

ESS Extensión de la Seguridad social

**Extensión de la cobertura de la seguridad social:
La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo**

E. Reynaud

ESS Informe núm. 3

**Servicio de Políticas y Desarrollo de la Seguridad Social
Oficina Internacional del Trabajo Ginebra**

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 la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas.

OIT / E. Reynaud

Extensión de la cobertura de la seguridad social: La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo. ESS documento núm. 3.

Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2003

Seguridad social, campo de aplicación, elegibilidad, papel de la OIT, país en desarrollo
02.03.1

Versión impresa: ISBN 92-2-313071-9

Versión electrónica PDF: ISBN 92-2-313072-7

Publicado también en francés: *Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail, ESS Document n° 3.* Genève, 2002

Versión impresa: ISBN 92-2-213071-5

Versión electrónica PDF: ISBN 92-2-213072-3

Publicado también en inglés: *The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office, ESS Paper no. 3.* Geneva, 2002

Versión impresa: ISBN 92-2-113071-1

ISSN 1020-9581 [Serie documentos sobre La Extensión

Versión electrónica PDF: ISBN 92-2-113072-X

ISSN 1020-959X de la seguridad social (ESS)]

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 gratuitamente catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org o <http://www.ilo.org/publns>

Vea asimismo nuestro sitio en la red: <http://www.org/public/english/socsec/pol>

Indice

Nota	iv
Introducción.....	1
Estrategia de la OIT de extensión de la cobertura de la seguridad social	2
Seguros sociales, regímenes universales, asistencia social	4
Prioridad dada a las prestaciones de corto plazo	5
Interés creciente en el seguro de desempleo y en los programas de asistencia social	6
Cobertura de los trabajadores independientes y de los trabajadores de la economía no estructurada	7
Regímenes diferenciados y extensión gradual.....	7
Microseguro y sistemas descentralizados.....	8
Extensión de la cobertura social: una prioridad para los próximos años	11
Referencias	13
Annexo	14
Capítulo III del Informe VI de la Conferencia Internacional del Trabajo,	14
El derecho a la seguridad social	14
El problema de la falta de cobertura	15
Adopción de políticas con miras a ampliar la cobertura.....	17
El contexto económico, social y político	17
Estrategias para ampliar la protección social.....	18
Ampliación de los regímenes de seguridad social	18
Ejemplos recientes de ampliaciones fructíferas de la cobertura obligatoria	20
Promover planes específicos y de microseguro para los trabajadores de la economía informal.....	21
La introducción de prestaciones universales o servicios financiados mediante ingresos generales del Estado	22
Crear o ampliar prestaciones o servicios supeditados a la comprobación de recursos (asistencia social)	23
Vínculos entre los distintos componentes de la protección social	24
Conclusiones	25
ESS documentos ya publicados	27

Nota

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), ha dado su autorización para la publicación del presente documento como parte de la serie Documentos de Trabajo sobre la Extensión de la Seguridad Social.

Este documento fue presentado en la 27ª Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 2001. Está disponible como sigue:

Emmanuel Reynaud, “Extensión de la cobertura de la seguridad social: El enfoque de la Organización Internacional del Trabajo”, en *Comisiones Técnicas y Simposio Leo Wildmann*, Informes presentados a la 27ª Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 2001, CHF30.00.

La publicación existe en inglés, francés, alemán y español. Figura en el Catálogo de Publicaciones de la AISS de 2001 bajo el título “Seguridad social – Compendio de informes de conferencias” y también en la página Web de la AISS www.issa.int (Véase página Publicaciones) bajo el mismo título.

Sírvase tomar nota que este informe tiene un anexo que, en efecto, es el Capítulo III del Informe VI de la Conferencia Internacional del Trabajo, junio de 2001.

Introducción

Uno de los problemas fundamentales de la actualidad en materia de seguridad social es que la mayor parte de la población mundial no goza de prestación alguna. La extensión de la cobertura de seguridad social a las poblaciones excluidas constituye una de las principales prioridades de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) en el marco de su estrategia global dirigida a garantizar a todos, hombres y mujeres, un trabajo decente. La importancia de este objetivo se ha visto reafirmado con vigor en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reunida en su 89.^a reunión, en el mes de junio de 2001, en Ginebra (OIT, 2002). Las Conclusiones que ha adoptado, tras la discusión general que ha tenido lugar en torno a la seguridad social, se abren, así, con una declaración preliminar que insta solemnemente a la Oficina a actuar de manera urgente para llenar las lagunas de la cobertura social:

“En 1944, la Conferencia reconoció “la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan “extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”. Ha llegado el momento de renovar la campaña de la OIT para mejorar y extender la cobertura de la seguridad social a quienes la necesiten. Se invita al Director General a que examine las conclusiones que figuran a continuación con el rigor y la urgencia que merecen con objeto de eliminar una injusticia social de primer orden que afecta a cientos de millones de personas en los Estados Miembros.”

Se indica claramente el objetivo que ha de perseguirse, ampliando asimismo la extensión de la tarea que ha de cumplirse y el poco camino recorrido a lo largo de los últimos decenios. La intervención de la OIT se ha venido derivando, durante mucho tiempo, de la idea de que se operaría una extensión gradual de la cobertura social, a partir de la seguridad social institucional, a medida que la economía moderna estructurada fuese ganando terreno en detrimento de la economía tradicional. Es forzoso hoy comprobar que los hechos observados no han respondido a tal expectativa. En muchos países en desarrollo, la cobertura social ha seguido siendo muy débil, cubriendo únicamente a una franja limitada de la población y ello, para una protección de un abanico de riesgos restringido. Es frecuente que se dé incluso una tendencia a sufrir regresiones, sobre todo debido a las políticas de ajuste estructural y de privatizaciones. Paralelamente, se asiste en todas partes a un crecimiento del sector no estructurado, hasta el punto de que hoy se habla cada vez más de economía no estructurada, y no de sector no estructurado.

Se estima que en el África subsahariana y en el Sur de Asia, sólo entre el 5 y el 10 por ciento de la población activa está cubierta por un régimen jurídico de seguridad social, la mayor parte de las veces para las pensiones de jubilación y, algunas veces, para el acceso a la asistencia sanitaria, tendiendo a reducirse la cobertura. En América Latina, la cobertura varía entre el 10 y el 80 por ciento, según los países y existe una tendencia general al estancamiento. En el Sureste y en el Este asiáticos, varía, en el seguro de enfermedad, del 10 por ciento de un país como Camboya, al 100 por ciento de la República de Corea. En los países de la Europa en transición, esa variación se sitúa entre el 50 y el 80 por ciento, mientras que en algunos de los países industrializados más ricos, se comprueban, incluso hoy, lagunas crecientes en materia de cobertura social. De manera general, a escala mundial, puede considerarse que sólo el 20 por ciento de los trabajadores goza de una seguridad social adecuada.

La debilidad de la cobertura social en los países en desarrollo no constituye un problema nuevo, sobre todo en los países en los que una gran proporción de la población trabaja en la agricultura de subsistencia. Sin embargo, las dificultades que se encuentran a la hora de afrontarla, se han venido acentuando sensiblemente estos últimos años, debido al fuerte crecimiento de la mano de obra urbana que trabaja en la economía no estructurada. Son muchas las regiones en desarrollo, sobre todo de América Latina y de África, en las que los empleos generados a lo largo de la última década han sido, fundamentalmente, en la economía no estructurada. En Kenia, por ejemplo, el empleo no estructurado representaba, en 1996, las dos terceras partes del empleo urbano total, frente a apenas el 10 por ciento de 1972 (OIT, 1999). En la India, si se toma en cuenta la agricultura, más del 90 por ciento de los trabajadores depende de la economía no estructurada. Hablando con propiedad, ésta ya no puede considerarse en la actualidad como un “sector”, en la medida en que se extiende al conjunto de los sectores y engloba a todas las categorías de trabajadores: asalariados, trabajadores independientes, trabajadores a domicilio, trabajadores familiares no remunerados, etc. Además, el fenómeno no se limita, en muchos países, a las pequeñas empresas, sino que el empleo asalariado no reglamentado concierne a toda la economía. En Argentina y Brasil, por ejemplo, el 40 por ciento de los trabajadores asalariados urbanos depende de un empleo no estructurado.

Estrategia de la OIT de extensión de la cobertura de la seguridad social

Al no introducirse medidas eficaces de cara a la extensión de la cobertura, el porcentaje de excluidos de toda protección está destinada a crecer de manera sensible en los próximos años. Para dar una respuesta a este reto, la OIT ha elaborado una nueva estrategia de mejora y de extensión de la cobertura de la seguridad social. Esta consiste en poner en práctica tres modalidades de acción complementarias:

- la extensión a partir de mecanismos “clásicos” de seguridad social: seguros sociales, prestaciones y sistemas universales, y programas de asistencia social;
- la promoción y el respaldo del desarrollo de nuevos sistemas descentralizados producto de las iniciativas locales, especialmente del microseguro;
- la concepción de articulaciones y de puentes entre los sistemas descentralizados y las demás formas de protección social y de intervención pública.

A partir de este cuadro general, la puesta en práctica concreta de la actuación depende del contexto nacional, tanto en lo que respecta al nivel de desarrollo como a las características del país desde el punto de vista político, económico, social y cultural. Nos centraremos aquí únicamente en los países en desarrollo, en la medida en que es en estos países donde las lagunas en materia de cobertura social son más grandes. Ahora bien, hay que señalar que los países industrializados no escapan al problema y que se han llevado a cabo en los últimos años políticas de extensión de la cobertura. Puede citarse, a modo de ejemplo, el caso de España que con la creación mediante la ley general de 1986 sobre la salud de un servicio nacional de salud extendió en el decenio de 1990 el acceso a la asistencia sanitaria al 99,8 por ciento de la población. También ha de mencionarse el caso de Francia que ha establecido en 2000 una cobertura de enfermedad de carácter universal destinada a los excluidos de los regímenes del seguro de enfermedad. Diversos países europeos han introducido asimismo, en el curso de los años 80 y 90, programas de ingreso mínimo para las personas que no pueden gozar de sistemas de garantía del ingreso en el empleo.

Desde una perspectiva de extensión de la cobertura social, es de utilidad establecer entre los países en desarrollo una distinción muy general entre dos grandes tipos de países: países de ingresos medios y países pobres. En los países de ingresos medios, el Estado dispone de una verdadera capacidad institucional y financiera de intervención. La capacidad de recaudar impuestos le confiere, en particular, un margen de maniobra relativamente importante. Las posibilidades de extensión a partir de los sistemas públicos o impulsados por el Estado están, pues, lejos de ser desdeñables. Puede tratarse, por ejemplo, de la adaptación de los sistemas de seguro social para que respondan a las necesidades y a la capacidad contributiva de determinadas categorías, como los trabajadores independientes, o la creación de un servicio nacional de salud. Con todo, es igualmente posible elaborar programas de subvención pública de mecanismos de seguro especialmente concebidos para los grupos de escasos ingresos que no gozan de una cobertura social estructurada.

En los países pobres, la capacidad de intervención del Estado es extremadamente reducida. Sus dificultades para recaudar impuestos no les permiten sobre todo intervenir financieramente. La OIT actúa aquí en dos planos: por una parte, en la reestructuración de los sistemas de seguridad social vigentes para mejorar la calidad y la extensión de la cobertura que otorgan, y por la otra, en el apoyo al desarrollo de nuevos mecanismos de protección descentralizados, en particular, los microseguros. Es en este segundo plano que se realiza una buena parte de los esfuerzos, en la medida en que el potencial inmediato de extensión a partir de los sistemas institucionales de seguridad social sigue siendo limitado en este tipo de países. Esta actuación se sustenta en la creatividad de las poblaciones y en su capacidad de asociarse y de cooperar. La idea es desarrollar una cultura del seguro y de la solidaridad en materia de protección contra los riesgos sociales.

El ámbito principal de intervención, en el marco del microseguro, es el del acceso a la asistencia sanitaria, que constituye, la mayor parte de las veces, una prioridad para las poblaciones interesadas. Pero se trata incluso, y en buena medida, de una fase de investigación y de experimentación. Estos mecanismos que, a escala internacional, son motivo de un creciente interés, son relativamente poco numerosos, y aquellos que se han estudiado hasta ahora, sobre todo en América Latina y en África, presentan insuficiencias y puntos débiles importantes, y carecen de la capacidad de cubrir a un número elevado de personas. Su potencial real de desarrollo está aún por verificar y, de manera general, deben considerarse como una forma transitoria de protección en un contexto en el que no puede contemplarse la instauración de mecanismos nacionales que se apoyen en una lógica de solidaridad y de mutualización del riesgo.

De manera general, la extensión de la protección social a las poblaciones no cubiertas, plantea una cuestión fundamental: ¿Se debe tratar de extender a toda la población la cobertura vigente de la que sólo goza una minoría o se trata de crear mecanismos específicos y que se dirijan a una protección menor para las poblaciones no cubiertas? La primera opción ha demostrado sus límites, pero la segunda, más pragmática, presenta un riesgo mayor: crear un sistema de protección social doble, organizando la solidaridad, por un lado los más favorecidos, y por el otro lado los pobres. La OIT ha mostrado durante mucho tiempo reticencias antes de acometer una vía que comportase tal riesgo. Si bien con prudencia, se ha comprometido hoy en ello de manera resuelta. La extensión del problema que constituye la debilidad de la cobertura social en los países en desarrollo, impone, en efecto, acciones. Ahora bien, llegados a esta situación, es esencial precisar dos puntos.

Habrà de contemplarse la extensión de la protección social desde una perspectiva dinámica. Se trata de dar inicio a un largo proceso cuyo objetivo sea la construcción en el futuro de un sistema de seguridad social nacional de carácter generalizado, con el fin de garantizar a todos una seguridad del ingreso y un acceso a la asistencia sanitaria en un nivel

que se corresponda con la capacidad económica y con la voluntad política del país. Además, desde sus orígenes, es fundamental prever articulaciones y puentes entre los dispositivos destinados a los grupos no cubiertos y los demás mecanismos de protección social. Ello tiene por finalidad la concepción de una política nacional de seguridad social, en una lógica de asociación entre los diferentes actores implicados (Estado, colectividades locales, interlocutores sociales, profesionales del sector, organizaciones de la sociedad civil, tercer sector, sector privado comercial). La seguridad social debe ser percibida como un instrumento privilegiado de integración de los excluidos, tanto en el plano socioeconómico como en el político. La perspectiva es la puesta en práctica de un verdadero sistema nacional de solidaridad para todos.

A efectos de extender la cobertura, pueden emplearse diferentes mecanismos. Algunos, dependen de formas “clásicas” de seguridad social (seguros sociales, sistemas universales, asistencia social); otros, de modalidades más novedosas surgidas de iniciativas descentralizadas, sobre todo, el microseguro.

Seguros sociales, regímenes universales, asistencia social

La seguridad social “clásica” ofrece una gama de instrumentos que permiten la extensión de la cobertura en una amplia escala. De manera especial en los países de ingresos medios, los regímenes de seguro social ofrecen un gran potencial de extensión, ya sea mediante la ampliación a nuevas categorías de trabajadores de la cobertura de un régimen vigente, ya sea a través del establecimiento de un nuevo régimen. Desde este punto de vista, la experiencia adquirida en la materia lleva a contemplar las siguientes líneas de actuación:

- extender la cobertura según un calendario prescrito a todos los asalariados, sin incluir a determinadas categorías como el personal doméstico, los trabajadores familiares y los trabajadores ocasionales;
- prever una revisión del régimen, a efectos de que se facilite una afiliación parcial de los trabajadores independientes, del personal doméstico, de los trabajadores agrícolas y de las personas que obtienen un ingreso regular de su actividad en la economía no estructurada;
- fortalecer la capacidad administrativa de los regímenes de seguro social, especialmente en materia de recaudación de las cotizaciones, de mantenimiento de los registros de inscripción y de gestión financiera;
- acometer programas de educación y de sensibilización, de cara a mejorar la imagen del sistema del seguro social;
- concebir un conjunto de prestaciones que corresponda con las necesidades y la capacidad contributiva de las poblaciones no cubiertas;
- optimizar la utilización de los servicios de asistencia sanitaria financiados por las instituciones del seguro social.

Los regímenes universales presentan un gran interés desde un punto de vista teórico: por definición, cubren al conjunto de una población específica, por ejemplo, todas las personas que superan una cierta edad, sin condiciones de cotizaciones o de ingresos. Sin embargo, la introducción de tales regímenes, que se encuentran fundamentalmente en los países industrializados, tropieza con el problema que se plantea por su modalidad de financiación a partir de las recaudaciones generales del Estado. En la mayoría de los países en desarrollo, la recaudación de impuestos presenta dificultades y la base impositiva es, por lo general, estrecha. Además, el Estado debe afrontar múltiples prioridades y la perennidad del régimen es susceptible de ser puesta en tela de juicio de un año al otro, en función de la

evolución política o de los cambios de las condiciones económicas. El mismo tipo de problema se plantea en cuanto a la financiación de los programas de asistencia social. Estos últimos plantean, por otra parte, toda una serie de cuestiones relativas a las modalidades de su aplicación y a la definición de los criterios de elegibilidad. Desde este punto de vista, los países en desarrollo se valen con frecuencia de mecanismos de autoselección, a través, por ejemplo, de la creación de empleos en el marco de las obras públicas con gran intensidad de mano de obra o de la concesión de una ayuda alimentaria básica. Algunos países han introducido asimismo programas que vinculan la asistencia a la promoción de la educación y a la lucha contra el trabajo infantil.

De manera general, la extensión de la cobertura de la seguridad social es un tema que reviste una importancia cada vez mayor en el mundo en desarrollo. La reciente experiencia de diversos países permite deslindar algunas grandes tendencias e ilustrar, a través de ejemplos concretos, las vías que pueden seguirse en la materia.

Prioridad dada a las prestaciones de corto plazo

Antes, la tendencia general era centrarse, en primer lugar, en las pensiones de vejez y en las demás prestaciones de largo plazo destinadas a garantizar una seguridad del ingreso después del cese de la actividad. Tal actuación parece ser hoy inapropiada en los países en desarrollo, donde las prioridades se inscriben, de hecho, en una perspectiva de corto plazo y se vinculan con el acceso a la asistencia sanitaria y a la compensación inmediata por la pérdida del ingreso. Esta situación se ve agravada en los países menos avanzados, debido a una esperanza de vida limitada y a las consecuencias desastrosas de la pandemia del VIH/SIDA.

Desde hace varios años, la extensión de la cobertura social concierne, así, regularmente, a las prestaciones de corto plazo. Pueden mencionarse, en este sentido, numerosos ejemplos. En Namibia, el nuevo régimen de seguro social, introducido en 1995, comprende prestaciones de enfermedad, de maternidad y de fallecimiento (funerales), y se consideraba, en 1999, que estaba cubierto el 80 por ciento de los trabajadores del sector estructurado. En la República Unida de Tanzania, el fondo nacional de previsión se utiliza, en parte, para las pensiones, y en parte, para las prestaciones de maternidad, las prestaciones en caso de accidente del trabajo y un seguro de enfermedad. En Nigeria, los trabajadores se quejan en la actualidad del hecho de que su antiguo fondo de previsión transformado en régimen de seguro social, prevea sólo pensiones, mientras que sus necesidades inmediatas se relacionan con la protección del ingreso contra el riesgo de pérdida del empleo. Laos ha dado prioridad, en su proyecto de introducción de un sistema de seguridad social, al seguro de enfermedad y a las prestaciones de corto plazo, antes que a las pensiones.

En el marco de la importancia creciente acordada a la asistencia sanitaria, es digno de señalarse una tendencia que se viene perfilando desde hace algunos años: la estrategia de subvencionar la demanda de asistencia (los mecanismos del seguro de enfermedad) y no ya únicamente la oferta de asistencia. El ejemplo de la reforma del sistema de salud realizada en Colombia en los años 90, ilustra bien esta actuación (Jaramillo, 2000). Una de las grandes innovaciones de esta reforma, introducida mediante la ley 100 adoptada en 1993, consiste en un mecanismo que subvenciona las cotizaciones de las categorías tradicionalmente excluidas del seguro de enfermedad. Así, se creó, en 1996, un régimen especial (Régimen Subsidiado de Salud), de cara a la financiación de la asistencia sanitaria de los pobres y de los grupos vulnerables (incluidas sus familias) que no pueden pagar las cotizaciones del régimen general del seguro de enfermedad. La financiación de este régimen se garantiza mediante una cotización de solidaridad recaudada en el marco del régimen contributivo y a través de una

subvención del Estado que está en función de la situación económica de los beneficiarios. En 2000, este régimen cubría a más del 22 por ciento de la población colombiana, siendo los trabajadores independientes y los trabajadores de la economía no estructurada las categorías más representadas.

Interés creciente en el seguro de desempleo y en los programas de asistencia social

Algunos países que hasta ahora no contemplaban poner en marcha mecanismos de protección del ingreso en caso de pérdida del empleo, vienen manifestando desde hace algunos años un interés cada vez mayor en este tipo de regímenes. La crisis financiera asiática de 1997 ha desempeñado un papel relevante en esta cuestión, especialmente al demostrar la incapacidad de los sistemas tradicionales de protección y de solidaridad para hacer frente a la inversión de la tendencia de las economías en vías de industrialización. Así, en países como Tailandia y Filipinas, se han realizado estudios de viabilidad de cara a la introducción de un seguro de desempleo, y en Indonesia se prevé otro tanto.

Asimismo, tienden a desarrollarse programas de asistencia social y regímenes destinados a proteger a los más pobres. Namibia, que dispone de un régimen de jubilaciones universal financiado mediante impuestos, prevé, por ejemplo, su transformación en un régimen bajo prueba de recursos. Sri Lanka ha establecido un sistema de asistencia social que combina diversos tipos de medidas: préstamos para la creación de empresas, formación, y pago de asignaciones. Además, se ha introducido en América Latina una nueva forma de asistencia social. Se trata de programas que hacen depender el pago de la ayuda de la presencia efectiva en la escuela de los niños en edad escolar. Son dos los países que han desempeñado un papel precursor en la materia: Brasil y México.

En Brasil, el distrito federal de Brasilia ha lanzado, en 1994, un programa experimental de ingreso mínimo vinculado a la presencia obligatoria de los hijos en las escuelas, *Bolsa Escola* (Lavinias, 2001). Este programa atañe a 26 000 familias, o sea, a aproximadamente el 80 por ciento de la población concernida, y ha tenido una repercusión considerada sumamente positiva, tanto desde el punto de vista de la reducción de la pobreza como de la educación de los hijos de las familias más pobres. En la actualidad, un centenar de municipios brasileños ha establecido programas similares. También México ha concebido un programa nacional que funciona según el mismo principio, Progesa (*ILO/UNCTAD Advisory Group*, 2001, págs. 5-7). Se otorgan dos tipos de prestaciones: una bolsa de estudios en el ámbito escolar y un apoyo a las familias en el terreno de la salud y de la nutrición. Están condicionadas a la participación de los niños en al menos el 85 por ciento de los cursos asegurados durante el año escolar. Este programa se introdujo en 1998 y ha beneficiado a 2,6 millones de familias de 2 100 municipios mexicanos. Se considera que están cubiertas las tres cuartas partes de las familias pobres de las zonas rurales.

Cobertura de los trabajadores independientes y de los trabajadores de la economía no estructurada

Son muchos los países que excluyen de la cobertura de la seguridad social a los trabajadores independientes y a las diferentes categorías de trabajadores de la economía no estructurada. Cuando la ley prevé una cobertura obligatoria, la cobertura efectiva es, la mayor parte de las veces, débil. Existen, no obstante, experiencias interesantes que indican las vías que han de seguirse.

Así, la República de Corea ha extendido a los trabajadores independientes la cobertura obligatoria para las jubilaciones y el seguro de enfermedad. Para las jubilaciones, por ejemplo, la extensión se puso en marcha por etapas: en primer término, para los trabajadores independientes de las zonas rurales, con cargo al Estado de una parte de la cotización (6 por ciento para una cotización del 9 por ciento) y la desaparición gradual de esta subvención en un período de 10 años. Los trabajadores independientes de las zonas urbanas fueron más adelante cubiertos según el mismo principio. En Sri Lanka se ha instaurado asimismo un régimen de jubilaciones para los agricultores, los pescadores y los trabajadores independientes, funcionando sobre una base voluntaria y con una subvención del Estado. En Senegal, la Caja de Seguridad Social viene colaborando desde 1998 con la Federación de cámaras de oficios, con el fin de estimular a los artistas a adherirse individualmente a la cobertura de los accidentes del trabajo.

De manera general, pareciera que, ante el reto que representa la extensión de la cobertura social a los trabajadores de la economía no estructurada, una de las líneas de actuación más promisorias consiste en establecer distinciones entre las diferentes categorías cuyas necesidades, capacidades contributivas y condiciones de empleo y de integración difieren profundamente. Los problemas planteados, al igual que el tipo de protección que ha de preverse y las modalidades de extensión posibles, varían, en efecto, muy sensiblemente según que los excluidos trabajen o no para un empleador o para alguien identificable como tal (personal doméstico, trabajadores a domicilio, trabajadores ocasionales, trabajadores con contrato), que trabajen o no por cuenta propia (empleadores, trabajadores independientes, pequeños explotadores agrícolas, pescadores), o que trabajen o no en el marco de un grupo o de una comunidad (miembros de una cooperativa, de una asociación...). Dentro de cada categoría, sobre todo en las dos últimas, pueden darse, además, enormes disparidades, por cuanto hay, desde vendedores de la calle hasta profesiones liberales, pasando por artesanos y conductores de taxis. A partir de un mayor conocimiento de los componentes y de las características de la economía no estructurada, es posible prever estrategias adaptadas para las diferentes categorías de trabajadores.

Regímenes diferenciados y extensión gradual

Uruguay nos brinda un buen ejemplo en este sentido (Equipo de Representación de los Trabajadores del Banco de Previsión Social, 2001). Se han identificado tres categorías de trabajadores que tropiezan con problemas especiales debido al carácter precario y no estructurado de su empleo: los trabajadores de la construcción, el personal doméstico y los trabajadores independientes. Se han concebido acuerdos específicos para cada una de las tres categorías: un régimen que engloba la jubilación, las prestaciones de enfermedad, las prestaciones familiares y los accidentes del trabajo, para los trabajadores de la construcción; un régimen de seguro de enfermedad, para el personal doméstico; la cobertura de los trabajadores independientes por la principal institución de seguridad social del país (Banco de

Previsión Social), para las pensiones de vejez, de sobrevivientes y de invalidez, y las prestaciones de enfermedad.

Las políticas de extensión gradual de la cobertura a un número creciente de trabajadores son asimismo estrategias que se utilizan con frecuencia. La República de Corea constituye, desde este punto de vista, un ejemplo interesante (Kwon, 2002). Ha extendido gradualmente el seguro de enfermedad obligatorio a todos los trabajadores para un período de doce años. En primer término, se dio cobertura, en 1977, a los asalariados de empresas con más de 500 personas. Siguió a los empleados del Estado y los maestros y luego, progresivamente, los asalariados de las empresas cada vez más pequeñas. La extensión a los trabajadores independientes se inició a través de programas piloto (tres introducidos en las zonas rurales, en 1981, y dos en las zonas urbanas, en 1982), generalizándose más adelante a las zonas rurales (1988) y luego, a las zonas urbanas (1989).

Otro buen ejemplo de extensión gradual es el de Túnez (Chaabane, 2002), donde se dispone hoy de un sistema de seguridad social que otorga un amplio abanico de prestaciones (seguro de enfermedad, pensiones, maternidad, accidentes del trabajo). La tasa de cobertura llegaba, en 1999, al 84 por ciento de la población activa, frente al 60 por ciento de 1989. Las principales categorías no cubiertas hoy son los trabajadores de temporada y los trabajadores ocasionales de la agricultura, los trabajadores en situación de desempleo que trabajan en las obras públicas con alta intensidad de mano de obra, el personal doméstico y los desempleados.

Microseguro y sistemas descentralizados

Otra vía completamente diferente de extensión se apoya en iniciativas locales voluntarias. Frente a la debilidad de la cobertura por parte de los sistemas legales de seguridad social, diversos grupos de trabajadores independientes y de trabajadores de la economía no estructurada han creado, en el curso de los últimos años sus propios sistemas de protección. Estos mecanismos consisten en aunar los recursos y en mutualizar los riesgos de los miembros del grupo. Se fundan, por lo general, en el principio del seguro y se refieren, la mayor parte de las veces, al acceso a la asistencia sanitaria. Pueden agruparse bajo el término general de “microseguro”, en referencia, no a la dimensión del sistema, sino a la capacidad de éste de operar en base al flujo de recursos y de gastos muy reducidos. A escala mundial, estos mecanismos son aún relativamente escasos, pero su número está en la actualidad en franco crecimiento. Existen especialmente en países tales como Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Camerún, Congo, Côte d’Ivoire, Filipinas, Ghana, Guinea, India, Kenya, Mali, Nepal, Nigeria, Rwanda, Senegal, la República Unida de Tanzania, Togo, Uganda y diversos países de América Latina (véase OIT-STEP, 2000). Dos regímenes brindan un buen ejemplo de este tipo de sistemas: el régimen de la SEWA (*Self-Employed Women Association*), en la India, y el régimen creado en Bangladesh por el movimiento Grameen (véase OIT-STEP, 2001, y Messell, 2001).

La SEWA es un sindicato que agrupa principalmente a las trabajadoras independientes de la economía no estructurada que intervienen en actividades como la venta ambulante, el pequeño comercio y el trabajo a domicilio. Creó, en 1992, un “régimen integrado de seguridad social”, que constituye el régimen contributivo más importante para los trabajadores de la economía no estructurada de la India. En 2000, este régimen comprende cerca de 25 000 mujeres, o sea, el 14 por ciento de los miembros de la SEWA, y cubre la asistencia sanitaria (incluido un pequeño componente de maternidad), la vida (fallecimiento e invalidez) y los bienes (pérdida o degradación de las herramientas de trabajo y del alojamiento). La cotización para el conjunto de las prestaciones es de 60 rupias al año (alrededor de US\$ 1,50), lo que representa sólo una parte del costo de la financiación del

régimen. Este régimen recibe, además, una subvención del Estado y sus costos administrativos, al igual que el componente de maternidad corren a cargo de los intereses generados por un fondo constituido desde 1993, gracias a la agencia alemana de desarrollo (*Gesellschaft für technische Zusammenarbeit* (GTZ)).

El *Grameen Bank* es la institución financiera rural más grande de Bangladesh. Efectúa en la actualidad préstamos a más de 2,4 millones de personas, de las cuales el 95 por ciento son mujeres. En los años 90, la evaluación de su programa de microcréditos ha puesto de manifiesto que la enfermedad y los problemas de salud constituían la principal causa de fallos en los reembolsos. Grameen ha venido, así, a introducir, en 1993, un “programa de salud rural” destinado a aplicar al terreno de la salud los mismos principios que habían demostrado su efectividad en el área de las finanzas. Desde 1997, este programa lo pone en marcha una institución especializada del movimiento Grameen, Grameen Kaylan. El programa se compone, a la vez, de un sistema de microseguro de salud y de servicios de asistencia médica de proximidad, a través de 14 centros de salud. Se aseguró, en 1999, a aproximadamente 60 000 personas, habiéndose tratado ese año a 107 373 pacientes. La participación en el sistema de seguros se realiza con carácter de adhesión voluntaria y en base a una cotización anual. Las familias más pobres gozan, además, a efectos del pago de su cotización, de una subvención del Estado.

Las experiencias en materia de microseguro estudiadas hasta ahora muestran a la vez el interés de este tipo de mecanismos, así como las insuficiencias y las debilidades que los mismos conllevan. Queda por evaluar su verdadera capacidad de cubrir, sobre una base duradera, a un número elevado de personas, al igual que el papel que pueden desempeñar en el marco de una estrategia nacional de extensión de la cobertura social. En su conjunto, ha de explorarse hoy, de manera sistemática y rigurosa, el potencial de los microseguros. La OIT se ha venido comprometiendo decididamente, desde hace algunos años, en esta vía, a través de su programa STEP (Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza), que es muy activo en este terreno. Desde su creación en 1998, este programa conduce diferentes actuaciones en materia de microseguro: proyectos en el terreno, investigación, producción de herramientas metodológicas y didácticas, así como respaldo a la definición y a la puesta en práctica de políticas. El STEP, por ejemplo, ha lanzado, a finales de 1999, un proyecto de soporte al desarrollo de los microseguros de salud en Senegal, en Burkina Faso, en Guinea y en Benin, con el fin de permitir a las mujeres y a los adolescentes el acceso, en las mejores condiciones, a la asistencia médica básica a un precio asumible. Otro ejemplo más reciente, está dado por el hecho de que el programa está en la actualidad a punto de dar inicio a un proyecto en Bangladesh en colaboración con diversos interlocutores: Grameen Kaylan, para la extensión de su sistema actual de microseguros de salud; BRAC (*Bangladesh Rural Advancement Committee*), la organización no gubernamental más grande del país, que brinda a sus 3,5 millones de afiliados servicios en materia de microcréditos, de ahorro y de desarrollo de microempresas, para la extensión de sus actividades al microseguro de salud; el gobierno, los sindicatos y los trabajadores, para fortalecer el diálogo y los interlocutores concretos, en cuanto a los medios encaminados a favorecer el acceso de las mujeres de la economía no estructurada a la asistencia sanitaria.

El área del microseguro es aún nuevo y relativamente poco conocido. Sin embargo, los trabajos ya realizados y la experiencia adquirida, permiten extraer algunas enseñanzas. Ante todo, hay que señalar que la mayor parte de los sistemas vigentes son de un tamaño bastante modesto y que se trata, por tanto, de determinar por qué medios y a través de qué interlocutores pueden adquirir una mayor dimensión. Una posibilidad es que se agrupen, por ejemplo, en una federación, con el fin de fortalecer su poder de negociación respecto del Estado y de los proveedores de asistencia médica, de aunar sus conocimientos y de mejorar su

situación financiera al ampliar el tamaño del grupo dentro del cual se opera la mutualización de los riesgos. Otra vía a seguir sería dedicar un mayor esfuerzo a la promoción, en la medida en que la experiencia demuestra que una gran proporción de las poblaciones interesadas está, por lo general, mal informada de las ventajas que supone el hecho de estar asegurado. Paralelamente, es importante reforzar la credibilidad de los sistemas. Uno de los medios más eficaces de extensión de la cobertura del microseguro es, sin duda alguna, en una lógica de solidaridad nacional, la subvención de los sistemas, lo que remite a la cuestión de la capacidad financiera y de la voluntad política del Estado de comprometerse en tal actuación.

De manera general, el desarrollo del microseguro implica necesariamente la puesta en marcha de diversas formas de asociados. Los sistemas tienen la posibilidad de asociarse a organizaciones de la sociedad civil (cooperativas, sindicatos, asociaciones, organizaciones comunitarias¹⁴) o apuntar simplemente a asegurar su respaldo. Pueden también recurrir a empresas privadas o a organismos de seguridad social ya dotados de mecanismos de gestión que funcionan eficazmente. Hay que señalar que el éxito de tales actuaciones requieren, de todas las partes, esfuerzos para adaptarse a culturas y a modos de organización completamente diferentes. Además, el Estado ha de desempeñar un papel importante en el fortalecimiento del microseguro. En el ámbito local, las autoridades pueden contribuir, asociadas con organizaciones de la sociedad civil, al establecimiento de dispositivos locales. En el ámbito nacional, el Estado tiene la posibilidad de ampliar las experiencias exitosas, de modo que éstas se apliquen a otras zonas, a otros sectores u oficios. De modo general, cuenta con los medios de creación de un medioambiente propicio al desarrollo del microseguro. A través de la reglamentación, debe, además, aclarar el papel respectivo de aquél y del régimen del seguro social obligatorio, para evitar que este último se vea afectado por el establecimiento de una cobertura voluntaria y, en un plazo más largo, para que se desarrolle una coherencia y lazos más estrechos entre los dos sistemas. En el terreno de la asistencia médica, pueden contemplarse algunas modalidades de intervención del Estado:

- promover el seguro de enfermedad, mediante recomendaciones relativas a la concepción del sistema (tipo de prestaciones, modo de afiliación y administración) y crear un sistema de información en torno a la gestión;
- establecer mecanismos de control y de regulación del microseguro, por ejemplo, en el marco de una legislación sobre la gestión eficaz y transparente de los sistemas;
- mejorar y descentralizar los servicios públicos de salud, que es, en muchos países, una condición previa indispensable para el desarrollo del microseguro;
- emprender y organizar formaciones, especialmente sobre las actividades de promoción y de control que se mencionaron antes;
- (co)financiar el acceso de las categorías de bajos ingresos al seguro de enfermedad, por ejemplo, a través de un sistema de subvenciones o mediante el pago de las cotizaciones de los asegurados.

Hay un último punto que merece ser señalado. No debe percibirse el microseguro como un simple mecanismo de financiación y de mutualización de los riesgos, sino que ha de poder desempeñar asimismo un importante papel en las diferentes áreas, especialmente por el hecho de que las poblaciones participan en su concepción y en su puesta en marcha. La experiencia viene a demostrar que un sistema de microseguro puede, por ejemplo, contribuir a las siguientes funciones:

- identificación, en el plano comunitario, de los problemas, de las situaciones apremiantes y de las prioridades;

-
- prevención, educación y promoción de la salud;
 - identificación de las familias y de los grupos que atraviesan grandes dificultades o que son más vulnerables;
 - definición de un conjunto de prestaciones básicas realista y adaptado al contexto local;
 - creación y (co)gestión de una oferta de servicios de proximidad, que incluyan la asistencia sanitaria básica y el acceso a los medicamentos genéricos;
 - mejora de la transparencia y de la calidad del servicio, y reducción de los costos;
 - movilización e integración de los recursos locales (financieros y humanos), creación de una demanda solvente organizada y de una capacidad de compra de servicios;
 - desarrollo de la mutualización de los riesgos: en el ámbito comunitario, en un nivel más amplio, agrupándose, y en el ámbito nacional, articulándose en el sistema de salud y de seguridad social nacional;
 - reducción de los costos de transacción (recaudación de las cotizaciones) y de los riesgos vinculados con el seguro (daño moral, fraudes y usos abusivos, etc.);
 - canalización eficaz y transparente de las ayudas y de las subvenciones destinadas a las poblaciones más vulnerables;
 - fortalecimiento de la visibilidad, del poder de negociación y de la capacidad de participación de los excluidos, especialmente de las mujeres muy activas, en estos sistemas.

Extensión de la cobertura social: una prioridad para los próximos años

Los ejemplos de extensión de la cobertura de seguridad social puesta en marcha en el curso de los últimos años en una gran variedad de países, ponen bien de manifiesto que son muchas las vías que pueden acometerse. Apoyándose en las experiencias realizadas, es posible definir estrategias nacionales coherentes que integren diferentes modalidades de extensión, en función del contexto del país y según un calendario adecuado.

La Conferencia Internacional del Trabajo del pasado mes de junio, consideró 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” e impulsó a la OIT a actuar sistemáticamente en este sentido en los próximos años:

“La mayoría de los habitantes del planeta no dispone 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 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, y

-
- 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.”

La OIT ya había dado inicio a un programa especial de investigación dirigido a reforzar sus conocimientos sobre los medios orientados a extender la cobertura de la seguridad social, a mejorar la eficacia de los regímenes y a hacer que éstos fuesen más equitativos. El objetivo es: 1) una mayor comprensión de la índole, las causas y los efectos de las deficiencias de los sistemas en vigor; 2) la elaboración de estrategias para el desarrollo de mecanismos de seguridad social eficaces; 3) el desarrollo de un marco de acciones destinado a las políticas en materia de seguridad social. Esta actuación comprende, sobre todo, dos fases esenciales: por una parte, la identificación de las causas y la extensión de la exclusión de la cobertura social; por la otra, señalar las mejores prácticas y definir las condiciones en las cuales pueden adaptarse y reproducirse en contextos diferentes.

Además, en sus actividades de cooperación técnica y de asistencia a los gobiernos y a los actores sociales en la definición de políticas de seguridad social, la OIT viene poniendo el acento, desde hace algunos años, de modo particular, en la extensión de la cobertura, siendo cada vez más numerosas las demandas en este terreno. En algunos países, especialmente a través del programa STEP, los esfuerzos se centraron sobre todo en el seguro de enfermedad y en el acceso a la asistencia médica, que constituyen algunas de las principales necesidades de los trabajadores de la economía no estructurada. Estas intervenciones consisten, tanto en sostener el desarrollo local de sistemas de microseguro como en formular políticas nacionales contra la exclusión de la protección social en materia de salud (véase, por ejemplo, OIT-STEP, 2001).

En esta línea de actuación, es fundamental para la OIT la colaboración con otras organizaciones internacionales. En materia de acceso a la asistencia sanitaria, por ejemplo, se impone con total claridad la cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto en los campos de acción de las dos organizaciones, como a escala regional con la Organización Panamericana de la Salud. De igual modo, y más generalmente, con el Banco Mundial, cuya capacidad de reflexión y de financiación son ingredientes primordiales en la puesta en práctica de estrategias eficaces de extensión de la cobertura social. La asociación con la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es tan antigua como estrecha y absolutamente natural. Las instituciones de seguridad social han de desempeñar un papel clave en el proceso de extensión y de mejora de la cobertura vigente. Constituyen la base evidente para la introducción de nuevos regímenes, pero pueden también aportar un soporte sumamente precioso para el desarrollo de iniciativas locales innovadoras, en particular en materia de microseguros. La AISS y la OIT no pueden sino ir codo con codo en el terreno de la seguridad social, puesto que comparten los mismos valores y persiguen el mismo objetivo: promover la justicia social y la solidaridad a través de la extensión de una seguridad social completa.

Referencias

- Chaabane, M. 2002: *Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia* (Geneva ,ILO; Extension of Social Security, ESS – Paper No.4).
- Equipo de Representación de los Trabajadores del Banco de Previsión Social (BPS). 2001. *Informalidad y seguridad social en Uruguay*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo (mimeografiado).
- ILO/UNCTAD Advisory Group. 2001. *The Minimum Income for School Attendance (MISA) Initiative*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo y Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.
- Jaramillo, I. 2000. *Las experiencias de extensión de la cobertura de los regímenes de asistencia de la seguridad social en Colombia*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo (mimeografiado).
- Kwon, S. 2002: *Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea* (Geneva, ILO; Extensión de Social Security, ESS – Paper No.1).
- Lavinas, L. 2001. *The appeal of minimum income programme in Latin America*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Messell, E. 2001. “Extending Social Protection in Health to the Excluded: Gained Experiences from the Global ILO-STEP Programme in the Field of Micro Health Insurance”, informe presentado al “ADB Seminar on Social Safety Nets in Asia”, Tokyo, 19-28 de marzo.
- OIT 2002. *Seguridad social: Un nuevo consenso*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- . 1999. *Kenya: Meeting the employment challenges of the 21st century*, Equipo consultativo multidisciplinario para Africa del Este, Addis Abeba, Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT-STEP. 2001. *The Integrated Insurance Scheme of the Self-employed Women’s Association (SEWA)*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2001. *Hacia un trabajo decente: Una protección social en salud para todos los trabajadores y sus familias*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2000. *Health micro-insurance: A compendium*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

Annexo

Capítulo III del Informe VI de la Conferencia Internacional del Trabajo,

89.^a reunión, 5-21 de junio de 2001

Seguridad social: temas, retos y perspectivas

CAPITULO III

Ampliación de la cobertura personal de la protección social

El derecho a la seguridad social

En los instrumentos internacionales adoptados por la OIT y las Naciones Unidas se afirma que todo ser humano tiene derecho a la seguridad social. En la Declaración de Filadelfia (1944), la Conferencia Internacional del Trabajo reconoció la obligación de la OIT en cuanto a «extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa». En la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), se establece que: «El seguro social debería proteger, cuando estén expuestos a riesgo, a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas que estén a su cargo» (párrafo 17). En la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, se afirma que «Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social [...]» (artículo 22), y se hace referencia específicamente al derecho a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios, a la seguridad en el caso de enfermedad, discapacidad, viudez, vejez y desempleo, y a los cuidados y asistencia especiales a la maternidad y a la infancia (artículo 25). En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, se reconoce «el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social» (artículo 9).

Huelga decir que la aplicación práctica de este derecho exige una iniciativa de primer orden por parte del Estado y la comunidad. En los convenios de la OIT sobre la seguridad social se reconoce que en la práctica el ideal puede ser difícil de alcanzar. Así, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), exige que, por ejemplo, en el caso de las prestaciones de enfermedad y de vejez, las personas protegidas comprendan:

- categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; o
- categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; o
- todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan los límites prescritos.

Estas alternativas se proponen facilitar la ratificación del Convenio por parte de los países, independientemente del tipo de sistema de seguridad social que posean. Los convenios más recientes, como el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), comprenden normas más rigurosas, pero ofrecen una opción similar.

El Convenio sobre las plantaciones, 1958 [y Protocolo, 1982] (núm. 110), se aplica a los trabajadores contratados por empresas agrícolas en las regiones tropicales o subtropicales del planeta. En lo que se refiere a la seguridad social, sus normas son menos rigurosas que las del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Se exige que los trabajadores de las plantaciones estén amparados por las indemnizaciones por accidentes del trabajo y la protección de la maternidad, que engloba un mínimo de 12 semanas de licencia pagada. En el Convenio también figuran disposiciones relativas a la asistencia médica.

En el decenio de 1990, los nuevos instrumentos de la OIT trataron de promover el amparo de la seguridad social en favor de las personas que se hallaban fuera del ámbito del empleo asalariado ordinario. Por ello, en el Convenio sobre el trabajo a domicilio, 1996 (núm. 177), se establece que la política nacional en materia de trabajo a domicilio deberá promover la igualdad de trato entre los trabajadores a domicilio y los otros trabajadores asalariados respecto de, entre otros ámbitos, la protección por regímenes legales de seguridad social y la protección de la maternidad. La Recomendación núm. 184 que lo acompaña propone que la protección social se pueda lograr mediante la extensión y adaptación de los regímenes de seguridad social en vigor y/o mediante la creación de cajas o regímenes especiales. La Recomendación sobre la creación de empleos en las pequeñas y medianas empresas, 1998 (núm. 189), recomienda que se examine la legislación laboral y social, entre otras cosas, para determinar si la protección social abarca a los trabajadores de estas empresas, si existen disposiciones adecuadas para garantizar el cumplimiento de la legislación en materia de seguridad social que cubran las eventualidades normativas y si es necesario adoptar medidas de protección social complementarias para los trabajadores de dichas categorías. En el Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175), se afirma que los regímenes de seguridad social deben adaptarse de forma que los trabajadores a tiempo parcial gocen de condiciones equivalentes a las de los trabajadores a tiempo completo.

El problema de la falta de cobertura

Una proporción muy elevada de la población de la mayoría de las regiones del mundo todavía no disfruta de ningún tipo de protección social o bien sólo se halla cubierta de forma muy limitada. Este es el caso de la amplia mayoría de las personas en los países en desarrollo, e incluso en algunos de los países industrializados más ricos existen brechas importantes y crecientes en la protección social.

Los trabajadores de la economía informal no están amparados por la seguridad social debido a una serie de razones. Una de ellas es la dificultad extrema para recaudar sus cotizaciones y, según los casos, las de sus empleadores. Otro problema es que muchos de esos trabajadores son incapaces de aportar un porcentaje relativamente elevado de sus ingresos para financiar las prestaciones de seguridad social y no desean hacerlo puesto que estas prestaciones no satisfacen sus necesidades prioritarias. Por lo general, entre sus prioridades inmediatas figuran la asistencia sanitaria, en especial en los casos en que las medidas de ajuste estructural han restringido el acceso a los servicios gratuitos. Piensan, por ejemplo, que las pensiones no constituyen una necesidad primordial, dado que para muchos de ellos la vejez les parece algo muy remoto y la idea de la jubilación algo quizá irreal. El desconocimiento de los sistemas de seguridad social y la desconfianza respecto al modo en que se gestionan se suman a sus reticencias a cotizar.

Obviamente, el problema de la cobertura insuficiente no es nuevo, sobre todo en los países en los que un gran número de personas vive de la agricultura de subsistencia. Ahora bien, en los últimos años, las perspectivas de resolver, o al menos paliar, este problema se han vuelto mucho más difíciles, ya que una proporción cada vez mayor de la mano de obra urbana trabaja en la economía informal, entre otras razones como resultado del ajuste estructural.

En América Latina y muchas otras partes del mundo en desarrollo, en los últimos años la mayor parte del incremento de la mano de obra urbana ha tenido lugar en la economía informal. En la mayoría de los países de África, una proporción cada vez mayor de la mano de obra trabaja en la economía informal, lo que refleja, en el mejor de los casos, el lento crecimiento del empleo asalariado, la migración masiva a las ciudades y la necesidad de los trabajadores de completar unos salarios cada vez más bajos con ganancias procedentes de la economía informal. En el caso de Kenya, por ejemplo, el empleo informal representaba casi dos tercios del empleo urbano total en 1996, en comparación con sólo el 10 por ciento en 1972¹. En varios países en desarrollo de Asia el empleo asalariado ha crecido sustancialmente, pero la economía informal sigue ocupando un lugar destacado prácticamente en todas partes. En la India, por ejemplo, si se incluye la agricultura, puede decirse que más del 90 por ciento de los trabajadores se hallan en el ámbito de la economía informal.

Cabe señalar que la economía informal no es un «sector» propiamente dicho. En realidad, se trata de un fenómeno que se puede encontrar prácticamente en todos los sectores. Además, afecta a los trabajadores de todas las categorías: asalariados, empleados por cuenta propia, trabajadores a domicilio, trabajadores familiares no remunerados, etc. La informalización no se limita a las empresas a pequeña escala; así, en muchos países abarca el trabajo asalariado no reglamentado de toda la economía: en la Argentina y el Brasil, por ejemplo, aproximadamente el 40 por ciento de los asalariados del ámbito urbano se ubican en el empleo informal.

En muchos países existe una proporción más elevada de mujeres que trabajan en la economía informal, hasta cierto punto debido a que es ahí donde pueden combinar con mayor facilidad el trabajo con la pesada carga de sus responsabilidades familiares y, en cierta medida, por otras razones conexas, como por ejemplo la discriminación con que tropiezan en la economía formal. Las estadísticas de la OIT muestran que en dos tercios de los países de los que se dispone de cifras por separado la economía informal absorbe una parte más elevada del empleo total de mujeres en la economía urbana que en el caso de los hombres². Por lo general, la mujer tiende a permanecer atrapada en la economía informal durante buena parte de su vida activa, mientras que esto no es tan probable en el caso de los hombres, al menos en los países industrializados. En cuanto a la seguridad de los ingresos a largo plazo (por ejemplo en la vejez), esta diferencia tiene repercusiones especialmente importantes, dado que las mujeres suelen vivir más años que los hombres.

Los trabajadores de la economía informal carecen de seguridad del empleo y los ingresos, o bien sólo gozan de una seguridad muy precaria. Sus salarios tienden a ser muy bajos y a fluctuar más que los de otros trabajadores. Un breve período de incapacidad puede dejar al trabajador y a su familia sin los ingresos necesarios para vivir. La enfermedad de un miembro de la familia puede acarrear gastos que destruyen el delicado equilibrio del presupuesto familiar. Con frecuencia, trabajar en la economía informal es peligroso de por sí, y el hecho de que las actividades se realicen en un contexto desreglamentado aumenta todavía más el grado de riesgo. Las mujeres se enfrentan a desventajas adicionales debido a la discriminación relacionada con su función reproductora; por ejemplo, son víctimas de despido a raíz de su embarazo o cuando se casan. Aquellas que trabajan en la economía informal no cuentan con las salvaguardias y prestaciones relacionadas con la crianza de los hijos de las que en principio disfrutaban las asalariadas de la economía formal (por ejemplo: prestaciones

¹ OIT: *Kenya: Meeting the employment challenges of the 21st century*, (Addis Abeba, Equipo Consultivo Multidisciplinario para África Oriental, 1999).

² *Informe sobre el trabajo en el mundo 2000*, op. cit., anexo estadístico, cuadro 7.

familiares, licencia de maternidad pagada, interrupciones para la lactancia y ayudas para los gastos del cuidado de los hijos).

Actualmente se reconoce de forma generalizada la necesidad urgente de encontrar medios efectivos para ampliar la protección social. En los últimos tiempos se ha producido un estancamiento en la proporción de mano de obra amparada. Habida cuenta de las tendencias económicas actuales, es muy posible que si no se logra adoptar medidas se produzca una *reducción* en el índice de cobertura o incluso en las cifras absolutas de trabajadores protegidos, como ha ocurrido en partes del Africa subsahariana.

Adopción de políticas con miras a ampliar la cobertura

Al margen del mundo industrializado, los responsables de la adopción de políticas han encontrado remedios muy contados para paliar la ausencia de protección social. Es posible que esto se deba al carácter inadecuado de las políticas vigentes en materia de protección social, a la insuficiencia de los esfuerzos realizados para aplicar dichas políticas, o bien a que la ausencia de protección social está relacionada con problemas económicos, sociales y políticos de alcance mucho mayor. Si los responsables de la adopción de políticas definen el problema con una perspectiva excesivamente limitada, las posibilidades de encontrar soluciones viables se pueden ver fuertemente reducidas. Por consiguiente, es necesario considerar debidamente el amplio contexto en el que han de operar los sistemas de seguridad social.

El contexto económico, social y político

La primera cuestión que se ha de tratar es el carácter de la administración de un país. Entre las economías de mercado, la experiencia demuestra que, con contadas excepciones, tiende a haber una relación directa entre el nivel de democracia y el grado de protección social. Para dar respuesta a las necesidades en materia de asistencia sanitaria y seguridad de los ingresos básicos de la mayor parte de los miembros más vulnerables de la población, es esencial que éstos logren al menos hacer oír sus voces. Una democracia que no garantiza la protección social adecuada tiene pocas probabilidades de sobrevivir a largo plazo.

La segunda cuestión que ha de considerarse es la situación macroeconómica y el estado del mercado de trabajo. Es probable que el ámbito de la protección social se amplíe de forma natural (las vías mediante las cuales esto puede lograrse se exponen más adelante) siempre y cuando el mercado de trabajo sea sólido y únicamente en ese caso. Mientras la demanda de trabajo siga siendo débil, pocas personas obtendrán trabajos decentes y la mayoría dependerá de trabajos no protegidos y mal pagados en la economía informal. Por el contrario, si la demanda de trabajadores aumenta, serán más los trabajadores que podrán esperar obtener empleos mejor pagados y, por lo general, más protegidos en la economía estructurada. No obstante, es muy poco probable que la economía informal — en sus muchas manifestaciones — desaparezca de manera natural o rápida, por lo que es de suma importancia que los gobiernos se esfuercen por lograr establecer políticas de protección social, que deben ser tanto innovadoras como imaginativas, que fomenten la mejora de las condiciones en beneficio de dichos trabajadores.

En tercer lugar, cabe decir que los sistemas de seguridad social no deberían ser sometidos a demandas excesivas. No pueden sustituir las políticas macroeconómicas, regionales, educativas y de vivienda apropiadas, y no se puede esperar que por sí solos logren una distribución justa de los ingresos. Muchos sistemas de seguridad social efectúan una redistribución cuyo sentido va de los ricos a los pobres, pero éste no es su principal objetivo. El objetivo por excelencia es ofrecer seguridad a los enfermos, discapacitados, desempleados, jubilados, etc. Los regímenes que en la práctica tienen las mayores posibilidades de lograr índices elevados de cumplimiento, es decir, de garantizar que las leyes que contemplan una

amplia cobertura se apliquen realmente, son aquellos que representan un valor razonable con respecto al dinero de *todos* los asegurados. La seguridad social es sólo una parte — si bien importante — del programa más amplio de medidas necesarias para reducir la pobreza y mejorar la distribución de los ingresos.

Por último, la confianza pública en los sistemas de seguridad social es fundamental con miras a alcanzar y mantener una amplia cobertura. Para ello, no sólo es necesario contar con una administración eficaz y normas de primer orden de probidad financiera, sino también con un elevado grado de compromiso por parte del propio gobierno para garantizar el buen funcionamiento del sistema a largo plazo. Cuando no existe esta confianza, la gente siempre encontrará formas de evitar cotizar, aunque tenga gran necesidad de protección social.

Estrategias para ampliar la protección social

Básicamente existen cuatro vías para ampliar la protección social:

- ampliar los regímenes de seguro social;
- promover el microseguro;
- introducir prestaciones o servicios universales financiados mediante los ingresos generales del Estado;
- establecer o ampliar prestaciones o servicios supeditados a una comprobación de los recursos (asistencia social), también financiados mediante los ingresos generales del Estado.

A priori no debería excluirse ninguno de estos enfoques. La combinación adecuada de los distintos mecanismos dependerá del contexto del país y de la estrategia nacional adoptada. Han de considerarse cuidadosamente sus funciones respectivas y los vínculos entre ellos. Lograr una mejor comprensión de todo esto es fundamental para avanzar. La investigación, la experimentación y la innovación son necesarias en ese sentido. Sin lugar a dudas, en este proceso se harán distinciones entre los grupos de países en función de su nivel de desarrollo económico y social. Entre los países en desarrollo se encuentran aquellos que pertenecen a la categoría de ingresos medianos, algunos de los cuales ya poseen instituciones de seguridad social con un buen grado de desarrollo. Estos países y, evidentemente, los países industrializados en los que la cobertura no es total pueden tratar de ampliar la cobertura obligatoria a toda o la mayor parte de la población utilizando los regímenes vigentes de seguro social o modificándolos para dar respuesta a las necesidades de las nuevas categorías de la población que han de ser amparadas. En segundo lugar, hay un extenso grupo de países con ingresos bajos donde, para lograr cualquier incremento en la cobertura, será necesario, obviamente, recurrir a algunas de las otras vías antes mencionadas.

Ampliación de los regímenes de seguridad social

En los casos en que se ha establecido que los regímenes de seguro social han de ser obligatorios para un sector limitado de la fuerza de trabajo y de la economía formal, los legisladores han previsto, por lo general, ampliar su cobertura en una fase ulterior. La restricción inicial de la cobertura se ha justificado casi siempre aludiendo a obstáculos de tipo práctico, como por ejemplo la inexistencia de una infraestructura administrativa que permitiese la recaudación de las cotizaciones de los trabajadores de las pequeñas empresas o de los trabajadores por cuenta propia, o bien argumentando que las zonas rurales carecían de servicios de salud, por lo que no se podía esperar que los trabajadores agrícolas cotizaran. Estas razones eran perfectamente válidas y en muchos casos sigue siendo así. No obstante, la pregunta que siempre debería plantearse es qué se está haciendo para salvar esos obstáculos.

Lamentablemente, en muchos casos la respuesta es que es poco lo que se ha hecho o se está haciendo, por una serie de razones:

- la ausencia de una presión política efectiva por parte de aquellos que se hallan desprotegidos y una concienciación limitada respecto de las prestaciones que puede facilitar la protección social;
- la ausencia de una asociación social eficaz y efectiva en ciertos países y a nivel internacional;
- la falta de voluntad o la incapacidad de los gobiernos para asumir nuevos compromisos potencialmente costosos, y
- la inercia institucional.

La primera y hasta cierto punto la segunda razón reflejan el nivel relativamente bajo de organización entre las personas que se hallan desprotegidas. La tercera razón está relacionada con el hecho de que los subsidios que a veces facilitan los gobiernos para una minoría de la población amparada por el sistema vigente serían mucho más costosos si la protección se ampliase de forma significativa. En cuanto a la cuarta razón, las instituciones que preparan propuestas para ampliar la cobertura a menudo están encargadas de la administración del sistema en vigor y con frecuencia tienen que hacerlo en condiciones difíciles; en este sentido, es posible que cuenten con pocos incentivos para proponer ampliaciones de la cobertura en los casos en que ello haría todavía más difícil poder cumplir con las responsabilidades que ya tienen.

Eliminar los obstáculos a la libertad de asociación y a la libertad sindical y reforzar las instituciones democráticas contribuiría a abordar el primer problema, y concebir medidas encaminadas a promover la negociación colectiva y las instituciones tripartitas sería útil con respecto al segundo. Los efectos negativos que tendría el hecho de ampliar la cobertura del seguro social sobre el presupuesto estatal podrían verse atenuados mediante una reducción o una reorientación, o, de ser necesario, la eliminación de los subsidios estatales, especialmente en los casos en que éstos sólo benefician a una minoría y no se podría concebir que se extendiesen a la mayoría de la fuerza de trabajo. En lo tocante a la inercia institucional, esto puede ser remediado al menos en parte gracias a la acción gubernamental, por ejemplo, liberando a la institución de seguridad social de las normas del funcionariado cuando éstas imponen límites poco realistas en cuanto al personal y a los niveles de remuneración, y dándoles instrucciones claras para formular, en cierto marco cronológico, propuestas legislativas para ampliar la cobertura.

Con gran frecuencia, la cobertura obligatoria se extiende paulatinamente a medida que las empresas más pequeñas se integran sucesivamente en el régimen. Cada extensión amplía naturalmente el número de trabajadores asegurados, aunque se produce un aumento desproporcionado del número de empresas con las que ha de tratar el sistema de seguridad social. Las empresas más pequeñas pueden presentar problemas adicionales debido al estado rudimentario de su contabilidad y de sus disposiciones para pagar a los trabajadores y a su mayor tendencia a no cumplir lo establecido. Como cabe esperar, muchos sistemas de seguridad social menos desarrollados vacilan a la hora de decidir si van a tratar o no de amparar a todos los empleados, incluso aquellos de las empresas más pequeñas. Sin embargo, la experiencia de muchos países ha demostrado que es viable. Y hasta puede resultar ventajoso abandonar todo umbral y eliminar así un factor que puede inducir a los empleadores a notificar un número de trabajadores inferior al real. Generalmente, muchas empresas afirman situarse justo debajo del límite, y en la práctica es muy difícil demostrar lo contrario. Además, una norma que anima a las empresas a mantener un pequeño tamaño puede dificultar seriamente su desarrollo y obstaculizar el crecimiento de la productividad. La razón más imperiosa para amparar incluso a las empresas más pequeñas es que es precisamente en esas

empresas donde se tiende a pagar peor a los trabajadores y la seguridad del empleo es menor, por lo cual esos trabajadores necesitan la seguridad social incluso más que otros empleados.

Los esfuerzos encaminados a ampliar los regímenes de seguridad social vigentes para cubrir a los trabajadores por cuenta propia han tenido un éxito desigual. Son pocos los que se afilian a estos regímenes de forma voluntaria, ya que no desean — y con gran frecuencia no pueden — pagar la cotización combinada de trabajador y de empleador. Sólo en algunos casos las personas que no están sujetas a la cobertura obligatoria cuentan con un incentivo sólido para cotizar voluntariamente, por ejemplo con el fin de preservar sus derechos de pensión o de completar el período mínimo requerido para tener derecho a ella. En cuanto a la cobertura obligatoria de los trabajadores por cuenta propia, esto es difícil de lograr, habida cuenta de los problemas que plantea determinar quiénes son esos trabajadores y cuánto ganan. Algunos planes especiales destinados a los trabajadores por cuenta propia suelen tener más éxito, especialmente si el gobierno está dispuesto a subvencionarlos. Los planes de seguro social especialmente adaptados pueden tener en cuenta la menor capacidad de cotización de la mayoría de los trabajadores por cuenta propia al ofrecerles un conjunto de prestaciones más limitado que el régimen de los asalariados. Unas cotizaciones más bajas y una concentración en las prestaciones de mayor interés para el trabajador por cuenta propia (las actividades recientes de la OIT en varios países en desarrollo sugieren que entre éstas no sólo se incluya la atención de salud, sino también el seguro de invalidez y las prestaciones de sobrevivientes) hacen más fácil que pueda lograrse el cumplimiento.

La mayor parte del apoyo financiero que actualmente se otorga (por medio de concesiones tributarias) a la cobertura voluntaria tiende normalmente a destinarse a los planes complementarios de pensiones privadas y a los seguros de salud, es decir, a favorecer a los grupos con mayores ingresos. Es importante cuantificar el apoyo que el Estado presta a dichos planes. Esos datos alimentarán el debate público sobre la protección social y contribuirán a definir las prioridades en cuanto a la utilización de los recursos públicos, con el fin de que en el futuro el apoyo estatal a la cobertura voluntaria pudiera orientarse mejor que ahora.

Ejemplos recientes de ampliaciones fructíferas de la cobertura obligatoria

En 1995, Namibia puso en marcha un nuevo plan que cubría las prestaciones de maternidad, enfermedad y fallecimiento (funeral). En 1999 se estimaba que el 80 por ciento de los trabajadores del sector formal se hallaban cubiertos y el plan gozaba de gran popularidad. Este plan ofrece tres meses de prestaciones de maternidad que corresponden a un 80 por ciento de los salarios, y hasta dos años de prestaciones por enfermedad que se elevan a un 60 por ciento de los salarios durante seis meses y a un 50 por ciento en lo sucesivo.³ El éxito del plan se atribuye a su administración eficaz, sus cotizaciones bajas y a la ausencia de intereses financieros organizados en su contra.

Tras la primera elección de Bill Clinton como presidente de los Estados Unidos, durante la sesión de confirmación de una de sus candidatas a un puesto importante de la Administración se preguntó a ésta si había cotizado a la seguridad social por la persona que empleaba para cuidar a sus hijos pequeños. Resultó que no, como en el caso de muchos otros candidatos. Acto seguido, el Congreso volvió a redactar la ley con el fin de mejorar su aplicación. Los cambios efectuados facilitaron el pago de las cotizaciones e incrementaron las multas por no hacerlo. Como consecuencia, aumentó fuertemente el número de trabajadores domésticos protegidos.

El sistema nacional de pensiones de la República de Corea, que anteriormente cubría a 7,8 millones de trabajadores, se amplió en 1999 pasando a cubrir a 8,9 millones de personas,

³ Elaine Fultz y Bodhi Pieris: *Social security schemes in Southern Africa: An overview and proposals for future development*, OIT – SAMAT, documento de discusión núm. 11, diciembre de 1999, pág. 28.

entre ellas los trabajadores por cuenta propia del ámbito urbano y los empleados de empresas con menos de cinco trabajadores. El año anterior el plan de seguro de desempleo, que en un principio se aplicaba a partir de 1995 sólo a los empleados de empresas con un mínimo de 30 trabajadores, se amplió, como estaba previsto, a las empresas con diez trabajadores o más; nuevamente el mismo año, como resultado de un acuerdo alcanzado en la Comisión tripartita, el plan se amplió a los trabajadores de las empresas con un mínimo de cinco trabajadores, y en 1999 a los trabajadores a tiempo parcial.

En España, en el decenio de 1990 se amplió la asistencia sanitaria prevista en la legislación de 1986 sobre el servicio nacional de salud al 99,8 por ciento de la población, pasando a cubrir a todas las personas a cargo de los asegurados (independientemente de la edad), a los beneficiarios de pensiones sociales y a aquellos cuya asistencia sanitaria había tenido que ser financiada anteriormente mediante la ayuda concedida a los pobres.

Promover planes específicos y de microseguro para los trabajadores de la economía informal

En los últimos años, varios grupos de trabajadores de la economía informal han constituido sus propios planes de microseguro. En estos planes, el seguro se administra de forma independiente a nivel local y a veces las unidades locales se conectan a estructuras más amplias, con lo que se realiza la función de seguro y la estructura auxiliar que exige una mejor administración. Como norma general, estos planes tienen las bazas de cohesión y participación directa, aunque esto no es así en los sistemas que se basan en los proveedores. También pueden tener costos administrativos modestos, pero las perspectivas no coinciden en absoluto en cuanto a su rentabilidad. Pueden operar en el marco de un plan de crédito, como es el caso del Grameen Bank, que ya ha tenido experiencia en la recaudación de cotizaciones y administración de pagos. Por otra parte, igual que en la Argentina, las organizaciones mutualistas pueden establecer planes de crédito con el fin de subvencionar sus actividades en el ámbito de la asistencia sanitaria. En algunos casos se han desarrollado conjuntamente con organizaciones tales como la Asociación de Mujeres Empleadas por Cuenta Propia (SEWA) de la India, que conoce en profundidad las necesidades de sus miembros.

El término «microseguro» hace referencia a la habilidad para manejar activos líquidos a pequeña escala (tanto por medio de los ingresos como de los gastos), no al tamaño del plan, aunque a menudo dichos planes son, de hecho, locales y cuentan con un número de miembros muy limitado. El principal objetivo de muchos de estos planes es ayudar a sus miembros a hacer frente a unos gastos médicos impredecibles. Por lo general no aspiran a facilitar un seguro de salud global, y menos aun a pagar prestaciones en sustitución de los ingresos.

Se estima que, en las localidades donde existen, estos planes atraen con frecuencia a cerca de un 25 por ciento o menos de la población destinataria. Los únicos planes que logran alcanzar índices de penetración elevados (entre el 50 y el 100 por ciento) son aquellos implantados en comunidades especialmente unidas o los que requieren la participación de todos los miembros del grupo destinatario (por ejemplo, sindicatos o asociaciones profesionales). Aunque lejos de ser satisfactorio, este porcentaje es mucho más elevado que el alcanzado por los regímenes de seguro social a los que pueden afiliarse voluntariamente todos los trabajadores por cuenta propia, sin lugar a dudas debido a que las cotizaciones al microseguro son mucho más modestas y a que los planes se centran en facilitar sólo aquellas prestaciones que en opinión de la gente se necesitan con mayor urgencia.

Es posible que estos planes tengan el potencial de incrementar sustancialmente la cobertura de la protección social, colaborando entre ellos y trabajando conjuntamente con los regímenes obligatorios de seguro social, los gobiernos locales y nacionales y otras organizaciones a gran escala. El Estado puede promover los planes de micro-seguro de varias formas:

-
- proporcionando apoyo financiero, por ejemplo, ayuda para cubrir los gastos de puesta en marcha, facilitando las opciones de reaseguro, otorgando subsidios en forma de contribuciones de contrapartida, etc.;
 - creando un marco legislativo y normativo en el que dichos planes puedan operar, por ejemplo, garantizando una gestión democrática y cabal desde el punto de vista económico.

Queda por confirmar la validez del potencial de los planes de microseguro en la práctica. Posiblemente se justifica que estos planes reciban mayor apoyo, y sin duda deberían ser objeto de nuevos estudios.

Un ejemplo de planes específicos que cuentan con apoyo del gobierno son los planes de bienestar de los trabajadores de la India, financiados mediante recursos procedentes de un impuesto sobre la producción de los cerca de 5 millones de trabajadores ocupados en la fabricación de cigarrillos (*beedi*) y la industria del cine, así como en ciertas minas. En Filipinas hay un plan similar en el ámbito de los trabajadores del azúcar. No obstante, por lo general el nivel de recursos que se genera es bajo y la protección social que se proporciona es restringida.

La introducción de prestaciones universales o servicios financiados mediante ingresos generales del Estado

En una serie de países industrializados se asignan prestaciones universales en metálico, lo que rara vez ocurre, como en el caso de Mauricio, en los países en desarrollo. Los servicios universales, especialmente los servicios de salud pública, son más frecuentes. Ahora bien, en los últimos años el carácter universal de estos servicios de salud se ha visto gravemente erosionado por la imposición de cargas al usuario, donde la única excepción la constituyen los indigentes.

Por definición, los regímenes universales amplían la cobertura al 100 por ciento de la población destinataria, por ejemplo a las personas que superan cierta edad, sin ningún requisito de cotización ni comprobación de ingresos, y evitan muchos de los problemas que se plantean en los sistemas contributivos. Como es obvio, lo normal es que sean más costosos en la medida en que facilitan prestaciones a más gente. No obstante, hay que tener presente que las condiciones requeridas, tales como la edad de jubilación, pueden ser bastantes restrictivas y los niveles de las prestaciones bastante bajos. Los sistemas universales de asistencia sanitaria pueden lograr un grado de control mucho más eficaz de los gastos que otros tipos de sistemas de asistencia sanitaria y no precisan emplear fondos para administrar los sistemas de seguro y los pagos de los pacientes. Otra diferencia entre los regímenes contributivos y los universales es que estos últimos no facilitan prestaciones en metálico más cuantiosas a quienes tienen mayores ingresos, sino que asignan una única cuantía uniforme para todo aquel que cumpla los requisitos, lo que también ayuda a mantener los costos de los regímenes universales a un nivel bajo.

Los regímenes universales pueden contribuir a incrementar en gran medida la igualdad entre los sexos. Amparan a las personas independientemente de su situación de empleo y de su historial laboral, y las mujeres tienen derecho al mismo índice de prestaciones que los hombres. Todas las prestaciones típicas que ofrecen los regímenes universales son de particular importancia para las mujeres: las pensiones de vejez (ya que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida media), las pensiones de los hijos (puesto que por lo general intervienen en mayor grado en el cuidado de los niños) y la asistencia sanitaria (dado que la salud de los niños y las cuestiones de salud repro-ductiva son asuntos de especial interés para las mujeres).

El verdadero problema de los regímenes universales existentes, que se encuentran principalmente en el mundo industrializado, no radica tanto en los costos globales (que generalmente son menores a los de los regímenes contributivos), sino en el hecho de que, contrariamente a éstos, han de ser financiados mediante rentas públicas y, por consiguiente, cada año han de competir con todas las demás prioridades gubernamentales en materia de gastos. Lo que en un año se puede considerar asequible, al año siguiente puede parecer menos viable si las políticas o las condiciones económicas han cambiado.

La prestación universal más amplia posible es la suma en efectivo destinada al ciudadano menesteroso que se proporcionaría no sólo a grupos tales como los niños y las personas de edad avanzada, que no es de esperar que se ganen la vida, sino también a las personas necesitadas en edad de trabajar y físicamente aptas. Este tipo de propuesta ha suscitado gran interés en los últimos años. Algunos de sus partidarios opinan que reemplazaría las prestaciones supeditadas a una comprobación de recursos tales como la asistencia social; para otros sustituiría a todos los regímenes de seguridad social existentes, incluido el seguro social.

Crear o ampliar prestaciones o servicios supeditados a la comprobación de recursos (asistencia social)

La asistencia social se encuentra prácticamente en todos los países industrializados, donde sirve para cubrir al menos algunos de los huecos dejados por otros regímenes de protección social y, por lo tanto, para disminuir la pobreza. En los países en desarrollo, la asistencia social está mucho menos extendida. Allí donde existe, generalmente se limita a sólo una o dos categorías de la población, tales como la tercera edad.

La relativa penuria de regímenes de asistencia social en el mundo en desarrollo pone de manifiesto los problemas con que tropiezan muchos gobiernos para destinar a la misma los recursos adecuados. Esto no debería percibirse exclusivamente como un reflejo del bajo nivel, en términos absolutos, de los ingresos nacionales o de la renta pública. Cabe preguntarse si a la hora de establecer sus prioridades los gobiernos conceden siempre una atención adecuada a los regímenes de asistencia social, cuyos beneficiarios rara vez se encuentran en una posición de fuerza desde el punto de vista político.

La asistencia social sólo se destina a aquellos que se hallan necesitados y, en teoría, la comprobación de recursos puede ser lo suficientemente rigurosa para excluir a todo el mundo excepto a las personas con necesidades más urgentes. En la práctica, las cosas suelen ser distintas, incluso en los sistemas de asistencia social más sofisticados. Ninguna comprobación de recursos es infalible, por lo que algunas personas que no cumplen los requisitos logran, sin embargo, obtener prestaciones, especialmente en los países en los que existe una economía informal vigorosa. Tales errores son graves, no sólo porque cuestan dinero, sino sobre todo porque socavan la confianza pública en el sistema. Por otro lado, las prestaciones de asistencia social no logran llegar a muchas de las personas más necesitadas debido a una o varias de las siguientes razones:

- dichas personas no desean solicitar ayuda a causa del estigma social;
- es posible que desconozcan sus derechos contemplados en la legislación;
- tienen dificultades para presentar una solicitud para obtener prestaciones, dado que a menudo los procedimientos son largos y complejos, y
- con frecuencia la administración de la asistencia social actúa con una amplia facultad discrecional, lo que deja vía libre para el favoritismo, el clientelismo y la discriminación.

Cuanto más rigurosa sea la comprobación de los recursos, mayores serán las probabilidades de disuadir a la gente de presentar una solicitud y de que las personas con

necesidades reales no logren obtener prestaciones. A menudo, los mecanismos de autoselección son más adecuados que la comprobación de recursos, especialmente en el contexto de los países en desarrollo. Tienden a utilizarse, por ejemplo, para proporcionar trabajo remunerado en los proyectos con alto coeficiente de mano de obra y de ayuda alimentaria básica.

La asistencia social supeditada a la comprobación de recursos tiene otro inconveniente fundamental, y es que puede disuadir a la gente de ahorrar si se considera que cualquier ahorro que se realice se deducirá simplemente de las prestaciones que se recibirían de otro modo. Análogamente, puede disuadir de aportar a otras formas de protección social. Por consiguiente, puede contribuir a crear situaciones de necesidad debido a los incentivos malsanos que entraña la comprobación de recursos.

Por otra parte, la asistencia social puede ser útil para determinados grupos vulnerables, tales como los niños y la tercera edad. Asimismo, también puede ser la única solución para las viudas que no han podido aportar a los planes de pensiones o cuyos maridos no se hallaban amparados por un seguro que prevea prestaciones de sobreviviente. A menudo también es una forma de prestar ayuda a las familias pobres con niños; en varios países, dichas prestaciones están actualmente vinculadas a la asistencia escolar.

Vínculos entre los distintos componentes de la protección social

La mayoría de los sistemas de protección social son de carácter mixto y existen vínculos entre sus distintos componentes. Ciertas prestaciones están concebidas como complemento de otras, lo que constituye un ejemplo de un nexo evidente. Las prestaciones de los regímenes contributivos obligatorios pueden completar las prestaciones universales. Las prestaciones de los planes contributivos voluntarios pueden tener por finalidad completar uno de esos tipos de prestaciones o ambos a la vez. El vínculo existente entre la asistencia social y los demás componentes de la protección social es, evidentemente, bastante distinto. Si una persona que recibe asistencia social cumple los requisitos para obtener otras prestaciones sociales, éstas se deducirán de lo que le habría abonado de otro modo la asistencia social. Si estas otras prestaciones corresponden a un sistema contributivo, el resultado es que esa persona ha cotizado para nada.

Esto hace pensar que la relación entre los regímenes basados en la comprobación de recursos y los regímenes financiados con cotizaciones debe examinarse con cautela. Entre las cuestiones a las que ha de prestarse atención cabe destacar las siguientes: el orden en que deberían establecerse la asistencia social y los regímenes contributivos; los niveles relativos de prestaciones que ofrecen cada uno de ellos, y determinar si las condiciones para tener derecho a las prestaciones deberían ser diferentes (por ejemplo, la edad de jubilación). Estas cuestiones suscitan verdaderos dilemas. A medida que los responsables de la adopción de políticas se vuelven más conscientes de ello, pueden encontrarse mejor preparados para considerar seriamente los regímenes universales, con miras a reducir al mínimo los incentivos malsanos.

La protección social está cambiando constantemente y la dirección en la que es probable que se oriente depende en gran medida de lo que ha pasado antes. Los responsables de la adopción de políticas deberían tener presentes estos vínculos dinámicos dado que, de otro modo, el resultado final de sus decisiones puede apartarse significativamente de sus intenciones. Por ejemplo, pueden tener gran interés por fomentar la creación de regímenes contributivos, en vista de las muchas ventajas que tienen evidentemente dichos regímenes. Ahora bien, si estos regímenes no logran su cometido — lo que es bastante probable al tratarse de regímenes no obligatorios en un contexto no reglamentado —, puede destruirse la confianza de la gente en ese tipo de solución por un largo período de tiempo. O bien, tomando otro ejemplo, las políticas tributarias pueden dar lugar a la creación de regímenes

contributivos voluntarios para algunos trabajadores, creando así intereses (especialmente entre las instituciones financieras que participan en su gestión) que entorpecerían el establecimiento de un régimen de seguridad social nacional que amparase a todos los trabajadores.

La existencia de estos distintos vínculos permite subrayar la necesidad de crear una política pública general en materia de protección social que defina las prioridades y la participación financiera del Estado. Las cuestiones esenciales consisten en determinar a través de qué instituciones se canalizará la ayuda estatal y qué categorías de la población serán beneficiadas. Asimismo, es importante reconocer la posible complementariedad, por ejemplo, el apoyo a la creación de servicios de salud y el apoyo al desarrollo de mecanismos de seguro.

Conclusiones

Quienes carecen de protección social suelen pertenecer a los sectores más débiles de la sociedad desde el punto de vista económico. El objetivo a largo plazo consistirá en lograr que queden amparados por un sistema nacional que cubra a la totalidad de la población (o toda la fuerza de trabajo, según el caso) en el cual puedan beneficiarse de la puesta en común de los riesgos y de la solidaridad. A medio plazo, esto puede ser posible para los países en desarrollo de ingresos medianos, pero no para aquellos con ingresos modestos. Tales regímenes son difíciles de poner en práctica, especialmente en lo que respecta a algunos sectores de trabajadores por cuenta propia, pero deberían diseñarse planes (e incluirse en la legislación) para ampliar la cobertura obligatoria de manera paulatina, al menos con el fin de cubrir a todos los asalariados. El Estado puede facilitar y prestar apoyo a los planes de microseguro para quienes actualmente quedan al margen de los regímenes obligatorios, aunque está claro que muchos de los que tienen mayores necesidades no optarán nunca por dichos regímenes ni lograrán cotizar a ellos, por lo que tampoco se beneficiarán de ningún tipo de apoyo que les proporcione el Estado. Debería fomentarse el desarrollo de planes de microseguro de forma que se facilite su posible integración en el sistema nacional y, llegado el caso, la generalización de la cobertura obligatoria.

Aparte de los regímenes contributivos, los otros tipos de protección social más importantes se financian mediante rentas públicas y pueden adoptar la forma de prestaciones universales o supeditadas a la comprobación de recursos. Los gobiernos de los países en desarrollo no han sido rápidos a la hora de desarrollar cualquiera de ellos, al encontrarse ya bajo una intensa presión para realizar recortes en los gastos públicos existentes, en el marco de los programas de ajuste estructural. No obstante, dichas prestaciones no tienen por qué ser muy costosas: la categoría de personas que cumplen los requisitos necesarios para tener derecho a ellas puede definirse con bastante precisión, al menos en un primer momento, con el fin de limitar las repercusiones en el presupuesto estatal. Con el paso del tiempo, a medida que se compruebe la utilidad de las prestaciones y se logre un apoyo político, debería ser posible asignarles mayores recursos y concederse de forma menos restrictiva. Estos dos tipos de prestaciones que facilita el Estado pueden ayudar a las personas más necesitadas. Las prestaciones universales tienden a ser más costosas pero es más fácil administrarlas, y constituyen un pilar sobre el cual los individuos pueden consolidar mejor la seguridad de sus ingresos y los de sus familias. Pueden representar una herramienta poderosa para promover la igualdad entre los sexos y, de forma más general, para incrementar la autonomía del individuo, dado que pueden liberar a las personas de la miseria sin someterlas a los controles y condiciones generalmente asociados con la ayuda a los pobres.

El propósito de la protección social no es la mera supervivencia, sino la integración social y la preservación de la dignidad humana. A medida que los gobiernos tratan de ampliar la cobertura, sería positivo que estudiaran la experiencia de países donde la seguridad social goza de popularidad y de un grado elevado de apoyo público. La vasta tarea de ampliar la

protección social requerirá todo el apoyo público que pueda concederse. No existen soluciones sencillas, y las perspectivas de éxito de las distintas estrategias variarán en función del contexto nacional. Una mayor investigación, acompañada de la experimentación y la innovación, puede contribuir a facilitar información a los responsables de la adopción de políticas para progresar con miras a garantizar que todos los trabajadores y sus familias disfruten de una protección social digna.

ESS documentos ya publicados

18. Krishnamurthy V.; Nair R.P. The Welfare Fund for Construction Workers in Tamil Nadu (2003)¹.
17. Velásquez Pinto, Mario D. The *Bono Solidario* in Ecuador: An exercise in targeting (2003)¹. *Versión español: El Bono Solidario en Ecuador: un ejercicio de focalización*¹.
16. Sabates-Wheeler R.; Kabeer N. Gender equality and the extension of social protection (2003)¹.
15. Ferreira, O. Extending social security: Challenges for Cape Verde¹: (2003). *Versión Portuguesa: A extensão da protecção social: o caso de Cabo Verde*¹.
14. Falconi Palomino, J. Social programmes, food security and poverty in Peru¹ (2003). *Versión español: La seguridad alimentaria en el Perú como forma de seguridad de los ingresos*¹.
13. van Ginneken, W. Extending social security: Policies for developing countries¹ (2003).
12. Gbossa, F.L.; Gauthé, B. Social protection and crises in the Congo: From humanitarian aid to sustainable development¹ (2002). *Versión française: La protection sociale et les crises aux Congo : de l'aide humanitaire vers une protection sociale durable*¹.
11. Schwarzer, H.; Querino, A.C. Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction¹ (2002). *Versión español: Beneficios sociales y los pobres en Brasil: Programas de pensiones no convencionales*². *Versión Portuguesa: Benefícios Sociais e Pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira*³.
10. Jütting, J. Public-private partnerships in the health sector: Experiences from developing countries¹ (2002).
9. Fall, C. Extending health insurance in Senegal: Options for statutory schemes and mutual organisations¹ (2002). *Versión française: Etendre l'assurance santé au Sénégal : possibilités à travers les regimes statutaires et les organisations mutualistes*¹.
8. Durán-Valverde, F. Anti-poverty programmes in Costa Rica: The Non-Contributory Pension Scheme¹ (2002). *Versión español: Los programas de asistencia social en Costa Rica : El régimen no contributivo de pensiones*².
7. Steinwachs, L. Extending health protection in Tanzania: Networking between health financing mechanisms¹ (2002).
6. Schleberger, E. Namibia's Universal Pension Scheme: Trends and challenges¹ (2002).
5. Bertranou, F.; Grushka, C.O. The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the impact on poverty reduction¹ (2002). *Versión español: Beneficios sociales y pobreza en Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas*².
4. Chaabane, M. Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia¹ (2002). *Versión française: Vers l'universalisation de la sécurité sociale : l'expérience de la Tunisie*¹.
3. Reynaud, E. The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office¹ (2002). *Versión française: Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail*¹. *Versión español: Extensión de la cobertura de la seguridad social: La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo*¹.
2. Cruz-Saco, M-A. Labour markets and social security coverage: The Latin American experience¹ (2002).
1. Kwon, S. Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea¹ (2002).

¹ <http://www.ilo.org/public/french/protection/socsec/pol/publ/index.htm>
<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/publ/index.htm>

² *Pensiones no contributivas y asistenciales : Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* . F.M. Bertranou, C. Solorio, W. van Ginneken (eds.). Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2002.

³ *Discussion Text 929* de Instituto de Pesquisa Economica Aplicada); December 2002, sur: <http://www.ipea.gov.br>.

