	10	5
130	1	0	0	9	5
168	0	0	0	6	1
183	0	0	0	11	2

El hecho de que la mayoría de ratificaciones procedieran de los países europeos, podría indicar que fue el desarrollo económico el que puso el cimiento para la ratificación. Por otra parte, debería tenerse en mente que países de otras regiones con un nivel de desarrollo similar que el de los países europeos (por ejemplo, Australia, Canadá, los países del Consejo del Golfo, los Estados Unidos), no habían ratificado ninguno de los convenios de seguridad social en consideración.

Respecto del *Convenio núm. 102*, debe mencionarse que, si bien la mayoría de los países que lo habían ratificado eran europeos, el cuadro 7 y las mencionadas perspectivas de ratificación podrían constituir indicadores de la pertinencia del Convenio para países de otras regiones (por ejemplo, Brasil, Libia, Jordania, Mongolia).

5.5 Obstáculos de los Estados Miembros de la OIT para la ratificación

Tal y como se indicara en la sección 5.3, los instrumentos de seguridad social de la OIT habían sido ratificados por un número relativamente bajo de Estados. A pesar del hecho de que esos instrumentos encarnan principios universalmente acordados, su impacto en la práctica no tiene la fuerza que debería tener, al no haberse traducido en obligaciones en virtud de la legislación nacional en un número suficiente de países. A efectos de desarrollar una estrategia coherente para la extensión de la cobertura de la seguridad social, mediante las normas de seguridad social de la OIT, deberían tenerse en cuenta los obstáculos encontrados por los Estados Miembros de la OIT para la ratificación de las normas de seguridad social vigentes.

Al respecto, las respuestas de los Estados Miembros al cuestionario enviado por el *Grupo de Trabajo sobre la política de revisión de las normas*⁶¹ en relación con los obstáculos y las dificultades encontradas que impidieron o retrasaron la ratificación de los convenios de seguridad social y la aplicación de las recomendaciones de seguridad social, constituyen la base para la identificación de las preocupaciones primordiales de los Estados en relación con la ratificación del Convenio núm. 102 y de las normas de seguridad social superiores. Si bien los siguientes obstáculos se relacionan con el Convenio núm. 102, los mismos se

⁶¹ Comité tripartito establecido por el Consejo de Administración de la OIT en 1995 que asumió la responsabilidad de estudiar caso por caso todos los convenios y recomendaciones de la OIT, revisar los convenios y las recomendaciones de seguridad social de la OIT, a efectos de determinar cuáles de esas normas estaban actualizadas y aún correspondían a las necesidades actuales de la comunidad internacional, con miras a fortalecer su pertinencia, coherencia e impacto.

han repetido en el caso de los convenios superiores.⁶² Puede encontrarse en el anexo 4 un resumen detallado de las respuestas de los gobiernos al cuestionario.

No conformidad con la legislación nacional – Algunos Estados Miembros indicaron el incumplimiento de su legislación nacional con algunas disposiciones del Convenio como una barrera para la ratificación (por ejemplo, Azerbaiyán, Camboya y Kuwait). A este respecto, Bulgaria expresó claramente que su legislación nacional no cumplía los niveles mínimos exigidos en el Convenio núm. 102. Qatar indicó que no contaba con un sistema de seguridad social basado en el pago de cotizaciones y que su legislación sobre seguridad social sólo comprendía a los nacionales. Corea expresó que el período de espera para el derecho a prestaciones de desempleo con arreglo a la legislación nacional, era de 14 días, mientras que el artículo 24, párrafo 3, del Convenio núm. 102, prescribe un período de espera máximo de siete días. India y Surinam citaron obstáculos relativos al número de personas protegidas por su legislación, en tanto que China indicó que sus regímenes de seguridad social cubrían esencialmente a los trabajadores de las zonas urbanas, cuando la mayoría de la población vivía en zonas rurales. Nueva Zelandia, además de dar a conocer obstáculos en relación con ramas específicas del Convenio, respondió que las disposiciones de su legislación sobre el período de calificación y la tasa de la prestación monetaria, no estaban de conformidad con las disposiciones del Convenio.

Diferentes conceptos de valores societarios y obstáculos políticos – Tal y como se indicó antes, el Convenio núm. 102 se basa en el modelo del hombre como sostén de familia, que fue la estructura dominante de la sociedad y del trabajo en el momento de la adopción del Convenio en 1952. Más de cincuenta años después, algunos países indicaron que este modelo no se correspondía con la realidad de la mayoría de Estados. El lenguaje específico utilizado en los convenios en torno al género, fue puesto de relieve por algunos países (por ejemplo, Australia, Canadá, Estados Unidos, Finlandia) como uno de los principales obstáculos para la ratificación por una parte, por ser obsoleto y por otra parte, discriminatorio, por otra parte. Por ejemplo, el Gobierno de Canadá indicó que la definición de una cónyuge con arreglo al artículo 1 del Convenio núm. 102, a saber, “Cónyuge significa una esposa mantenida por su esposo”, era problemática y política y objetivamente incorrecta. Además, algunos países que habían ratificado el Convenio núm. 102 y los convenios superiores de seguridad social, también se refieren al modelo del hombre como sostén de familia como obsoleto y sostienen que no se corresponde con la verdadera situación socioeconómica prevalente en la mayoría de los países (por ejemplo, Barbados, Perú y los países del Norte de Europa). Sobre el particular, Canadá declaró expresamente que la noción de “trabajador manual calificado de sexo masculino”, a la que hacía referencia el Convenio no era aceptable. Finlandia también expresó que los términos y conceptos establecidos en el Convenio núm. 102, estaban relacionados con un concepto pasado de moda de seguridad social. La restricción que imponía la aplicación del artículo 61 del Convenio núm. 102 relativo al pago de las prestaciones de sobrevivientes a la viuda (y no al viudo como beneficiario) y a los hijos de un sostén de familia, fue también señalado como un obstáculo para la ratificación por ser discriminatorio (por ejemplo, Canadá).

Algunos países, como Singapur, explicaron que la filosofía del Gobierno en relación con la seguridad social no era compatible con la del Convenio, lo que constituía una barrera para la ratificación. La filosofía del Gobierno de Singapur es la de conseguir que cada persona sea autónoma; pese a ello, el Gobierno no garantiza las necesidades futuras de las personas. En este asunto, en lugar de otorgar una prestación de desempleo, el gobierno subvenciona el perfeccionamiento de los trabajadores.

⁶² OIT (2001), anexo 9.

Falta de recursos financieros – Las implicaciones financieras de la ratificación de los convenios de seguridad social de la OIT y del cumplimiento de sus exigencias fueron invocadas por varios países de ingresos bajos y medios como obstáculos para la ratificación. En esta perspectiva, los países sostuvieron que su nivel de desarrollo económico (por ejemplo, Bangladesh, Camboya y Uganda) era insuficiente para hacer frente a las exigencias de los convenios.

Falta de capacidad administrativa y estadística – Algunos países identificaron su insuficiente capacidad administrativa para abordar los complicados mecanismos de envío regular de memorias establecidos en los convenios vigentes como una barrera para la ratificación (por ejemplo, Letonia y Pakistán). Además, los Emiratos Arabes Unidos veían como un obstáculo para la ratificación razones estructurales y administrativas por la diversidad de sus instituciones que necesitarían supervisar la aplicación del convenio. La no disponibilidad de estadísticas fiables – a veces debido a la ausencia de la infraestructura administrativa necesaria para la presentación de estadísticas periódicas y para el envío periódico de memorias sobre la aplicación – fue también percibida como un impedimento (por ejemplo, Líbano).

Falta de conocimiento sobre los convenios – El hecho de que 94 de los 175 Estados Miembros de la OIT no hubiesen respondido al cuestionario, viene a sugerir que muchos de ellos pueden no estar familiarizados con los convenios. Por otra parte, muchas de las respuestas transmitidas demostraron que las disposiciones de los convenios pueden ser a menudo mal entendidas. Por ejemplo algunos países, invocaron como obstáculo para la ratificación el hecho de que su legislación nacional fuera más allá de la cobertura personal o de nivel de la prestación exigido por los convenios (por ejemplo, Canadá), o de que su legislación nacional no estableciera la cobertura de todas las contingencias (por ejemplo, Argelia, la República Centroafricana, Jordania, Marruecos, Túnez). Sobre el particular, Marruecos había declarado que su legislación de seguridad social preveía prestaciones para los riesgos relacionados con el desempleo y la asistencia médica. Otros países malinterpretaron algunas disposiciones del Convenio y, en consecuencia, supusieron que su legislación no daba cumplimiento al mismo (por ejemplo, Túnez, que interpretó el artículo 57, párrafo 1 del Convenio, como que exigía un período de calificación de tres años de cotización para tener derecho a la prestación de invalidez y que invocó su legislación nacional, que exige un período de calificación de 60 meses, como un obstáculo para la ratificación del convenio). El Gobierno de Argelia era de la opinión de que, puesto que la prestación de desempleo no estaba comprendida en la legislación nacional, no podía ratificar el Convenio.

Además de las respuestas de los gobiernos al mencionado cuestionario, los comentarios formulados por la Comisión de Expertos respecto de la aplicación de los convenios de seguridad social debían ser tenidos en cuenta a la hora de evaluar los obstáculos encontrados por los Estados en la ratificación de los convenios. En su examen de las dificultades relativas a la aplicación y a las perspectivas de ratificación de los Convenios núms. 102 y 128, la Comisión de Expertos indicó que “Algunos gobiernos indican en términos generales que se plantean dificultades para la ratificación o la aplicación de los Convenios núms. 102 y 128. De otro lado, un gran número de gobiernos se refieren a dificultades de orden económico, financiero o administrativo. Asimismo, se mencionaron la crisis económica y la inflación, así como el estado de desarrollo del país y la escasez de recursos humanos como otros tantos factores que redundan en detrimento de la aplicación de estos convenios. Ciertos gobiernos señalaron también la dificultad de reunir las informaciones estadísticas que los instrumentos requieren”.⁶³

⁶³ OIT (1989), Capítulo VII, párrafo 234.

También se trataron, en el *Taller sobre el Fortalecimiento de las normas de seguridad social*, los obstáculos a la ratificación y a la aplicación del Convenio núm. 102, habiendo identificado los participantes factores similares a los indicados por los gobiernos. La falta de conocimientos sobre los convenios y su insuficiente promoción fueron consideradas por los participantes como un obstáculo fundamental para su aplicación. Sobre este asunto, la mayoría convino en que el Convenio núm. 102 era un instrumento poderoso y pertinente y en que incluso si, junto con los convenios de seguridad social actualizados de la OIT no era ratificado masivamente, estaba guiando a los países en la dirección correcta y estaba ayudando al menos a algunos trabajadores. Se convino también en que, si se promovía mejor, el Convenio núm. 102 recibiría un mayor número de ratificaciones y desempeñaría un papel de mucha mayor importancia y relevancia.

Conclusiones

La evaluación que se acaba de presentar viene a poner de manifiesto que, tanto las respuestas de los gobiernos al cuestionario sobre los obstáculos a la ratificación de los convenios de seguridad social de la OIT, como los comentarios formulados por la Comisión de Expertos, habían comunicado la detección de obstáculos similares que impedían la ratificación de los convenios. Además, demuestra una similitud de obstáculos respecto de todos los convenios de seguridad social.

La primera conclusión que puede extraerse del análisis de las respuestas de los Estados al cuestionario es que parece existir una notable falta de conocimientos en los Estados Miembros sobre el contenido de los convenios de seguridad social, tanto en términos de las posibilidades que ofrecen mediante las cláusulas de flexibilidad, como de otras exigencias. Las respuestas enviadas indican en algunos casos que muchos Estados no están familiarizados con los convenios y sus disposiciones, lo que a menudo se traduce en una mala interpretación de sus obligaciones en virtud de los convenios. Se llegó a una conclusión similar con ocasión del *Taller sobre el fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT*, donde los participantes se refirieron a la no aplicación del Convenio núm. 102 como una consecuencia directa de su insuficiente promoción y de la falta de conocimientos acerca del mismo. La ausencia de voluntad política de los países para aplicar los convenios fue también considerada por los participantes como un impedimento para su ratificación.

La referencia al modelo de sostén de familia de sexo masculino como un obstáculo para la ratificación, muestra también un cierto grado de errónea comprensión de los convenios. Si bien el lenguaje utilizado en los convenios puede no corresponder a las realidades de hoy en día, el nivel de los salarios de los hombres en la mayoría de países y sectores es aún más alto que el de las mujeres. En esta perspectiva, las ganancias del sostén de familia del sexo masculino siguen constituyendo una referencia pertinente para el cálculo de las prestaciones en virtud de los convenios, al tiempo que se beneficia a las mujeres protegidas otorgándoles niveles de prestaciones más elevados que si se hubieran tenido en cuenta sus ganancias. En cuanto a la terminología de los convenios, también debe señalarse que el Código Europeo de Seguridad Social de 1954, que fue revisado en 1994 para que se tomasen en consideración las nuevas circunstancias sociales mediante, entre otras cosas, la adopción de un lenguaje neutro en términos de género y la sustitución del modelo del sostén de familia de sexo masculino por uno más adecuado, no había sido ratificado por ningún Estado, por lo que no había entrado aún en vigor.

En cuanto a los países – en su mayoría, países en desarrollo – que mencionan limitaciones económicas, financieras, sociales y administrativas como obstáculos a su ratificación, sus respuestas al cuestionario demuestran que no parecen estar en conocimiento de todas las posibilidades que ofrecen las cláusulas de flexibilidad de los convenios. Sobre este punto, ha de señalarse que, desde la adopción del Convenio núm. 102, sólo un país había formulado una declaración con arreglo al artículo 3 (Bosnia y Herzegovina), que permite a

los países ratificantes cuya economía e instalaciones médicas están insuficientemente desarrolladas acogerse a excepciones temporales en la aplicación de algunos artículos del Convenio. Más específicamente, en cuanto a la falta de capacidad administrativa, es necesario poner de relieve que ello no está vinculado con las disposiciones de los convenios de seguridad social vigentes como tales, debido a que sus exigencias son más bien uniformes en este sentido.

Como consecuencia, algunos países que tal vez cumplirían las exigencias de los convenios – mediante el uso de las cláusulas de flexibilidad o incluso sin tener siquiera que modificar su legislación nacional – se ven impedidos de proceder a su ratificación por supuestos falsos y malas interpretaciones.

6. Conclusiones generales y resumen de los desafíos futuros ⁶⁴

Del análisis realizado en el presente documento, puede concluirse que el Convenio núm. 102 encarna una definición internacionalmente aceptada del alcance de la seguridad social y que, como tal, ha sido reconocido como símbolo de progreso social. Desempeña un papel primordial en el cumplimiento del derecho a la seguridad social en virtud de los instrumentos internacionales de derechos humanos y en especial, de conformidad con el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, debe destacarse que los convenios de seguridad social actualizados, y más especialmente el Convenio núm. 102, han tenido y aún tienen una repercusión positiva en el desarrollo de los regímenes de seguridad social en varios países a escala mundial y se utiliza como modelo para los instrumentos regionales. Un fortalecimiento de las actividades promocionales viene a confirmar el interés de los Estados Miembros de la OIT en la ratificación de los convenios de seguridad social y más específicamente del Convenio núm. 102. Parece también que una mayor conocimiento de los convenios y de sus disposiciones por parte de los Estados Miembros conduciría a un mayor número de ratificaciones. Además, al aportar valiosas directrices, no sólo para la seguridad social, sino también para la protección del trabajo, los convenios actualizados de seguridad social, incluso cuando no son ratificados, aún son de gran importancia para los países en la elaboración de sus políticas sociales. Al mismo tiempo, todavía deben ser considerados como herramientas adecuadas para la extensión de la seguridad social a todos, y a todos los países del mundo, mediante el establecimiento de objetivos de largo plazo en relación con los niveles de protección que han de alcanzarse en cada país. Al respecto, el Convenio núm. 102, como convenio fundamental de seguridad social, constituye un objetivo de utilidad para la materialización del derecho a una seguridad social una vez que se haya conseguido el piso de seguridad social. Los comentarios enviados por los mandantes de la OIT y las conclusiones alcanzadas en el Taller de Turín respaldan estas conclusiones.

Por otra parte, debe ponerse de relieve que el acceso universal a, al menos, un mínimo de seguridad del ingreso y de asistencia médica, tal y como establecen las Recomendaciones núms. 67 y 69, nunca había sido codificado en un convenio. Los convenios actualizados de seguridad social, incluido el Convenio núm. 102, tal y como rigen en la actualidad, muestran limitaciones en relación con la garantía del suministro y la priorización de un paquete básico de prestaciones para todos. Sobre el particular, la baja tasa de ratificaciones de los convenios de seguridad social, especialmente en los países en desarrollo, constituye un indicador de su incapacidad para garantizar la aplicación eficaz del derecho de toda persona a la seguridad social. Además, algunos Estados han experimentado dificultades en el cumplimiento de las exigencias y obligaciones establecidas en los convenios. En relación con esto, algunos mencionaron la complejidad de los mecanismos para la presentación de memorias, mientras que otros aludieron al problema que plantea el hacer que las nuevas características de sus sistemas de seguridad social concuerden con los convenios vigentes.

Además, los acontecimientos más importantes que han tenido lugar en el mercado laboral en todo el mundo en las últimas décadas, como los persistentes niveles elevados de desempleo, la informalización del empleo y el surgimiento de otras formas de inseguridad laboral, acompañados de un aumento de la exclusión social, han conducido a la consideración de la seguridad social como una herramienta indispensable para el alivio de la pobreza. Además, la sección 5.3, muestra que los nuevos conceptos en la política social

⁶⁴ Esta sección se fundamenta en buena medida, en las discusiones del *Taller sobre el fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT*, celebrado en Turín en septiembre de 2007.

de los países de ingresos elevados están vinculados con la noción de “políticas de activación”, pasando de prestaciones sociales pasivas a enfoques proactivos y a la prevención y al concepto de una política social más integrada. Si bien esos nuevos conceptos no son incompatibles con los convenios de seguridad social, sus objetivos principales no constituyen un elemento central en las normas vigentes.

Ante esta situación, la comunidad internacional aún tiene que adoptar una orientación amplia que garantice que las normas de seguridad social de la OIT brinden la mejor orientación para el establecimiento de un piso de seguridad social mínimo y para la extensión del paquete mínimo de prestaciones, a efectos de ofrecer una seguridad social más integral, incluido un nivel más elevado de seguridad del ingreso y mejores prestaciones de asistencia médica según las economías se vayan desarrollando más. Los niveles de protección de las normas ya convenidos habrán de mantenerse y posiblemente fortalecerse para apoyar a la fuerza laboral global, a la población mundial y a las economías para que se adapten, habida cuenta del ritmo de los cambios establecido por la globalización. Es improbable que la globalización sea universalmente aceptada y que su pleno potencial para aumentar los niveles de bienestar sea totalmente explotado, si la gente sigue con un temor constante a las consecuencias de los cambios. La sociedad global con sus mercados globales requiere, con mayor urgencia que nunca normas globales de seguridad social. Se debe establecer un entorno mundial en el que todos estén en igualdad de condiciones en cuanto a la situación social mediante la actividad normativa a efectos de prevenir un movimiento hacia la baja de los sistemas sociales en el ámbito nacional.

Teniendo esto en cuenta, los participantes en el *Taller sobre el Fortalecimiento de las Normas de Seguridad Social de la OIT*, llegaron por unanimidad a la conclusión de que, no obstante la importancia capital del Convenio núm. 102 y la necesidad de su continua promoción, los convenios y recomendaciones de seguridad social vigentes no eran suficientes para la consecución de la cobertura universal mediante la puesta en práctica de un piso de seguridad social. Un modo eficaz de lograr este objetivo, podría ser la adopción de un nuevo instrumento que acompañara a los vigentes y que en lo posible promoviera la ratificación y la aplicación de normas de nivel superior, al menos a las del Convenio núm. 102. Los participantes insistieron en la continuada pertinencia del Convenio núm. 102, el que debería seguir siendo aún activamente promovido y utilizado como referencia respecto de los principios fundamentales de seguridad social, y en la importancia de que el Convenio no se viera afectado por alguna actividad normativa eventual.

El nuevo instrumento debería perseguir un doble objetivo. Primero y principal, debería ser un instrumento para el alivio de la pobreza. Como tal, debería constituir una herramienta para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas. En lugar de articularse en torno a las contingencias clásicas del Convenio núm. 102, podría basarse en las necesidades de las personas y diseñarse de modo tal que ayudara a las personas a salir de la pobreza. Esto permitiría el suministro de un piso de seguridad social con arreglo a otras formas de seguridad social. En segundo término, debería ayudar a brindar una seguridad del ingreso adecuada y al acceso a los servicios de salud para todas las personas de la sociedad global, en consonancia con los niveles nacionales de vida, los valores y la asequibilidad. El nuevo instrumento podría seguir un enfoque basado en los derechos y utilizar los instrumentos de derechos humanos como fundamento ético y legitimidad jurídica, al tiempo que dotaría de sustancia al derecho de todos a la seguridad social, tal y como se estableciera en la Declaración de Filadelfia. Al mismo tiempo, un nuevo instrumento podría garantizar una distribución justa de las ganancias procedentes de la globalización y prevenir una carrera hasta tocar fondo garantizándose el cumplimiento de determinadas normas. Esto último, requeriría que se alcanzaran en niveles superiores de desarrollo económico y social, niveles de protección más elevados que los definidos por el piso de seguridad social. La reciente evolución en materia de políticas y las tendencias en

el mercado laboral así como las nuevas políticas laborales, deberían también ser tenidas en cuenta y reflejarse en el nuevo instrumento.

Los principios básicos centrales que podrían abarcarse en el nuevo instrumento, incluyen: la protección de los necesitados, la inclusión, la equidad, la solidaridad, el imperio de la ley, la viabilidad (compuesta por la suficiencia, la sostenibilidad financiera y la estabilidad), la buena gobernanza y la prioridad de la protección de los más vulnerables. Además, el nuevo instrumento debería basarse en los principios del Convenio núm. 102 (por ejemplo, la financiación colectiva, la redistribución, la solidaridad, la periodicidad de las prestaciones monetarias, el derecho de apelación, la participación de las personas protegidas en la adopción de decisiones) reconocidos como importantes y necesarios, pero explicados de modo más vigoroso y amplio. Estos principios podrían ser complementados, asimismo por otros (por ejemplo, responsabilidad y transparencia), estrechamente vinculados con sus metas y objetivos, de manera que se fortaleciera la seguridad social, habida cuenta de los nuevos desafíos.⁶⁵ La Recomendación núm. 67 que incorpora una combinación de principios y orientaciones que van más allá del Convenio núm. 102, parece de utilidad en este sentido.

Habida cuenta de que la flexibilidad en la aplicación de los nuevos instrumentos parece constituir una cuestión fundamental, este último podría estructurarse de modo que permitiera que los países alcanzaran progresivamente la protección social. Sin embargo, el piso de seguridad social, debería ser conseguido inmediatamente, mientras que la flexibilidad podría brindarse a través de unas modalidades y medidas que habrían de aplicarse para su consecución. Además, la aplicación del nuevo instrumento debería centrarse en sus resultados convenientes, los que deberían ser tenidos en consideración a la hora de su diseño. Sobre este punto, los resultados más importantes deberían consistir en la cobertura efectiva y en el nivel de protección otorgado. En torno a esta cuestión, se podrían considerar medios alternativos para la evaluación de los niveles de las prestaciones. Otro resultado deseable del nuevo instrumento debería ser el fortalecimiento de la postura de los gobiernos en los países de bajos ingresos para negociar el apoyo de los donantes, con miras al papel de la nueva norma como un instrumento de alivio de la pobreza.

Como último comentario, debe añadirse que, a efectos de garantizar su adecuada aplicación, es importante que un nuevo instrumento brinde una orientación sobre cómo alcanzar sus metas y objetivos y cómo cumplir las normas que establece. Sobre el particular, formaría también parte del papel de la OIT de brindar asistencia a sus mandantes en la puesta en práctica de un nuevo instrumento y en la obligación de la comunidad internacional de aportar los recursos necesarios para ello.

⁶⁵ Se debería mencionar la contribución del Prof. Gjisbert Vonk a este respecto, quien trabajó en base a estos principios durante el *Taller* y más extensamente en una contribución escrita enviada a la Oficina tras el *Taller*.

7. Posibles soluciones

Existe una gama de opciones teóricas para posibles respuestas de las políticas y al potencial de las deficiencias de diagnóstico en el conjunto vigente de normas de seguridad social actualizadas. Esto podría ir desde la opción de “no hacer nada”, esperando que el mundo globalizado, sin un procedimiento normativo, conviniera en el trabajo decente con prácticas decentes de seguridad social, pasando por una modificación del conjunto de normas vigente (“hacer lo que sea necesario”) y por la adición de nuevas normas (“hacer lo que se puede”), hasta la revisión completa de todas las normas de seguridad social y la integración de todas las disposiciones en un nuevo instrumento integral (“hacer todo”).

La primera opción puede ser fácilmente descartada en base a la experiencia histórica. Es probable que los mercados – sin hablar de los mercados globales – no adopten buenas prácticas sociales o un alivio rápido de la pobreza como prioridad de sus políticas, sin unas directrices normativas externas o unos marcos legales. Tanto los actores de los mercados globales como las sociedades tienen necesidad de un conjunto de “reglas del juego” para crear una igualdad de condiciones que garantice una competencia justa y proteja las inversiones privadas y públicas contra el injusto *dumping* social y medioambiental de otros países. Sin reglas sociales para las empresas privadas, sería frecuente que esto último siguiera sucediendo, debido a la naturaleza de corto plazo de sus objetivos de ganancias que podría ser contraproducente para dar inicio a una senda de crecimiento estable de largo plazo mediante inversiones a largo plazo. “No hacer nada”, no es una opción en una economía global cambiante en la que el individuo necesita protección.

De igual modo, “hacer todo” no parece ser una opción realista. En todo el mundo, la legislación sobre seguridad social se ha convertido, a lo largo del último siglo, en un conjunto más bien complejo de leyes y reglamentaciones. Esto se debe en gran medida, a la complejidad de la cuestión, es decir, al número amplio de contingencias y al vasto número de casos individuales diferentes de los que ha habido que ocuparse. Es difícil prever que todas las contingencias de seguridad social, que van del suministro de prestaciones de lucha contra la pobreza a reglas complejas que rigen para las pensiones de invalidez, puedan ser modificadas y constituir una norma única que también debería ser dinámica y responder al nivel de desarrollo económico y social de una amplia gama de países. Una norma internacional general que abarcara a todas las áreas de la seguridad social, podría, por tanto, ser sólo de naturaleza muy general y tendría una influencia menos definida en los niveles de prestaciones nacionales concretos que aún ejerce el Convenio núm. 102. Las disposiciones del emblemático Convenio núm. 102 también establecieron, implícita o explícitamente (como en el caso del Código Europeo de Seguridad Social del Consejo de Europa), indicadores de referencia para los niveles de las prestaciones y para las condiciones requeridas para la adquisición de derechos en muchos dispositivos de las legislaciones nacionales o en la actividad normativa regional. Volver formalmente obsoleto al Convenio núm. 102, debilitaría también probablemente los niveles y las condiciones nacionales de las prestaciones obtenidos que se encuentran en proceso de revisión en muchos países, a menudo como respuesta a las crecientes presiones competitivas de los mercados globales. La eliminación de indicadores de referencia internacionales podría acelerar más un proceso de “liberalización” de la legislación que podría tornarse incontrolable.

Esta última es una de las razones por las que la apertura de las disposiciones del Convenio núm. 102 encuentra una implacable oposición del movimiento sindical mundial y de muchos expertos en seguridad social. El Convenio núm. 102 ha pasado a ser un símbolo de los logros en materia de política social del siglo XX y cualquier intento de cambiar su estatus es visto con gran sospecha en tiempos en que vienen revisándose a la baja en muchos países los niveles de seguridad social. La oposición es tan fuerte que cualquier esfuerzo dirigido a modernizar las normas de seguridad social, a través de una apertura del

Convenio núm. 102, llevaría muy probablemente a un aborto político anticipado del proceso de modernización.⁶⁶ De este modo, no es probable que la opción “hacer todo” sea viable en los años venideros.

Las siguientes opciones apuntan a explorar de qué manera pueden utilizarse los instrumentos de que dispone la OIT para proseguir con el mandato de extender a todos la cobertura de la seguridad social y modernizar, posiblemente complementando, las normas vigentes por medio de nuevos elementos y estrategias de promoción. La elección de los instrumentos⁶⁷ trata de adherirse a los principios de:

- alivio de la pobreza como prioridad de la políticas social;
- garantía progresiva de niveles más elevados de protección, en consonancia con el desarrollo social y económico nacional;
- creación de un entorno de igualdad de condiciones en la economía global; y
- viabilidad política.

Opción 1. Diseño de una estrategia de promoción para una aplicación y una ratificación más amplias de las normas vigentes

Existe una discrepancia entre el reconocimiento de que el Convenio núm. 102 y los convenios de seguridad social de tercera generación son instrumentos legales actualizados y la reticencia mostrada por muchos Estados Miembros para su ratificación. Tal y como se ha expuesto en los párrafos anteriores, esto puede deberse a una falta de conocimientos sobre estos instrumentos. Algunos Estados Miembros podrían no haber entendido plenamente su contenido e importancia o podrían sobreestimar las obligaciones derivadas de la ratificación; otros podrían encontrar dificultades en la comunicación de información estadística y en la presentación de memorias sobre su aplicación exigidas periódicamente.

En este orden de ideas, podría indicarse que un aumento de las actividades de promoción realizadas por la OIT podría traer consigo un aumento de ratificaciones. Las medidas de promoción adoptadas a este respecto deberían dirigirse, no sólo a los representantes de los mandantes de la OIT, sino también a una audiencia mucho más amplia.

Si bien las actividades de promoción podrían ser costosas para la OIT, debe tenerse en mente que las normas constituyen la herramienta fundamental de que dispone la OIT para el cumplimiento de su mandato y, en consecuencia, su promoción debería tener una adecuada financiación. Además, el hecho de que el impacto de las actividades de promoción se encuentra estrechamente vinculado con la voluntad política de los Estados Miembros, no debería ser visto como un obstáculo para su realización, puesto que unas

⁶⁶ Ya en 2005 un grupo independiente de expertos, que realizó una reflexión sobre la actividad normativa en el ámbito de la seguridad social, propuso la promoción de la seguridad social mediante un mecanismo contractual que abriría un camino para llevar a los países a la ratificación y a una verdadera aplicación del Convenio núm. 102, en lugar de una revisión de las normas vigentes. Véase Reynaud, E., “Seguridad social para todos: balance de la situación y retos a nivel mundial”, en *Relaciones Laborales Núm. 15-16*, 2006, Madrid, pág. 13, y Supiot, A., “The Outlines of a Framework Agreement on the Extension of Social Protection”, en *Comparative Labor Law & Policy Journal, University of Illinois*, vol. 27, 2006, pág. 273.

⁶⁷ Para una descripción más pormenorizada de los instrumentos de la OIT y una visión general resumida de sus implicaciones legales, véase el anexo 6.

decisiones políticas equilibradas en el ámbito nacional requieren una amplia gama de informaciones.

A tales fines, debería desarrollarse una nueva estrategia de promoción en el marco de la Campaña Mundial, que podría incluir las siguientes actividades:

- la promoción del derecho humano universal a la seguridad social, el mandato para promover la cobertura universal, de conformidad con las líneas definidas en la Declaración de Filadelfia y en las Recomendaciones núms. 67 y 69, como fundamento de un piso de seguridad social y de los procesos nacionales de diseño de la seguridad social;
- el suministro de asistencia técnica a los Estados Miembros para permitirles la ratificación de los convenios de seguridad social actualizados y la preparación de las memorias sobre la aplicación de esos convenios, y, de ser necesario, una asistencia para la compilación de las estadísticas pertinentes;
- la formación de los mandantes en los convenios de seguridad social y en las implicaciones y las obligaciones vinculadas con su ratificación;
- la redacción del material con la información pertinente (por ejemplo, comentarios legales sobre el Convenio núm. 102, guía sobre las mejores prácticas, etc.);
- la difusión de la información sobre las normas de seguridad social a través de los medios de comunicación.

La promoción de los instrumentos de seguridad social vigentes no excluye la elaboración de un nuevo instrumento legal complementario en el terreno de la seguridad social. Por el contrario, parecería más eficiente combinar ambos si así lo acuerdan los mandantes.

Opción 2. Desarrollo de un nuevo convenio autónomo de seguridad social que disponga el derecho universal a un paquete de prestaciones básicas para todos

El desarrollo de un nuevo convenio, que complemente los instrumentos de seguridad social vigentes y otorgue a todos un paquete de prestaciones básicas, tendría la ventaja de que aquellos países que aún no estuviesen en condiciones de ratificar el Convenio núm. 102, pudieran ratificar el nuevo convenio, extendiendo, en consecuencia, la cobertura de la seguridad social. Un convenio separado que otorgara prestaciones básicas podría ser más atractivo para los Estados Miembros y más transparente a los fines del control, en lugar de que los países en desarrollo se acogieran a la excepción temporal del artículo 3 del Convenio núm. 102.

Además, el nuevo convenio que complementara el Convenio núm. 102, podría ser diseñado de tal modo tal que sirviera como una herramienta para la aplicación progresiva y la futura ratificación del Convenio núm. 102. Al respecto, el caso del Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) en conjunción con el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182), podrían ser ejemplos valiosos.

Opción 3. Desarrollo de un nuevo instrumento vinculado con el Convenio núm. 102 que otorgara a todos el derecho universal a un paquete de prestaciones básicas

La tercera opción podría ser la adopción de un Protocolo al Convenio núm. 102. Tal Protocolo podría prever un paquete de prestaciones básicas, con el fin de extender la seguridad social a todos y de fortalecer el elemento progresivo del Convenio núm. 102. Sin embargo, esta opción tiene la desventaja de que un Protocolo al Convenio núm. 102 sólo podría ser ratificado por los Estados Miembros que también hubiesen ratificado el Convenio núm. 102. En este punto, el Protocolo no podría servir como punto de entrada que sentara las bases para que los Estados Miembros alcanzaran los niveles de prestaciones de las nueve contingencias que figuran en la Lista del Convenio núm. 102.

Opción 4. Modernización del Convenio núm. 102

Esta opción podría significar la revisión del Convenio núm. 102, al otorgar prestaciones de seguridad social universales, de conformidad con las Recomendaciones núms. 67 y 69, al tiempo que permitiera la incorporación de nuevos conceptos de seguridad social, por ejemplo, la promoción de niveles más elevados de actividad económica y la evitación de la dependencia de las prestaciones, así como el estrechamiento de las brechas evidentes que presenta el Convenio núm. 102 (entre otras cosas, el equilibrio entre las cotizaciones y las prestaciones). Además, el lenguaje del Convenio revisado podría reflejar las realidades y las necesidades sociales de hoy en día y podría tener en cuenta los demás déficit del Convenio núm. 102. Este proceso no afectaría a las normas superiores de seguridad social actualizadas.

No obstante, esta opción encierra el peligro de reducir los niveles explícitos de las prestaciones del Convenio núm. 102, que constituye un símbolo para los sistemas de seguridad social en todo el mundo. Esto significa que no existe garantía alguna de que un Convenio revisado mantenga los niveles de protección ya alcanzados en el Convenio núm. 102. Esto podría erosionar la defensa de los niveles mínimos adecuados de las prestaciones en un momento en el que los niveles nacionales de las prestaciones son objeto de revisión en muchos países.

La apertura del Convenio núm. 102 tendría también efectos negativos indirectos, al punto de que tal proceso podría llegar a poner en peligro otros instrumentos legales internacionales o regionales que tienen como referencia al Convenio núm. 102.

En este contexto, debería recordarse que el Código Europeo de Seguridad Social había sido revisado en 1994, con el fin de responder a los nuevos desafíos expresados en las políticas de seguridad social actuales. Sin embargo, no había sido ratificado por ningún Estado miembro del Consejo de Europa, con la consecuencia de que, 13 años después de su adopción, aún no había entrado en vigor. En consecuencia, el Consejo de Europa aún promueve el Código Europeo de Seguridad Social (1964) como su principal instrumento de seguridad social.

Opción 5. Consolidación de los instrumentos vigentes de seguridad social actualizados de la OIT en un nuevo convenio general

Otra alternativa podría ser la consolidación de los instrumentos actualizados de seguridad social de la OIT (es decir, las Recomendaciones núms. 67 y 69, así como los Convenios núms. 121, 128, 130, 168) en un nuevo convenio general de seguridad social, similar al Convenio sobre el trabajo marítimo (2006). Este nuevo convenio consolidado podría tener en cuenta la necesidad de un paquete de prestaciones básicas para todos y el principio de

equilibrio entre las cotizaciones de los asegurados y la cuantía de las prestaciones. Podría también incluirse las nuevas concepciones de seguridad social, al tiempo que el lenguaje del nuevo convenio consolidado podría reflejar las realidades y necesidades actuales de la sociedad.

Sin embargo, esta opción conlleva la misma desventaja que la Opción 4 respecto de la apertura del Convenio núm. 102. Además, podría poner en peligro a todos los demás convenios actualizados de seguridad social. Asimismo, podría tener similares efectos negativos en otros instrumentos internacionales o regionales que utilizan a las normas de seguridad social de la OIT como referencia para hacer realidad el derecho a la seguridad social o como indicador de referencia para una protección de seguridad social mínima, tal y como se describiera en la Opción 3.

Opción 6. Desarrollo de una Recomendación general que establezca los principios centrales de la seguridad social y defina los elementos de una base global para la seguridad social

Esta opción fue desarrollada por uno de los participantes en el *Taller sobre el fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT*. Consiste en la elaboración de una Recomendación que establecería los principios centrales de la seguridad social, a saber, protección, inclusión, seguridad, solidaridad, acceso igualitario y no discriminación, imperio de la ley, buena gobernanza y prioridad del suministro de un piso de seguridad social para todos. Esta Recomendación debería servir a los fines de brindar una fuente adicional para la interpretación de las normas vigentes, permitiendo un diálogo entre la OIT y los Estados Miembros que fuese más dinámico y orientado a las políticas. Podría concebirse como una modernización de las Recomendaciones núms. 67 y 69, a la luz de las discusiones que habían tenido lugar en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001.

Este instrumento aún dotaría a la Campaña Mundial de la OIT de un mandato más explícito que el otorgado en las Conclusiones de la CIT de 2001, pero no tendría el mismo peso legal en los procesos nacionales de diseño de políticas y probablemente fracasaría a la hora de ofrecer, al menos, un potencial para la creación de un entorno social en igualdad de condiciones para los países que compiten en la economía global.

Opción 7. Desarrollo de un instrumento general no vinculante que establezca los principios centrales de la seguridad social y que defina los elementos de una base global para la seguridad social

Esta opción es esencialmente la misma que la Opción 6, excepto que el instrumento no requiere una decisión de la CIT, sino que ésta podría ser emitida por el Consejo de Administración. Como en el caso de la Opción 6, este instrumento aún dotaría a la Campaña Mundial de la OIT de un mandato más explícito que el otorgado en las Conclusiones de la CIT de 2001, pero tendría un peso menor en los procesos nacionales de diseño de políticas y es probable que tampoco ofreciera al menos un potencial para la creación de un entorno social en igualdad de condiciones para los países que compiten en la economía global.

Durante el proceso de consultas, los representantes de los empleadores habían expresado su preferencia de explorar esta opción, siguiendo el modelo de un marco similar sobre las migraciones, con el fin de fortalecer la Campaña Mundial de la OIT.

8. Comentarios finales

Algunos de los mandantes que han enviado comentarios sobre el proyecto del Documento Técnico y el grupo de expertos que había participado en el Taller sobre el Fortalecimiento de las normas de seguridad social de la OIT, expresaron una preferencia por la combinación de las Opciones 1 y 2, considerando que el Convenio núm. 102 sigue siendo un instrumento pertinente y mostraron su preocupación en cuanto que una revisión del Convenio podría implicar una reducción de los niveles vigentes de seguridad social. No sería adecuado que la Oficina, en esta fase, y sin consultas adicionales con los mandantes, propusiera una opción y un curso de acción definitivo. Sin embargo, la Oficina requiere un mandato más explícito para definir la sustancia básica de la Campaña mundial sobre la extensión de la cobertura de la seguridad social para todos, en base a su obligación constitucional. Este pedido fue aceptado por todos los mandantes que fueron consultados a lo largo del proceso de redacción del presente documento.

El contenido central de la campaña, es decir, la formulación de unas garantías básicas de seguridad social fundamentadas en un enfoque de derechos humanos para constituir una base de seguridad social, puede especificarse en una serie de diferentes tipos de instrumentos de la OIT. Esto es considerado como una contribución fundamental de la OIT a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Oficina procura ahora la orientación de la Comisión de Empleo y Política Social del Consejo de Administración, para un mandato que permita explorar más las opciones potenciales para las acciones normativas futuras. En consonancia con las conclusiones del presente documento técnico.

Del mismo modo, no hubo un desacuerdo básico en que la Oficina continuara promoviendo la ratificación y la aplicación progresivas del Convenio núm. 102, a efectos de abordar los déficit de información en cuanto al contenido y a la capacidad de ratificación del Convenio núm. 102, que se fueron identificando a lo largo del presente análisis. Esas actividades fueron también solicitadas explícitamente en la Reunión Regional Tripartita sobre el Futuro de la Protección Social en América Latina, celebrada en diciembre de 2007. En el marco de su Campaña Mundial, la Oficina procurará responder a todas las solicitudes de cooperación técnica relacionada con la ratificación y la aplicación del Convenio núm. 102.

El presente documento técnico se propuso:

- 1) Analizar la pertinencia de las normas de seguridad social de la OIT para los derechos humanos, otros instrumentos legales internacionales y la legislación nacional;

...y confirmó su pertinencia esencial.

- 2) Analizar en qué medida las normas vigentes de seguridad social de la OIT son adecuadas para dar cumplimiento al mandato de la OIT de extender la seguridad social a todos;

...e identificó el mandato de la OIT para la cobertura universal, tal y como se expresa en la Constitución, en la Declaración de Filadelfia y en las Recomendaciones núms. 67 y 69, y también identificó claramente la ausencia de un mandato para la cobertura universal en el convenio emblemático de la OIT, el Convenio núm. 102.

-
- 3) Analizar si las normas de seguridad social de la OIT brindan aún una orientación adecuada por la legislación y la práctica nacionales, habida cuenta del cambiante concepto de seguridad social;

...y confirmó ese papel continuo.

- 4) Establecer si el verdadero nivel de ratificaciones y las reales perspectivas de futuras ratificaciones de los convenios de seguridad social de la OIT son suficientes para garantizar el cumplimiento del mandato de la OIT;

... y detectó las debilidades evidentes a las que la Oficina procurará poner remedio en medida de lo posible.

- 5) En base a las conclusiones de (1) a (4), presentar y recomendar las diferentes posibles opciones para estrechar las brechas posibles y puntos débiles de los instrumentos vigentes de seguridad social, y mejorar el nivel de ratificaciones;

...y lo hizo al desarrollar siete opciones con el objeto de que los órganos responsables de las decisiones en la OIT consideren un curso de acción futura.

Referencias

Convenios de la OIT

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168).

Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157).

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130).

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128).

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118).

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25).

Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24).

Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19).

Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18).

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17).

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12).

Convenio sobre la protección a la maternidad, 1919 (núm. 3).

Recomendaciones de la OIT

Recomendación sobre la conservación de los derechos, 1983 (núm. 167).

Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (num. 134).

Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131).

Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69).

Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67).

Otros textos de la OIT

Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001.

Declaración de Filadelfia, Conferencia Internacional del Trabajo, 26.ª reunión, 10 de mayo de 1944.

Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, 1919.

Convenciones de las Naciones Unidas

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y de sus familias, Resolución de la Asamblea General 45/158, de 18 de diciembre de 1990 (artículos 27 y 54).

Convención sobre los Derechos del Niño, Resolución de la Asamblea General, de 20 de noviembre de 1989 (artículos 26, 27(1), 27(2), y 27(4)).

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Resolución de la Asamblea General 34/180, de 18 de diciembre de 1979 (artículos 11(1)(e), 11(2)(b), 14(2)).

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Resolución de la Asamblea General 2106 (XX), de 21 de diciembre de 1965 (artículo 5(e)(iv)).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades, Resolución de la Asamblea General A/RES/61/106, de 13 de diciembre de 2006.

Naciones Unidas – otros documentos

Directrices generales revisadas relativas a la forma y contenido de los informes a ser presentados por los Estados partes de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/1991/1, PIDESC, 1991.

Declaración del Milenio, 2000.

Carpeta de informaciones sobre el Trabajo Decente y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (www.ilo.org/mdg).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Asamblea General, Resolución 2200A (XXI), artículos 9, 10, 2) y 10, 3), 11 y 12.

Naciones Unidas, 1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos, Asamblea General, Resolución 217A (III), artículos 22 y 25.

Textos del Consejo de Europa

Consejo de Europa, Carta Social Europea, 1961.

Consejo de Europa, 1964 y 1994, Código Europeo de Seguridad Social.

Referencias bibliográficas

- Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos. September 2005. *Social Security throughout the World: Africa*
(<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2004-2005/africa/index.html>)
- Barrientos, A. Extender la seguridad social a todos – El papel de la seguridad social financiada fiscalmente. *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, núms. 2-3, 2007, págs. 113-132.
- Cichon, M. y Hagemeyer, K., Cambios en el paradigma de las políticas de desarrollo: Inversión en una seguridad social mínima para todos. *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, núms. 2-3, 2007, págs. 189 a 219.
- Consejo Económico y Financiero de la Unión Europea. 2003. *Visión general de los países europeos: SOC116, ECOFIN 77, SAN 41*.
- Deakin, S. y Freedland, M., *Updating International Labor Standards in the Area of Social Security: A framework for Analysis*. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, vol. 27, 2006, pág. 151.
- van Ginneken, W. Extender la cobertura de la seguridad social: conceptos, tendencias globales y cuestiones de políticas. *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, núms.2-3, 2007, págs. 43 a 64.
- Goldin, A., *Extending Social Security Coverage: The Normative Route*. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, vol. 27, 2006, pág. 257.
- Jhabvala, R. y Sinha, S., *Social Protection for Women Workers in the Informal Economy*. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, vol. 27, 2006, pág. 167.
- Kulke, U., Cometido presente y futuro de las normas de la OIT en la materialización del derecho a la seguridad social. *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, núms. 2-3, 2007, págs. 133-158.
- Kulke, U., y López Morales, G. 2007. *Social Security – International Standards and the Right to Social Security*, in Riedel, E. (ed.), *Social Security as A Human Right - Drafting a General Comment on Article 9 ICESCR - Some Challenges*, Series: Veröffentlichungen des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim, vol. 26,
- Leisering, L.; Schubert, B.; Buhr, P. 2004. *Grundsicherung als Baustein einer integriert-inkluisiven Strategie sozialer Sicherheit*, *Social World*, Documento de Trabajo núm. 8, University of Bielefeld, Institute for World Security Studies.
- Meknassi, F., *Extending Social Security in the Developing Countries: Between universal Entitlement and the Selectiveness of International Standards*. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, vol. 27, 2006, pág. 207.
- Ministère de l'économie et des finances et Agence nationale de la statistique et de la démographie. 2005. *Situation économique et sociale du Sénégal*. Edición 2005. Parte III. (www.ansd.sn/SES2005.pdf).

-
- Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo de los Países Bajos. 2006. *Policy Agenda 2006* (<http://internationalezaken.szw.nl>).
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2007. *Feasibility Study on the Implementation of a Maternity Cash Benefits Scheme*. Informe al Reino Hachemita de Jordania.
- . 2006a. *Seguridad social para todos: Una inversión en el desarrollo económico social y mundial*. Documento de consulta. Temas de protección social. Documento de discusión 16, Ginebra.
- . 2006b. *Cash benefits in low-income countries: Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania*, por F. Gassmann y C. Behrendt, Documento de discusión 15, Departamento de Seguridad Social, Ginebra.
- . 2006c. *Costing of basic social protection for selected countries: First results of a modeling exercise*. S. Mizunoya, C. Behrendt, K. Pal y F. Léger. Documento de Discusión 17, Departamento de Seguridad Social, Ginebra.
- . 2004. *Por una globalización justa – Crear oportunidades para todos*. Comisión Mundial sobre la Dimensión Mundial de la Globalización, Ginebra,
- . 2003. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, (Informe III (IA), Conferencia Internacional del Trabajo, 91.ª reunión, Ginebra.
- . 2002. *Seguimiento de las consultas relativas a los instrumentos sobre seguridad social*. Documento GB.283/LILS/WP/PRS/3, Ginebra.
- . 2001. *Seguimiento de las consultas relativas a los instrumentos sobre seguridad social*. Documento GB.283/LILS/WP/PRS, (anexo 4). Ginebra.
- . 1999. *Trabajo Decente, Informe del Director General*, Conferencia Internacional del Trabajo, 87.ª reunión, Ginebra.
- . 1989. *La protección de la vejez por la seguridad social*, Estudio general de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (4B), Conferencia Internacional del Trabajo, 76.ª reunión, Ginebra.
- Olivier, M.; Kaseke, E.; Tungaraza, F.S.K. (unpublished). Some Social Security conceptual issues with reference to developing countries.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). 2005. “*Extending opportunities: How active social policy can benefit us all*. Documento técnico para la reunión de Ministros de Asuntos Sociales de la OCDE (París, 31 de marzo – 1 de abril).
- Schönig, Werner; Theisen, Heinz: *Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik in Deutschland und Europa zwischen neuer Mitte und neuem Populismus, Aus politik und Zeitgeschichte B 46-47/2002*). Extractos.
- Supiot, A., *The Outlines of a Framework Agreement on the Extension of Social Protection*. Comparative Labor Law & Policy Journal, University of Illinois, vol. 27, 2006, pág. 273.
- Vonk, G. 2007. *Formulating Core Principles of Social Security*, Groningen.

Anexo 1

Párrafos 17 y 18 de la Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.^a reunión, 2001

17. Las actividades de la OIT en materia de seguridad social deberían basarse en la Declaración de Filadelfia, el concepto del trabajo decente y las normas de la OIT sobre seguridad social pertinentes. La mayoría de los habitantes del planeta no disponen de seguridad social. Se trata de un reto importante que habrá que abordar en los años venideros. En ese sentido, la Conferencia propone lo siguiente:

- iniciar una campaña importante para promover la extensión de la cobertura de la seguridad social;
- la OIT debería exhortar a los gobiernos a que concedan mayor prioridad a la cuestión de la seguridad social y a ofrecer asistencia técnica en los casos apropiados;
- la OIT debería asesorar a los gobiernos y a los interlocutores sociales sobre la formulación de una estrategia nacional de seguridad social y sobre las medidas para ponerla en práctica;
- la OIT debería recopilar y divulgar ejemplos de las mejores prácticas.

Debería animarse a los mandantes a que soliciten a la OIT ayuda especial para obtener resultados que mejoren significativamente la aplicación de la cobertura de la seguridad social a los grupos excluidos actualmente. El programa debe realizarse tan pronto como sea posible y ser objeto de informes periódicos al Consejo de Administración.

18. Los principales ámbitos definidos para las investigaciones futuras en materia de seguridad social y las reuniones de expertos son:

- la extensión de la cobertura de la seguridad social;
- el VIH/SIDA y su repercusión en la seguridad social;
- la gobernanza y administración de los sistemas de seguridad social;
- la igualdad, haciendo hincapié en el género y la discapacidad;
- el envejecimiento de la población y su repercusión en la seguridad social;
- la financiación de la seguridad social; y
- el intercambio de las buenas prácticas.

Estas actividades deberían constituir la base para el desarrollo posterior del marco de políticas de la OIT en materia de seguridad social y estar vinculadas claramente con el nuevo programa de trabajo, con las prioridades de la asistencia técnica y con las actividades de la OIT en la materia.

Anexo 2

Declaración del Milenio de las Naciones Unidas - Resolución de la Asamblea General, 18 de septiembre de 2000, 55.ª reunión

19. Decidimos asimismo:

- Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y el de las personas que padezcan hambre; igualmente para esa misma fecha, reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable o que no puedan costearlo.
- Velar por que, para ese mismo año, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y por que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de enseñanza.
- Haber reducido para ese mismo año, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales.
- Para entonces, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA, el flagelo del paludismo y otras enfermedades graves que afligen a la humanidad.
- Prestar especial asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.
- Para el año 2020, haber mejorado considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios, como se propone en la iniciativa “Ciudades sin tugurios”.

20. Decidimos también

- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.
- Elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes de todo el mundo la posibilidad real de encontrar un trabajo digno y productivo.
- Alentar a la industria farmacéutica a que aumente la disponibilidad de los medicamentos esenciales y los ponga al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten.
- Establecer sólidas formas de colaboración con el sector privado y con las organizaciones de la sociedad civil en pro del desarrollo y de la erradicación de la pobreza.
- Velar por que todos puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, conforme a las recomendaciones formuladas en la Declaración Ministerial 2000 del Consejo Económico y Social.

Anexo 3

Ratificaciones por convenios

Convenio núm. 102 (43 países)

País*	Fecha de ratificación	Partes aceptadas
Albania	18.01.2006	II a VI, VIII a X
Austria	04.11.1969	II, IV, V, VII, VIII
Barbados	11.07.1972	III, V, VI, IX, X
Bélgica	26.11.1959	II a X
Bolivia	31.01.1977	II, III, V a X
Bosnia y Herzegovina	02.06.1993	II a VI, VIII, X; Vol. Decl.**
Congo, Rep. Democrática del	03.04.1987	V, VII, IX, X
Costa Rica	16.03.1972	II, V a X
Croacia	08.10.1991	II a VI, VIII, X
Chipre	03.09.1991	III a VI, IX, X
República Checa	01.01.1993	II, III, V, VII a X
Dinamarca	15.08.1955	II, IV a VI, IX
Ecuador	25.10.1974	III, V, VI, IX, X
Francia	14.06.1974	II, IV a IX
Alemania	21.02.1958	II a X
Grecia	16.06.1955	II a VI, VIII a X
Islandia	20.02.1961	V, VII, IX
Irlanda	17.06.1968	III, IV, X
Israel	16.12.1955	V, VI, X
Italia	08.06.1956	V, VII, VIII
Japón	02.02.1976	III a VI,
Jamahiriyá Árabe Libia	19.06.1975	II a X
Luxemburgo	31.08.1964	II a X
Mauritania	15.07.1968	V a VII, IX, X
México	12.10.1961	II, III, V, VI, VIII a X
Montenegro	03.06.2006	II a VI, VIII, X
Países Bajos	11.10.1962	II a X
Níger	09.08.1966	V a VIII
Noruega	30.09.1954	II a VII
Perú	23.08.1961	II, III, V, VIII, IX
Polonia	03.12.2003	II, V, VII, VIII, X
Portugal	17.03.1994	II a X
Senegal	22.10.1962	VI a VIII
Serbia	24.11.2000	II a VI, VIII, X
Eslovaquia	01.01.1993	II, III, V, VII a X
Eslovenia	29.05.1992	II a VI, VIII, X
España	29.06.1988	II a IV, VI
Suecia	12.08.1953	II a IV, VI a VIII.
Suiza	18.10.1977	V a VII, IX, X
Ex Rep. Yugoslava de Macedonia	17.11.1991	II a VI, VIII, X
Turquía	29.01.1975	II, III, V, VI, VIII a X
Reino Unido	27.04.1954	II a V, VI, X.
Venezuela, Rep. Bolivariana de	05.11.1982	II, III, V, VI, VIII a X

*Orden alfabético inglés. **Decl. Vol. Significa Declaración voluntaria al artículo 3, párrafo 1 del Convenio núm. 102 (excepciones temporales a las condiciones del campo de aplicación).

Convenio núm. 121 (24 países)

País*	Fecha de ratificación
Bélgica	22.04.1970
Bolivia	31.01.1977
Bosnia y Herzegovina	02.06.1993
Chile	30.09.1999
Congo, República Democrática del	05.09.1967
Croacia	08.10.1991
Chipre	28.07.1966
Ecuador	05.04.1978
Finlandia	23.09.1968
Alemania	01.03.1972
Guinea	11.08.1967
Irlanda	09.06.1969
Japón	07.06.1974
Jamahiriyá Árabe Libia	19.06.1975
Luxemburgo	24.07.1972
Montenegro	03.06.2006
Países Bajos	02.08.1966
Senegal	25.04.1966
Serbia	24.11.2000
Eslovenia	29.05.1992
Suecia	17.06.1969
Ex República Yugoslava de Macedonia	17.11.1991
Uruguay	28.06.1973
Venezuela, República Bolivariana de	10.08.1982
*Orden alfabético inglés.	

Convenio núm. 128 (16 países)

País*	Fecha de ratificación
Austria	04.11.1969
Barbados	15.09.1972
Bolivia	31.01.1977
Chipre	07.01.1969
República Checa	01.01.1993
Ecuador	05.04.1978
Finlandia	13.01.1976
Alemania	15.01.1971
Jamahiriyá Árabe Libia	19.06.1975
Países Bajos	27.10.1969
Noruega	01.11.1968
Eslovaquia	01.01.1993
Suecia	26.07.1968
Suiza	13.09.1977
Uruguay	28.06.1973
Venezuela, República Bolivariana de	01.12.1983
*Orden alfabético inglés.	

Convenio núm. 130 (15 países)

País*	Fecha de ratificación
Bolivia	31.01.1977
Costa Rica	16.03.1972
República Checa	01.01.1993
Dinamarca	06.06.1978
Ecuador	05.04.1978
Finlandia	03.09.1974
Alemania	08.08.1974
Jamahiriya Arabe Libia	19.06.1975
Luxemburgo	03.07.1980
Países Bajos	17.01.2006
Noruega	15.02.1972
Eslovaquia	01.01.1993
Suecia	14.05.1970
Uruguay	28.06.1973
Venezuela, República Bolivariana de	10.08.1982
*Orden alfabético inglés.	

Convenio núm. 168 (7 países)

País*	Fecha de ratificación
Albania	04.08.2006
Brasil	24.03.1993
Finlandia	19.12.1990
Noruega	19.06.1990
Rumania	15.12.1992
Suecia	18.12.1990
Suiza	17.10.1990
*Orden alfabético inglés.	

Convenio núm. 183 (13 países)

País*	Fecha de ratificación
Albania	24.07.2004
Austria	30.04.2004
Belarús	10.02.2004
Belice	09.11.2005
Bulgaria	06.12.2001
Cuba	01.06.2004
Chipre	12.01.2005
Hungría	04.11.2003
Italia	07.02.2001
Lituania	23.09.2003
Moldova, República de	28.08.2006
Rumania	23.10.2002
Eslovaquia	12.12.2000
*Orden alfabético inglés.	

Anexo 4

Directrices generales revisadas respecto de la forma y contenido de los informes a ser presentados por los Estados Partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17/06/91 (Documento E/C.12/1991/1)

Artículo 9 del Convenio

1. Si su Estado es Parte del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) o los otros convenios posteriores de la OIT (núms. 121, 128, 130 y 168) y ya ha presentado informes al(los) Comité(s) de Supervisión concernidos que son pertinentes a las disposiciones del artículo 9, tal vez desee referirse a las partes respectivas de esos informes en lugar de repetir aquí la información. Sin embargo, todas las cuestiones que surgen del presente Pacto y que no está plenamente contempladas en esos informes, deberían ser abordadas en este informe.

2. Sírvase indicar cuáles de las siguientes ramas de la seguridad social existen en su país:

- Asistencia médica
- Prestaciones monetarias de enfermedad
- Prestaciones de maternidad
- Prestaciones de vejez
- Prestaciones de invalidez
- Prestaciones de sobrevivientes
- Prestaciones de accidente del trabajo y enfermedades profesionales
- Prestaciones de desempleo
- Prestaciones familiares.

3. Sírvase describir para cada rama vigente en su país las principales características del régimen en vigor, indicando toda la cobertura brindada, tanto en su conjunto como respecto de los distintos grupos dentro de la sociedad, la naturaleza y el nivel de las prestaciones y el método de financiación de los regímenes.

4. Sírvase indicar qué porcentaje de su PIB así como de su presupuesto nacional y/o regional se gasta en seguridad social. ¿Cómo se compara esto con la situación de hace 10 años? ¿Cuáles son los motivos para cualquier cambio?

5. Sírvase indicar si en su país los regímenes formales de seguridad social (públicos) descritos son complementados por cualquier estructura informal (privada). De ser el caso, sírvase describir estas estructuras y las interrelaciones entre éstas y los regímenes formales (públicos).

6. Sírvase indicar si en su país existe algún grupo que no goza de ningún derecho a la seguridad social o que de hacerlo en un grado significativamente inferior al de la mayoría de la población. Específicamente, ¿cuál es la situación de las mujeres?. Sírvase proporcionar detalles en cuanto al no disfrute de seguridad social.

- a) Sírvase indicar cuáles son las medidas que su Gobierno consideran necesarias a efectos de materializar el derecho a la seguridad social para los grupos antes mencionados.
- b) Sírvase explicar las medidas de política que su Gobierno ha adoptado, con el máximo de sus recursos disponibles, a fin de aplicar el derecho a la seguridad social para estos grupos. Sírvase presentar un calendario e indicadores de referencia en términos de tiempo para medir sus logros a este respecto.
- c) Sírvase describir el efecto de estas medidas en la situación de los grupos vulnerables y desfavorecidos e informar sobre los éxitos, problemas e inconvenientes de esas medidas.

7. En caso de informes subsiguientes, sírvase proporcionar un breve resumen de los cambios, de haber ocurrido, en la legislación nacional, las decisiones judiciales así como las reglas administrativas, los procedimientos y las prácticas en el transcurso del período de informe, que afecte el derecho a la seguridad social.

8. Sírvase indicar el papel de la asistencia internacional en la plena materialización del derecho consagrado en el artículo 9.

Anexo 5

Sinopsis de los comentarios de los mandantes relativos a las normas de seguridad social de la OIT

A mediados de la década de 1990, el Consejo de Administración de la OIT estableció un Grupo de Trabajo sobre política de revisión de normas de la Comisión de Cuestiones Jurídicas y Normas Internacionales de Seguridad Social, con miras a la modernización y el fortalecimiento de las actividades normativas de la Organización. Además, entre 1995 y 2002, el Consejo de Administración acometió una revisión de las normas de la OIT. En relación con las normas de seguridad social, concluyó que el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), junto con los instrumentos adoptados posteriormente y que brindan un nivel más elevado de protección en el ámbito de la seguridad social⁶⁸ estaban actualizados y eran, por tanto, pertinentes.

El Grupo de Trabajo formuló una serie de recomendaciones que fueron aprobadas por el Consejo de Administración. En este contexto, el Consejo de Administración solicitó a la Oficina la celebración de consultas entre los Estados Miembros con el fin de obtener informaciones relativas a los obstáculos y dificultades encontradas, en caso de que existieran, que pudieran impedir o retrasar la ratificación de tres convenios de seguridad social.⁶⁹ Le solicitó también información sobre la posible necesidad de revisión de los otros tres convenios de seguridad social.⁷⁰ Asimismo, pidió información sobre las tres Recomendaciones de seguridad social.⁷¹ De conformidad con la decisión del Consejo de Administración, la Oficina envió a los Estados Miembros, un cuestionario sobre estos asuntos, invitando a los gobiernos a implicar a los interlocutores sociales en la elaboración de los comentarios.

De los 175 Estados Miembros a los que se envió el cuestionario, 82 enviaron comentarios. Las respuestas fueron examinadas por la Oficina y presentadas al Consejo de Administración en noviembre de 2001.⁷²

⁶⁸ Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm.118), Convenio sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1952 (núm. 130), Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), y Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

⁶⁹ Convenio sobre la seguridad social (norma mínima, 1952 (núm. 102), Convenio sobre la igualdad de trato (Seguridad social), 1962 (núm.118), Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

⁷⁰ Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), Convenio sobre la conservación de derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157).

⁷¹ Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131), Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134), Recomendación sobre la conservación de los derechos, 1983 (núm. 167).

⁷² *Seguimiento de las consultas relativas a los instrumentos sobre seguridad social*, Documento GB.283/LILIS/WP/PRS/3, ILO, Ginebra, marzo de 2002.

De estas respuestas se pueden identificar tres categorías de obstáculos para la ratificación. En primer término, algunos países expresaron que las normas internacionales de la OIT encarnaban un modelo anticuado de sociedad y que utilizaban un lenguaje no neutral en términos de género. La falta de recursos necesarios para la ejecución y el control de la aplicación de las normas fue también identificado por algunos países como un obstáculo, junto con la insuficiencia de las capacidades administrativas necesarias para hacer frente a las obligaciones derivadas del Convenio. En opinión de otros países, los convenios no eran compatibles con la filosofía predominante en el país. Asimismo, se mencionaron algunos otros obstáculos.

Los siguientes cuadros permiten una visión general de los comentarios formulados por los Estados en sus respectivas respuestas, clasificados por Convenio y por categoría de obstáculos a que se refieren.

Convenio núm. 102

Obstáculo 1. Convenio basado en un modelo anticuado de sociedad; no neutral en términos de género y discriminatorio

País*	Comentarios
Australia	<p>Muchos términos y definiciones tienen escasa pertinencia para la situación socioeconómica de Australia. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Una cónyuge que es mantenida por su esposo”: las familias con dos ingresos son ahora comunes, y se ha producido un aumento en el número de uniones de hecho. ➤ La “prestación de desempleo” ha recibido un nuevo nombre “asignación para un nuevo inicio”, a fin de reflejar una clara orientación política. ➤ El término “pensión de apoyo a la discapacidad” refleja mejor la intención de la prestación que el término “prestación de invalidez”.
Barbados	<p>Los salarios/prestaciones se basan en las tasas del empleado del “sexo masculino”, aunque en un gran porcentaje de hogares en el Caribe, el sostén de familia es la mujer. Se recomienda que estas bases sean modificadas de modo que den cuenta de la realidad actual.</p>
Canadá	<p>El Convenio es anticuado; no es coherente con: las realidades del mercado laboral de Canadá, la demografía del país, la Carta de Derechos y Libertades de Canadá, la Ley de Derechos Humanos de Canadá, la Ley de Modernización, la Ley del Seguro de Empleo, la Ley de la Seguridad en la Vejez ni la Ley del Plan de Pensiones de Canadá.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Divergencias con la ley del seguro de empleo de Canadá <ul style="list-style-type: none"> • La definición “cónyuge significa una esposa mantenida por su esposo” es problemática y no es políticamente ni de hecho correcta. • La definición de “viuda” y la referencia en el artículo 6 al “trabajador calificado del sexo masculino es inaceptable. • La palabra “sostén de familia” utilizada en el artículo 11 (asistencia médica) no es neutral en términos de género. ➤ Divergencias con la Ley de Seguridad de la Vejez y la ley del Plan de Pensiones de Canadá: <ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones de sobrevivientes se limitan a los dependientes del sostén de familia, lo que podría considerarse discriminatorio. • El artículo 61 (Prestaciones de sobrevivientes) restringe el pago a las viudas y a los hijos del sostén de familia, lo que podría considerarse discriminatorio.
Finlandia	<p>La terminología utilizada en el C. 102 refleja un concepto anticuado de igualdad.</p> <p><i>La Organización de empleadores (KT):</i> el C.102 viola la Directiva de la CE y la legislación de Finlandia sobre la igualdad debido a los conceptos utilizados.</p>
Estados Unidos	<p>La terminología relativa al género utilizada en el C. 102 representa un obstáculo significativo habida cuenta de las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación basada en el género. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “asalariado del sexo masculino”, ➤ una cónyuge que es la “esposa”, y ➤ el sobreviviente de un trabajador fallecido que es una “viuda”.

*Orden alfabético inglés.

Obstáculo 2. Dificultades económicas y administrativas

Países*	Comentarios
Bangladesh	El país no está aún económicamente desarrollado en el grado requerido para la ratificación del C. 102.
Brasil	La ratificación exige unas cuantas enmiendas a la legislación nacional.
Camboya	Camboya ha pasado por una guerra civil que ha durado más de dos décadas.
China	La seguridad social de China está destinada a los trabajadores de las zonas urbanas. Aún no se cuentan con las condiciones para la aplicación universal de la seguridad social en las zonas rurales de China. <i>Seguro de salud:</i> En cuanto al pago de los gastos, existen excepciones relativas al alcance de las enfermedades cubiertas y, el pago se limita a la asistencia médica curativa. <i>Seguro de maternidad:</i> no se ha extendido a la cónyuge del empleado del sexo masculino cubierto.
Indonesia	El país no puede aplicar, debido al gran número de trabajadores, un régimen de desempleo con puestos de trabajo limitados en algunos sectores y con restricciones presupuestarias. El Gobierno se encuentra embarcado en la planificación de un programa de seguridad social con arreglo a una escala de prioridades.
Letonia	Los convenios de seguridad social no han sido ratificados debido a la insuficiente capacidad administrativa del país y al complicado mecanismo de elaboración de memorias anuales. En el proceso de reforma del sistema de seguridad social y en la redacción de la nueva legislación, se tienen en cuenta las normas de la OIT y del Consejo de Europa.
Líbano	Las estadísticas sobre el empleo y sobre la población activa o sobre los habitantes, son todavía demasiado imprecisas. La ley nacional sobre la seguridad social en realidad se limita a las contingencias de "terminación de servicios", prestaciones familiares y asistencia médica/maternidad. En consecuencia, la aplicación no cubre las tres partes dispuestas en el artículo 2. Teniendo en cuenta el espíritu del C. 102, la Caja Nacional de Seguridad Social participa en la preparación de una Ley sobre la vejez, invalidez y muerte, con el objeto de adecuarla a las disposiciones del artículo 2.
Malasia	La cobertura de la seguridad social se limita en la actualidad al sector formal. Brinda protección en caso de lesiones y la invalidez. En este momento, la ratificación no es apropiada.
Pakistán	No se conceden prestaciones en virtud de la legislación nacional: <i>Prestación familiar:</i> Restricciones financieras; las instituciones de seguridad social no son suficientemente sólidas en el terreno financiero para asumir esta responsabilidad. <i>Prestación de desempleo:</i> En esta fase, el país no puede permitirse la extensión de esta prestación a todos debido a restricciones financieras y a la economía en proceso de desarrollo.
Uganda	La economía son está suficientemente desarrollada para cubrir las nueve ramas
Emiratos Arabes Unidos	No ratificada por razones estructurales y administrativas relacionadas con la diversidad de instituciones que tendrían que supervisar la aplicación del C. 102.

*Orden alfabético inglés.

Obstáculo 3. Convenio no compatible con la filosofía predominante en el país

País	Comentarios
Singapur	Las barreras para la ratificación se derivan de las diferencias en la filosofía relativa a la seguridad social. La filosofía del Gobierno sobre la seguridad social es que cada persona sea autosuficiente. Con ese objeto, se creó el Fondo Central de Previsión cuya función es la de satisfacer las necesidades básicas como vivienda, asistencia médica y ahorros para la vejez, con cargo a las cotizaciones de trabajadores y empleadores. Singapur cuenta con una extensa red de seguridad. Sin embargo, el Gobierno no garantiza la satisfacción de las necesidades futuras de la población. No existen prestaciones de desempleo. En su lugar, existen programas de perfeccionamiento con una subvención estatal de hasta el 80 por ciento del salario del trabajador y el 100 por ciento de los costos de la formación. Medifund es un fondo de seguro creado por el Gobierno para ayudar a las personas pobres e indigentes a que paguen por su asistencia médica.

Obstáculo 4. Otros motivos detrás de la no ratificación del Convenio núm. 102

País	Comentarios
Argelia	No están cubiertas todas las contingencias (por ejemplo, el seguro de desempleo).
Argentina	La legislación nacional no está en conformidad con los artículos 10, 11, 15, 16, 18, 19, 23, 24 y 29.
Austria	Ratificación parcial; La legislación nacional no está en conformidad con las partes III, VI, IX, X.
Brasil	La ratificación exige numerosas modificaciones de la legislación nacional.
Bulgaria	El país no satisface los requisitos de la parte XII ni las tasas indicadas en las demás partes del Convenio.
Canadá	Divergencias con la Ley de Seguridad de la Vejez de Canadá: Los pagos del C. 102 se basan en las ganancias y no en las cotizaciones. <i>Prestación de invalidez (parte IX, artículo 57): la elegibilidad se basa en un período de residencia o en años de cotizaciones pagadas sin el requisito de que se haya efectuado recientemente el pago de cotizaciones. En Canadá los requisitos para la elegibilidad se basan en cotizaciones recientes y no en cotizaciones globales.</i> Problemas con los artículos 63 y 65.
República Centroafricana	La legislación nacional no cubre las prestaciones de enfermedad.
Costa Rica	Los principios del C. 102 fueron trasladados a la legislación nacional.
Finlandia	Las organizaciones de empleadores: Ya no es expeditivo determinar la posibilidad de la ratificación del C. 102 debido a que los Convenios núms. 121, 128 y 130 ya han sido adoptados y sustituyen parcialmente al C. 102. Sindicatos: Las barreras para la ratificación ya no revisten importancia.
Hungría	No conformidad con las partes III, V, VI, IX y X.
India	Las prestaciones vigentes en virtud de la legislación nacional son: asistencia médica, prestación de enfermedad, de accidentes del trabajo y prestaciones de maternidad.
Jordania	No se han creado regímenes de asistencia médica, de prestaciones de desempleo, de cuidados familiares y de prestaciones de maternidad
Kenya	No es posible otorgar otras prestaciones como prestaciones de desempleo, familiares y de enfermedad hasta que el Fondo se convierta en un Régimen Nacional de Pensiones.
República de Corea	Prestación de desempleo: el período de espera dura 14 días y no 7 días como dispone el artículo 24, párrafo 3.
Letonia	Capacidad administrativa insuficiente y mecanismo complicado de elaboración de memorias anuales. En el proceso de reforma del sistema de seguridad social y en la redacción de la nueva legislación, se tienen en cuenta las normas de la OIT y del Consejo de Europa.
Marruecos	No existe cobertura para los riesgos relacionados con el desempleo y la asistencia médica.
Nueva Zelandia	Inconsistencias con la legislación, política y práctica nacionales. La estructura de las tasas nacionales de prestaciones no es compatible con la relación que busca el C. 102 entre las tasas de prestaciones y los salarios. Períodos específicos de residencia legal en Nueva Zelandia como base para la adquisición del derecho. Ausencia en la legislación nacional de una escala móvil de prestaciones a ser pagadas a aquellas personas que satisfacen parcialmente las exigencias para la adquisición de derechos. Los hijos no tienen derecho a prestaciones en virtud de la legislación nacional como exige el Convenio. Las prestaciones por accidentes del trabajo del C. 102, son muy prescriptas en cuanto a la tasa y duración de las prestaciones y a la identificación del beneficiario, y deja un escaso margen para la flexibilidad. La terminología en muchos de los convenios, a veces, abre la puerta a muchas interpretaciones.
Perú	Dificultades con la aplicación del C. 102 (ratificado). De conformidad con el artículo 72, los representantes de las personas protegidas deberían participar en la administración o estar asociados en la misma. El Gobierno es de la opinión que esta participación podría representar un quebrantamiento del derecho constitucional de las empresas libres y del derecho a la propiedad de las empresas privadas (véanse las observaciones de la CEACR).

País	Comentarios
Filipinas	<p>La ratificación no es viable en este momento debido a la situación actual del país. Falta de financiación para las prestaciones adicionales dispuestas en virtud de algunos convenios. La tasa actual de cotización es asignada para tipos y tasas específicos de prestaciones.</p> <p>Otro problema es la falta de reconocimiento, comprensión y aplicación por parte del público en general y por los legisladores y, especialmente por los empleadores y trabajadores respecto de los estudios actuariales que garanticen la viabilidad financiera de los programas de seguridad social.</p> <p>Se deben abordar las inconsistencias en las políticas y en las regulaciones respecto de las prestaciones de maternidad. La cuantía es más elevada y la duración es más corta que en el C. 102. Para permitir las 12 semanas de licencia remunerada, se debería realizar la reducción correspondiente en la tasa de las asignaciones diarias. De lo contrario, la tasa de cotización debería ser aumentada.</p>
Qatar	<p>El país no cuenta con un sistema de seguridad social basado en el pago de cotizaciones. Además, su legislación de seguridad social solo cubre a sus ciudadanos.</p>
Túnez	<p>El artículo 44 requiere que las prestaciones familiares sean calculadas en base al número de hijos. En Túnez, la cuantía se calcula con arreglo a los tres primeros hijos teniendo como referencia una cuantía básica.</p> <p>El artículo 57, párrafo. 1, prescribe que la prestación de invalidez sea garantizada, al menos a la persona que cuente con un período de tres años de cotizaciones completas. La legislación nacional exige un período de calificación de 60 meses.</p> <p>El artículo 18 (período de espera): Con arreglo a la legislación nacional aplicable, la prestación de enfermedad se paga después del quinto día de licencia.</p> <p>De conformidad con el artículo 52, la licencia de maternidad puede limitarse sólo a 12 semanas. En virtud de la legislación nacional, la prestación se limita a 4 semanas.</p> <p>El artículo 63, párrafo 1(b) exige, como condición para la prestación de sobrevivientes, que se cumpla el período de calificación de tres años de cotizaciones, mientras que la legislación nacional exige 60 meses de cotizaciones</p>
Uganda	<p>La economía no puede permitirse las prestaciones de desempleo. No ha cumplido con brindar empleo a quienes lo buscan después de la educación/capacitación formal. La mayoría de personas trabajan por cuenta propia en la agricultura y en el sector informal. No se cuenta con estadísticas laborales exactas.</p> <p>El país no puede permitirse el pago de prestaciones familiares.</p>
Estados Unidos	<p><i>Asistencia médica:</i> Los programas financiados a nivel nacional no llegan a los porcentajes de población prescritos.</p> <p><i>Prestaciones de enfermedad:</i> No se cuenta con un programa federal destinado a la población en general.</p> <p><i>Prestaciones de desempleo:</i> Es un programa conjunto federal-estatal. La legislación federal establece cuatro parámetros amplios. No es un sistema nacional, por tanto, la duración, la cuantía de la prestación y otros tipos de disposiciones, no son uniformes en todo el país. En general, cada estado goza de libertad para el establecimiento de su propia estructura fiscal, de las condiciones de calificación, de los niveles de las prestaciones y de las disposiciones relativas a la elegibilidad.</p> <p><i>Prestaciones de vejez:</i> Parece existir alguna diferencia entre la Ley de Seguridad Social, que otorga prestaciones monetarias a las personas que llegan a la edad jubilación y el artículo 29 del C. 102. La edad de jubilación será progresivamente aumentada de 65 a 67 años (para las personas nacidas en 1960 o después). Las reglas del C. 102 relativas al los pagos periódicos a los beneficiarios junto con los principios de las tasas de sustitución del ingreso, difieren de las de la Ley de Seguridad Social. Las prestaciones otorgadas en virtud de la Ley de Seguridad Social no están destinadas a constituir la única fuente de ingreso de la persona que se jubila.</p> <p><i>Accidentes del trabajo:</i> La mayoría de programas son administrados a nivel estatal. Debido a la relación federal-estatal, la legislación federal no controla los derechos y prestaciones específicos</p> <p><i>Prestaciones familiares:</i> Existen reducciones del impuesto federal pero no se cuenta con ningún programa como los previstos por el C. 102.</p> <p><i>Prestaciones de maternidad:</i> No existe ningún régimen obligatorio a escala federal. Las leyes estatales otorgan cobertura sólo a las mujeres trabajadoras.</p> <p><i>Pensiones de invalidez:</i> Las prestaciones otorgadas en virtud de la Ley de Seguridad Social son calculadas de modo diferente. Además, Las prestaciones no están destinadas a constituir la única fuente de ingreso de una persona que se convierte en discapacitada.</p> <p><i>Prestaciones de sobrevivientes:</i> Las metodologías para los pagos periódicos a los beneficiarios junto con las tasas de sustitución del ingreso del Convenio, difieren significativamente de las de la Ley de Seguridad Social. Además, las prestaciones no están destinadas a constituir la única fuente de ingreso.</p>

País*	Comentario
Uruguay	<p>En vista del carácter general del C. 102 y del desarrollo de los regímenes de seguridad social en las últimas décadas, la ratificación de este instrumento no se considera útil.</p> <p><i>Asistencia médica:</i> El régimen no cubre a las esposas ni a los hijos. Aunque es posible que al menos el 50 por ciento de todos los residentes esté cubierto.</p> <p><i>Prestación de desempleo:</i> En la medida en que los empleados del sector público no estén incluidos en el número total de empleados, no se puede garantizar que el 50 por ciento de todos los empleados esté cubierto. Dado que los empleados del sector público gozan de un empleo estable, las prestaciones de desempleo en este sector no son necesarias.</p> <p><i>Prestaciones de maternidad:</i> El otorgamiento de asistencia médica no es posible en la actualidad.</p> <p><i>Prestación de invalidez:</i> La definición en el artículo 54 es confusa. La legislación nacional distingue entre incapacidad total y parcial.</p>

Convenio núm. 121

País*	Comentarios
Argelia	<p>Artículo 15: Dificultades para convertir la prestación en una cuantía fija.</p> <p>Artículo 18: La legislación nacional no contempla la prestación de gastos de sepelio.</p> <p>Artículos 19 y 20: Referencias al salario mínimo de algunas categorías de trabajadores.</p>
Australia	<p>Utilización más frecuente de de la cuantía fija que lo que parece permitido por los artículos 14 y 15.</p> <p>El artículo 18 dispone prestaciones periódicas sólo en los casos de fallecimiento del sostén de familia.</p> <p>El tratamiento que establece una diferencia entre viudas y viudos es inaceptable.</p> <p>La tasa de la indemnización pagada al trabajador de larga duración en Australia no cumple con los artículos 19 y 20</p>
Bangladesh	No ha sido aún ratificado debido a las condiciones socioeconómicas del país, sin embargo, ya se han adoptado algunas disposiciones.
Barbados	<p>No se recomienda la ratificación por el Gobierno por los motivos siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Algunas prestaciones deben ser pagadas a categorías de personas que no perciben otros pagos. ➤ Dificultad para la aplicación en países en desarrollo con limitados recursos. ➤ Implicaciones financieras de la ratificación. ➤ El trabajador adulto ordinario del sexo masculino podría no estar empleado en el sector de la fabricación de maquinaria. Se recomienda que este aspecto debería ser modificado a fin de que refleje la situación actual. <p>El Sindicato de Trabajadores de Barbados no prevé obstáculos o dificultades.</p>
Bulgaria	La legislación nacional no cumple con las tasas mínimas.
Canadá	Es muy poco probable, habida cuenta de la naturaleza pormenorizada del C. 121 y del número de jurisdicciones de Canadá implicadas, que el grado de conformidad sea suficiente para considerar la ratificación.
China	La legislación nacional se corresponde con los principios pero su aplicación requiere otras mejoras.
Hungría	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Artículo 2 (alcance de la cobertura): los estudiantes con nacionalidad extranjera están excluidos del tratamiento relacionado con un accidente. ➤ Artículo 18: la ayuda para gastos de sepelio prevista en el sistema no se otorga automáticamente y no siempre cubre el total de esos gastos. ➤ Artículo 14: la tasa de pérdida de la capacidad de obtener ingresos debería ser determinada de modo que la persona interesada no se encuentre en una situación de emergencia para su subsistencia. ➤ Artículo 27: no existe igualdad de trato entre ciudadanos extranjeros y nacionales en virtud de la Ley sobre las cotizaciones.
Indonesia	No se otorgan prestaciones de seguridad social a los estudiantes ni a los prisioneros. Se considera necesario establecer una reglamentación para el sector de la construcción. En la actualidad se viene redactando una reglamentación especial relativa al trabajo infantil. Se requiere revisar la legislación sobre los empresarios, los pescadores, conferencistas/profesores privados y otros.
República de Corea	El Sistema Nacional de Indemnización por Accidentes del Trabajo no incluye las prestaciones por los accidentes en el trayecto al trabajo. Al respecto, la Asociación de Empleadores respondió así: "La definición de "accidentes en el trayecto" debería limitarse al caso en que ocurran cuando esté implicado un vehículo proporcionado por el empleador".

País*	Comentarios
Líbano	<p>La reglamentación relativa a la readaptación tras un accidente del trabajo o una enfermedad profesional se refiere a medidas curativas que son caras y sofisticadas. En consecuencia, esto debilitaría las capacidades productivas.</p> <p>Es importante adoptar medidas de prevención y brindar protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Se requieren estadísticas e informes actuariales a efectos de la redacción de la legislación. Se ha solicitado la asistencia técnica de la OIT.</p>
México	<p>La exigencia en los artículos 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21 y 26 de que la prestación sea aumentada mediante una asignación familiar no se adecua a la legislación nacional.</p> <p>El artículo 485 de la Ley Federal de Trabajo no está en conformidad con las exigencias del C. 121 relativas a la cuantía mínima de las prestaciones.</p>
Marruecos	El sistema de seguridad social no incluye esas contingencias.
Nueva Zelandia	Las prestaciones por accidentes del trabajo de los Convenios 102 y 121, son muy prescriptivas en cuanto a la tasa y duración de las prestaciones y a la identificación del beneficiario, y deja un escaso margen para la flexibilidad.
Noruega	La cuestión de si las prestaciones de accidentes del trabajo deberían cubrir a todos los trabajadores del mar aún no ha sido definitivamente resuelta.
Pakistán	Las prestaciones de accidentes del trabajo se limitan a 180 días.
Perú	“Los accidentes en el trayecto” no están contemplados por la legislación nacional. La lista de enfermedades relacionadas con los accidentes del trabajo aún no ha sido aprobada. El Gobierno expresó su preocupación sobre el método para el cálculo de los pagos periódicos (discriminación inminente contra las trabajadoras).
Filipinas	Prestaciones excluidas: cuidados de enfermería a domicilio o en hospitales o en otros establecimientos y mantenimiento en hospitales, centros de convalecencia, sanatorios u otras instituciones médicas. Estas representan nuevas prestaciones que requieren financiación adicional. Las personas en formación no están incluidas en la legislación nacional.
Estados Unidos	Existen regímenes a nivel estatal. Debido a la relación federal-estatal, los derechos y prestaciones específicos no son controlados por la legislación federal.

*Orden alfabético inglés.

Convenio núm. 128

País*	Comentarios
Argelia	El principal obstáculo es la referencia al salario mínimo de algunas categorías de trabajadores.
Australia	Véanse los comentarios sobre el C. 102.
Austria	Parcialmente ratificado. Véanse los comentarios sobre el C. 102 (especialmente la parte IX).
Bangladesh	Aún no se han alcanzado las condiciones económicas y sociales que permitan la ratificación de este Convenio. Sin embargo, existen algunas medidas de bienestar con arreglo a las que se otorgan prestaciones de seguridad social a las personas mayores. La <i>Ley sobre las prestaciones de sobrevivientes</i> , promulgada recientemente, concede prestaciones de sobrevivientes en caso de fallecimiento por un accidente del trabajo.
Benin	<i>Existen prestaciones para las contingencias de vejez, invalidez y fallecimiento. No obstante, la ratificación no es posible debido a la exclusión de aprendices y personas en formación.</i>
Bulgaria	La legislación nacional no cumple con las tasas mínimas tal y como se indica en el anexo al C. 128.
Canadá	Argumentos similares a los relativos al C. 102: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Algunas definiciones son anticuadas. El requisito de residencia no es una alternativa a las cotizaciones como requisito para las pensiones. ➤ No se cumple la exigencia de que los pagos periódicos constituyan un porcentaje de las ganancias anteriores, por cuanto, la intención nunca fue de que el único ingreso procediera de las prestaciones de seguridad social. ➤ Problemas con las excepciones previstas en el Convenio como la reducción de la edad para las personas de determinadas profesiones. Esto contravendría la Carta de Derechos y Libertades de Canadá. ➤ Problemas con la cuestión de la extensión de las prestaciones de vejez a los dependientes de los cotizantes, puesto que las prestaciones nacionales se basan en las cotizaciones de los individuos o en la exigencia de residencia y las cónyuges deben contar con un derecho propio. ➤ Problemas con los artículos 4, 5, 18, 32.
China	La cobertura actual aún no cumple las exigencias.

País*	Comentarios
República Checa	<i>Parcialmente ratificado.</i> La legislación sobre el seguro de pensiones no está en conformidad con algunas partes de las prestaciones de invalidez y de sobrevivientes.
Dinamarca	Las normas nacionales específicas relativas a los períodos de calificación impiden la ratificación. Prestaciones de sobrevivientes: La única prestación es la pensión complementaria del mercado del trabajo (ATP) que no satisface las exigencias.
Hungria	Las disposiciones de la legislación nacional no están en plena conformidad con el C. 128: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El régimen nacional no garantiza prestaciones reducidas en caso de discapacidad para los menores de 24 años de edad; en este caso, el período de servicio exigido es de cuatro años; para las personas entre 25 y 29 años de edad, el período de servicio requerido es de seis años (en lugar de cinco). En otros grupos de edad el período de servicio requerido es incluso más largo; ➤ artículo 18: la pensión parcial no estará disponible después del 31 de diciembre de 2008; ➤ artículo 21: garantía de la pensión de sobrevivientes si el sobreviviente cría a un hijo dependiente del fallecido, en Hungría esta exigencia es de, al menos, dos hijos dependientes; ➤ No conformidad con el artículo 24, párrafo 2 (pensión de sobrevivientes): garantía de prestaciones reducidas para una persona dependiente con derecho en base a un mínimo de de cinco años de servicio; ➤ No conformidad con el artículo 13 relativo a la readaptación de personas discapacitadas. <i>Pensión de vejez:</i> El nivel de protección no será adecuado en caso de las personas que pasan al régimen privado de pensiones. El nivel de la prestación otorgada permitirá garantizar en el futuro, ingresos a las personas discapacitadas o dependientes, sólo si la cuantía de las prestaciones familiares aumenta en un monto sustancial. Sin embargo, el sistema de Hungría evoluciona hacia el fortalecimiento de los elementos del seguro y las autoridades no tienen ninguna intención de que las prestaciones de sobrevivientes o de invalidez, se basen en la solidaridad incluso en el futuro. Tal requerimiento nunca ha surgido en el curso del proceso de armonización jurídica de la UE.
Indonesia	El programa de seguridad social para los trabajadores aún no cubre a toda la población económicamente activa.
Japón	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El 90 por ciento o más de todos los empleados deberían estar protegidos. Japón no cumple con esta exigencia. ➤ Parte II, Prestación de invalidez: La prestación debería pagarse durante toda la contingencia o hasta que se obtenga la prestación de vejez. En Japón, la pensión de invalidez es pagadera durante los 18 meses posteriores a la fecha en que el médico realice el primer examen por lesión o enfermedad. Surgirían dificultades si la tasa de la prestación estuviera vinculada con el porcentaje que figura en el anexo a la Parte V del Convenio. <i>Problemas con la R. 131:</i> Las cuantías mínimas de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes aún no han sido fijadas.
Jordania	La concesión de prestaciones en caso de invalidez temporal debido a una enfermedad o a la maternidad no es posible, habida cuenta de la situación económica imperante.
Líbano	Existe una prestación pagadera en caso de terminación del servicio. Existe un proyecto de cooperación de la OIT en relación con las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes. Se han detectado dificultades con las estadísticas y con los informes actuariales.
México	La legislación nacional no es compatible con los artículos 9, 13, 15, 16 22, 24 y 29. La legislación nacional debería ser más pormenorizada; la práctica de las instituciones debe cambiar; tendrían que extenderse las prestaciones. También es necesaria una extensión del campo de aplicación personal. Sólo se permiten algunas reservas cuando un Estado ratifica el instrumento.
Marruecos	La legislación nacional no cuenta con servicios de readaptación para los beneficiarios de las pensiones de invalidez, por cuanto, el sistema del fondo nacional para la seguridad social no cubre la asistencia médica.
Nueva Zelandia	Véanse los comentarios sobre el C. 102.
Perú	Discrepancias entre la legislación nacional y las normas superiores del Convenio. Los principales impedimentos son el trato desigual entre hombres y mujeres y el método utilizado para el cálculo de los pagos periódicos (la referencia al “salario del trabajador de sexo masculino” y la inminente discriminación contra las trabajadoras).

País*	Comentarios
Filipinas	La Ley Nacional otorga el 48 y el 40 por ciento respectivamente a los beneficiarios tipo de las prestaciones de invalidez y de vejez (el C. 128: el 50 por ciento, el 45 por ciento). Para las prestaciones de sobrevivientes, la cuantía es del 48 por ciento (C. 128: el 45 por ciento). Los servicios de readaptación no están contemplados en la legislación nacional. Un aumento en la tasa de cotización en la situación económica actual sería muy inoportuno.
Portugal	La legislación nacional no otorga prestaciones reducidas de conformidad con los artículos 11, 18 y 24. Ahora bien, es posible percibir una pensión que no se basa en las cotizaciones. La cuestión respecto del artículo 13 párrafo 1 (a) del C. 128: La legislación nacional relativa a la invalidez y vejez, sólo dispone que la protección en casos de invalidez pueda complementarse con medidas de reeducación y de readaptación profesional.
Rumania	Se ha solicitado la asistencia técnica de la OIT para fines del cálculo de los pagos periódicos. Esta constituiría una importante etapa hacia la ratificación.
Federación de Rusia	El nivel de la prestación nacional no es suficiente para un mínimo vital. Por motivos financieros es difícil el aumento del nivel de las prestaciones.
Singapur	El C. 128 es de prestación definida. Sin embargo, el Fondo Central de Previsión es un régimen de cotización definida. Si una persona sufre de una incapacidad permanente, se permitirá a él/ella el retiro de sus ahorros.
Eslovenia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método de cálculo del pago a que se refiere los artículos 26, 27 y 28. ➤ El método de definición de las condiciones para los períodos de calificación exigidos para la obtención de la pensión de invalidez, es distinto del C. 128, puesto que no está vinculado con un período de calificación completo fijado para la pensión, sino con la densidad del seguro.
Emiratos Arabes Unidos	Se requieren enmiendas a la legislación nacional.

*Orden alfabético inglés.

Convenio núm. 130

País*	Comentarios
Argelia	La legislación nacional no está en conformidad con los artículos 16, 26 y 27.
Australia	Los términos y conceptos del C. 130 tienen una aplicación limitada en la sociedad contemporánea y en la legislación de seguridad social. El concepto de un solo beneficiario del sexo masculino es ajeno a la ley de seguridad social actual. En Australia la cuantía de la prestación de enfermedad no depende del monto del salario anterior. La tasa de la prestación de enfermedad es uniforme. Medicare es un sistema obligatorio de seguro de salud público financiado con cargo a los impuestos.
Austria	Se han expresado dudas especialmente en relación con los artículos 7(a), 13(f), 14(d), 16 párrafos 3, y 22.
Bangladesh	El país no está económicamente desarrollado en el grado requerido. Sin embargo, se dispone de algunas instalaciones y se ofrece asistencia médica en caso de enfermedad a las personas empleadas en empresas industriales y comerciales.
Barbados	Gobierno: la ratificación no es viable en este momento. Sindicato: No existen obstáculos para la ratificación.
Benin	La ratificación no es posible debido a que la legislación nacional no dispone el otorgamiento de prestaciones de enfermedad.
Bulgaria	La legislación nacional no cumple con las tasas mínimas indicadas en el anexo al C. 128.
Canadá	Los artículos 1, 4, 5, 11, 12 y 22 no son compatibles con la legislación nacional ya que contienen una discriminación basada en el género. Existen también divergencias con los artículos 19, 22, 24, 26 y 33.
República Centroafricana	La infraestructura sanitaria es aún insuficiente. En consecuencia, las exigencias del C. 130 aún no pueden ser cumplidas.

País*	Comentarios
China	La cobertura aún no ha cumplido las exigencias.
Cuba	Existen barreras para la ratificación.
Chipre	El sistema de salud vigente no ofrece protección tal y como dispone el artículo 10.
Indonesia	La Ley nacional cubre el seguro de salud para los trabajadores, esposos/esposas que crían hasta tres hijos. La Ley nacional debería cubrir las prestaciones de sobrevivientes. Se considera muy importante brindar una protección de la seguridad social a los trabajadores y a los trabajadores por cuenta propia en cuestiones de mantenimiento, asistencia médica y enfermedad.
Japón	En la legislación nacional no se contempla la asistencia médica de carácter preventivo.
Jordania	El seguro de asistencia médica para los trabajadores y personas con derecho aún no ha sido aplicado en el país.
Líbano	El alcance de la reglamentación vigente debe extenderse en caso de enfermedad y de maternidad: un campo de aplicación personal más amplio y mayor número de prestaciones.
México	El artículo 23 requiere que el pago periódico sea aumentado por las asignaciones familiares durante la contingencia. No existe esa disposición en la legislación nacional. Se considera a las prestaciones familiares como pensión y no como un complemento en caso de enfermedad temporal.
Marruecos	No existe una disposición legal sobre el seguro obligatorio de salud.
Perú	Normas más elevadas que en la legislación nacional.
Singapur	El enfoque del Fondo difiere del Convenio. Las cotizaciones del trabajador y del empleador oscilan entre el 8.5 por ciento y el 36 por ciento dependiendo de la edad del trabajador. Se paga para los gastos de hospitalización. Los individuos y los trabajadores por cuenta propia pueden adquirir un seguro médico para sufragar los costos de la asistencia médica.
Suiza	Problema con las modalidades de cálculo de las asignaciones diarias.
Túnez	La definición de los términos "hijo" y "beneficiario tipo" (hombre con una esposa y dos hijos) establecida en el artículo 1, no existe en Túnez. La duración mínima de la prestación de enfermedad es de 52 semanas (artículo 26); la prestación nacional se limita a 180 días (=24 semanas). Existe en el régimen nacional una prestación por gastos de sepelio de conformidad con el artículo 27, sólo en caso de fallecimiento derivado de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

*Orden alfabético inglés.

Convenio núm. 168

País*	Comentarios
Argentina	La legislación nacional no está en conformidad con los artículos. 11, 11, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 29.
Austria	En casos de un trabajo de corta duración, no existen prestaciones que pudieran ser pagadas. En casos de una suspensión temporal del trabajo, no se pagan prestaciones de desempleo.
Bangladesh	El país se encuentra por debajo del umbral de pobreza. Su situación económica no es lo suficientemente adecuada para ofrecer empleo a todos. Sin embargo, el Gobierno ha tomado algunas iniciativas para solucionar el problema del desempleo. Creó un Banco de Empleo en 1998 a efectos de brindar un apoyo en forma de crédito a los desempleados.
Barbados	Gobierno: La ratificación no es posible en este momento. Sindicatos: Barbados es el único país en el Caribe que cuenta con un régimen de prestaciones de desempleo. Los interlocutores sociales vienen debatiendo sobre la seguridad del puesto de trabajo y la creación de empleo. Estos factores habrán hecho un largo recorrido con miras a facilitar la ratificación lo antes posible.
Bulgaria	La legislación nacional no cumple las condiciones indicadas en el artículo 10.
Canadá	Problemas con el artículo 18 (período máximo de espera para las prestaciones de desempleo); artículo 5, párrafo 4 (la duración del pago se ha reducido); artículo 10, párrafo 2 (prestaciones para personas con una reducción temporal del horario normal de trabajo); artículo 16 (problema con el objetivo según el cual, las prestaciones deben garantizar condiciones de vida saludables y razonables); artículo 19, párrafo. 3 (duración mínima de la prestación de desempleo de 26 semanas); artículo 26 (prestaciones sociales).
República Centroafricana	La barrera para la ratificación reside en la carga financiera.

País*	Comentarios
Cuba	Existen barreras para la ratificación.
Chipre	No se pagan prestaciones de desempleo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso de pérdida de las ganancias debido al desempleo parcial (artículo 10, párrafo 2); ➤ A los trabajadores a tiempo parcial que buscan empleo a tiempo completo (artículo 10, párrafo 3).
República Checa	En la actualidad, problemas con los artículos 10, 15 párrafo 1, 29. La ley de empleo se encuentra en proceso de elaboración. Algunas de estas disposiciones serán tenidas en cuenta.
Dinamarca	Con arreglo al artículo 10, la prestación tiene que ser pagada incluso en los casos de interrupción del trabajo. En Dinamarca es posible rechazar el pago de las prestaciones en caso de un conflicto industrial. No se pagará la prestación de desempleo si el 65 por ciento de los afiliados a un fondo de desempleo está implicado en el conflicto.
Jordania	El seguro de desempleo aún no se aplica en Jordania debido a circunstancias económicas.
Líbano	Ni el C. 44 ni el C. 168 pueden ser ratificados. No se cuenta con un régimen de seguro de desempleo. No obstante, se han adoptado algunas medidas preliminares respecto del seguro de desempleo (períodos más largos de notificación y compensación adicional en casos de notificación injustificada). Se requieren estadísticas e informes actuariales para el diseño del régimen.
México	No se tiene la intención de extender las prestaciones en casos de pérdida de ganancias debido a un desempleo parcial (véase el artículo 10). El Convenio contiene exigencias que no pueden ser cumplidas. Sólo pueden otorgarse prestaciones si se trata de un despido injustificado y si el empleador rechaza la reposición del trabajador.
Marruecos	Se refiere a los C 44 y 168: no existe una disposición legal relativa a la cobertura de desempleo.
Países Bajos	La legislación nacional vigente no está en conformidad con el Convenio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las prestaciones de corta duración no son conformes con el artículo 15, párrafo 1(a); ➤ Las normas nacionales sobre la reducción del horario de trabajo no son conformes con el artículo 19, párrafo 1, en el sentido de que, se debe pagar una prestación completa de desempleo incluso si la suspensión del ingreso se deriva de una suspensión temporal del trabajo sin que se produzca una terminación de la relación laboral; ➤ El artículo 29, párrafo 1, exige que bajo ciertas condiciones, los representantes de las personas protegidas y de los empleados participen en la administración en calidad de asesores. Los interlocutores sociales. No participan en la administración. (La Federación de sindicatos tiene diferentes opiniones).
Pakistán	Como país en desarrollo, podría no estar en condiciones de ratificar los Convenios núms. 44 y 168.
Polonia	La reglamentación nacional no cumple plenamente las disposiciones del artículo 10, párrafos 1 y 2, y artículos 15, 17, 19, 24, 25 y 26. Algunos artículos formulados en términos generales son difíciles de evaluar si se aplican en el país. <p>Ejemplo, el artículo 14: Dispone que la cuantía de la prestación debería ser “calculada de modo que evite la creación de desincentivos para el trabajo o para la creación de empleo”.</p> <p>Ejemplo, el artículo 15, párrafo. 2: Dispone que la cuantía de la prestación debería ser al menos igual a un nivel que permita un mínimo esencial para los gastos básicos de subsistencia.</p> <p>Ejemplo, el artículo 17, párrafo 1: Dispone que el período de calificación no debe superar la duración considerada necesaria para prevenir los abusos.</p>
Federación de Rusia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemas con los casos de desempleo parcial especialmente en relación con las personas despedidas en nombre de sus administraciones. ➤ Estas perciben pagos de cese limitados. ➤ Problema con la financiación de los “trabajos de interés general”.

*Orden alfabético inglés.

Anexo 6

Descripción resumida de los instrumentos de la OIT⁷³

Convenios internacionales del trabajo y protocolos

Sinónimos de tratados internacionales, los convenios internacionales del trabajo son sometidos a un procedimiento preestablecido de discusión tripartita y son adoptados también en un marco tripartito. Una vez que el convenio es adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), los Estados Miembros tienen la obligación constitucional de someterlos a las autoridades competentes “al efecto de que le den forma de ley o adopten otras medidas”. La finalidad de esta obligación consiste en suscitar un debate nacional democrático sobre la conveniencia de ratificar el convenio internacional del trabajo. Únicamente si el Estado decide ratificar el convenio, éste adquiere fuerza obligatoria para él y lo obliga a adoptar todas las medidas necesarias para dar aplicación a sus disposiciones.

De manera general, se reconoce que los convenios deben ser universales, es decir, que puedan ser ratificados por el mayor número de Estados posible, adaptados a las condiciones nacionales, flexibles y viables. Algunos convenios revisten un carácter más bien técnico, es decir que establecen normas precisas que los Estados se obligan a respetar mediante la ratificación, mientras que otros son de naturaleza más bien promocional. En otros términos, en los convenios que pertenecen a la segunda categoría se fijan objetivos que deben tratar de ser alcanzados mediante un plan nacional de acción continua. En virtud de la Constitución de la OIT, los convenios internacionales del trabajo no menoscaban las disposiciones nacionales más favorables que puedan estar en vigor. Además, si un Estado se retira de la OIT, seguirá estando obligado por los convenios ratificados con anterioridad. La actividad legislativa de la CIT ha sido intensa desde los comienzos de la Organización. A la fecha (septiembre de 2006), ha adoptado 187 convenios que en total han recibido más de 7.400 ratificaciones y abarcan la totalidad de las cuestiones relativas al trabajo.

Los protocolos son también tratados internacionales pero que, en el contexto de la OIT, no tienen una existencia autónoma puesto que van siempre vinculados a un convenio. Al igual que los convenios, están sujetos a ratificación (el convenio de base se mantiene abierto a la ratificación). Se utilizan con la finalidad de realizar una revisión parcial del convenio, esto es, cuando el objeto de la revisión es limitado. Permiten de ese modo adaptarse a las modificaciones de determinadas condiciones y tratar las dificultades prácticas surgidas con posterioridad a la adopción del convenio y contribuyen a incrementar su pertinencia y su actualidad. Los protocolos son particularmente útiles en los casos en que se desea mantener intacto un convenio de base, conservando las ratificaciones ya recibidas y la posibilidad de obtener nuevas ratificaciones y, al mismo tiempo, introducir modificaciones o completar ciertas disposiciones relativas a cuestiones específicas. Hasta el momento, la CIT ha adoptado cinco protocolos.

Recomendaciones internacionales del trabajo

Para la adopción de las recomendaciones internacionales del trabajo se sigue el mismo procedimiento de elaboración y de adopción tripartitas que para los convenios. Deben

⁷³ *Manual para la redacción de instrumentos de la OIT* (OIT, 2006), págs. 85-86.

también ser sometidas a las autoridades competentes pero no están sujetas a ratificación y en consecuencia, no poseen fuerza obligatoria. La Constitución de la OIT establece que las recomendaciones son adoptadas cuando la cuestión tratada por la CIT, o uno de sus aspectos, no se presta en ese momento para la adopción de un convenio. Sin embargo, la práctica se ha alejado de esa función originariamente prevista por la Constitución y de ese modo, la mayoría de las recomendaciones vienen a completar y precisar el contenido de los convenios a los que complementan. La CIT sólo ha adoptado un número restringido de recomendaciones autónomas. Las recomendaciones sirven principalmente para establecer normas destinadas a orientar el accionar de los gobiernos. La CIT ha adoptado a la fecha 198 recomendaciones.

Otros instrumentos de la OIT

Si bien los convenios y las recomendaciones son los instrumentos generalmente utilizados por la CIT para formular normas, ésta ha recurrido a lo largo de su extensa práctica, a otros tipos de textos.

a) Declaraciones de la CIT y del Consejo de Administración

La fórmula de la declaración es generalmente utilizada por los órganos restringido (el Consejo de Administración) o plenario (CIT) de la OIT a fin de proceder a enunciar formalmente y reafirmar la importancia que ciertos principios y valores revisten para los mandantes. Aunque las declaraciones no estén sujetas a ratificación, buscan obtener una aplicación amplia y contienen compromisos simbólicos y políticos asumidos por los Estados Miembros. Las declaraciones podrían, en ciertos casos, ser consideradas como la expresión del derecho consuetudinario. La OIT ha adoptado cuatro declaraciones: en 1944, la Declaración de Filadelfia que, desde entonces, forma parte de la Constitución; en 1977, la Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social; en 1964, la Declaración sobre el apartheid y, por último, en 1998, la Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo

b) Resoluciones de la CIT

La CIT recurre en general a las resoluciones para dos finalidades diferentes. Por una parte, puede utilizarlas para expresar formalmente su posición o su opinión sobre una cuestión determinada. Las resoluciones tienden en ese caso a responder a situaciones concretas y a necesidades específicas. Algunas de ellas sirven como principios rectores en materia de normas sobre política social y como puntos de referencia para los órganos de control de la OIT en la evaluación de las situaciones nacionales. Por otra parte, la CIT puede adoptar resoluciones acompañadas de conclusiones como resultado de una discusión general tripartita llevada a cabo en una de sus comisiones técnicas. Aunque esas discusiones no resulten de manera inmediata en una acción normativa, en muchos casos permiten explorar en profundidad todos los aspectos de la problemática (ello ocurrió, en particular, en 2001 respecto de la seguridad social, en 2002 sobre la economía informal, en 2003 sobre la relación de empleo y sobre la seguridad y la salud en el trabajo y en 2004, sobre los trabajadores migrantes).

c) Otros textos de la OIT

Asimismo, otras instancias como las conferencias técnicas de expertos, las conferencias especiales o regionales y los organismos establecidos para ocuparse de distintas cuestiones (seguridad social, estadísticas del trabajo, salud y seguridad en el trabajo) o de sectores particulares (comisión de la industria, comisión paritaria marítima, etc.) son también llamadas a adoptar textos que pueden revestir formas diversas (resoluciones, directivas, reglamentos tipo). Estas normas varían tanto en cuanto a su contenido, como a la autoridad que se les reconoce. No obstante, presentan una clara importancia ya que tienden a dar

respuesta a situaciones concretas y han sido adoptadas en el marco de organismos representativos de los intereses en cuestión

Por ultimo, cabe mencionar las directrices y los repertorios de recomendaciones prácticas elaboradas por los departamentos y los servicios técnicos de la OIT. Si bien no revisten fuerza obligatoria, no por ello son menos importantes ya que a veces están previstos en los mismos convenios y sirven para desarrollar y precisar las normas internacionales del trabajo. Además, están sujetos a un procedimiento de enmienda mucho más flexible que el de los convenios y las recomendaciones internacionales del trabajo. Tales directrices y repertorios de recomendaciones prácticas son sometidos a una discusión tripartita y al Consejo de Administración.