
Conferencia Internacional del Trabajo, 101.ª reunión, 2012

Informe IV (1)

Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa

Cuarto punto del orden del día

ISBN 978-92-2-324493-4 (impreso)
ISBN 978-92-2-324494-1 (web pdf)
ISSN 0251-3226

Primera edición 2011

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.

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

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

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Índice

	<i>Página</i>
Abreviaturas	v
Introducción.....	1
Capítulo 1. El piso de protección social: Un concepto para garantizar una seguridad social básica para todos – Resumen de los desafíos y oportunidades	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Evolución de la discusión en el seno de la OIT sobre el concepto de piso de protección social	6
1.3. Deficiencias de la protección a escala mundial	9
1.4. Marco jurídico actual de la OIT relativo a la extensión de la seguridad social.....	11
1.4.1. Recomendaciones núms. 67 y 69: el camino hacia sistemas integrales de seguridad social.....	11
1.4.2. Convenios de seguridad social: una referencia para el desarrollo de sistemas de seguridad social	12
1.5. Conclusión provisional: necesidad de subsanar las lagunas jurídicas observadas en el conjunto de instrumentos de seguridad social de la OIT .	16
Capítulo 2. Garantías básicas para la seguridad del ingreso y la atención de salud esencial: legislación y práctica.....	19
2.1. Cobertura de la población	20
2.1.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	20
2.1.2. Legislación y práctica nacionales	21
2.2. Gama de prestaciones otorgadas en relación con las garantías del piso de protección social	23
2.2.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	23
2.2.2. Legislación y práctica nacionales	24
2.3. El nivel de las prestaciones otorgadas	27
2.3.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	27
2.3.2. Legislación y práctica nacionales	29
2.4. El carácter jurídico de las prestaciones	33
2.4.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	33
2.4.2. Legislación y práctica nacionales	34

2.5. Mecanismos de suministro y organización	36
2.5.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	36
2.5.2. Legislación y práctica nacionales	37
2.6. Coherencia con otros objetivos de política	39
2.6.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	39
2.6.2. Legislación y práctica nacionales	39
2.7. Modalidades de financiación	44
2.7.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	44
2.7.2. Legislación y práctica nacionales	45
2.8. Gobernanza	48
2.8.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	48
2.8.2. Legislación y práctica nacionales	50
2.9. Procesos de ampliación de la cobertura	55
2.9.1. Marco jurídico y conceptual internacional.....	55
2.9.2. Legislación y práctica nacionales	56
2.10. Conclusión provisional: identificación de los elementos de una recomendación sobre pisos de protección social	58
Cuestionario	61
Anexo I	77
Anexo II	78
Anexo III	90

Abreviaturas

CEACR o Comisión de Expertos	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones
CIT	Conferencia Internacional del Trabajo
JJE	Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación
NREGA	Programa Nacional de Garantía de Empleo Nacional Mahatma Gandhi (India)
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIT	Organización u Oficina Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RSBY	Rashtrya Swartha Bima Yojna (India)

Introducción

1. En su 311.^a reunión, celebrada en junio de 2011, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) decidió inscribir, en el orden del día de la 101.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2012), un punto de carácter normativo sobre la protección social (seguridad social), con miras a la elaboración de una recomendación autónoma sobre el piso de protección social (simple discusión) ¹. Esta decisión se adoptó de conformidad con la Resolución relativa a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) ² adoptada por la CIT en su 100.^a reunión (2011) (Resolución relativa a la seguridad social, 2011), en la que se invitaba al Consejo de Administración de la OIT a proceder de esta manera con miras a dar seguimiento a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en el marco de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa ³. La CIT llegó a la conclusión de que era necesario adoptar una norma internacional del trabajo que revistiese la forma de una recomendación autónoma sobre esta materia a fin de complementar las normas existentes de seguridad social de la OIT y ofrecer a los países pautas de orientación flexibles pero significativas para el establecimiento de pisos de protección social dentro de sistemas integrales de seguridad social adaptados a las circunstancias y niveles de desarrollo de cada país ⁴. El Consejo de Administración decidió posteriormente que esta cuestión debería ser objeto de una simple discusión, de conformidad con el artículo 38 del Reglamento de la Conferencia ⁵.
2. La OIT ha preparado en consecuencia el presente informe resumido sobre la legislación y la práctica, que abarca ejemplos de la legislación y la práctica en vigor en Estados Miembros de distintas regiones y con distintos sistemas jurídicos, tradiciones y condiciones (niveles de ingreso y de desarrollo). En el informe se proporciona un análisis comparativo de las principales evoluciones y tendencias emergentes en el establecimiento de pisos de protección social, o de sus elementos, a nivel nacional.
3. El propósito de este informe no es proporcionar un análisis exhaustivo y profundo en la materia sino más bien destacar algunos de los elementos fundamentales que pudieran ser pertinentes para la discusión sobre una posible recomendación, que se

¹ Documento GB.311/6.

² En consonancia con lo dispuesto en la Constitución de la OIT, el término *protección social* tal como se utiliza en el presente informe se refiere a la protección que se proporciona a los residentes comunes en el territorio de un determinado Miembro a través de regímenes de seguridad social que prevén la seguridad del ingreso y el acceso a bienes y servicios de atención de la salud.

³ OIT: *Actas Provisionales* núm. 24, *Informe de la Comisión para la Discusión Recurrente sobre la Protección Social*, Resolución relativa a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), CIT, 100.^a reunión, Ginebra, 2011.

⁴ OIT: *Actas Provisionales* núm. 24, *Informe de la Comisión para la Discusión Recurrente sobre la Protección Social*, Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), CIT, 100.^a reunión, Ginebra, 2011, párrafo 31.

⁵ Documento GB.311/6.

señalaron en las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) adoptadas por la CIT en su 100.^a reunión en 2011 (Conclusiones relativas a la seguridad social, 2011) ⁶. El informe se ha elaborado sobre la base de la información fáctica recogida durante la preparación de la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) (CIT, 2011), del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) ⁷, y de otras fuentes disponibles en la OIT que abarcan, más concretamente, las respuestas proporcionadas por los Estados Miembros en el marco del Estudio General mencionado. También se ha basado en los informes analíticos elaborados por el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo en preparación para la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) y, en particular, en el Informe para la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la justicia social para una globalización equitativa (Informe para la discusión recurrente sobre seguridad social) ⁸. Debe leerse conjuntamente con ellos así como con los siguientes documentos e informes a los que se hace referencia a lo largo del presente informe:

- ❑ OIT: *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Ginebra, 2010) ⁹;
- ❑ OIT: *Extending social security to all. A guide through challenges and options* (Ginebra, 2010) ¹⁰;
- ❑ Proyecto de resumen del Presidente de la Reunión tripartita de expertos sobre estrategias para la extensión de la cobertura de la seguridad social en la OIT: *Informe del Director General, Segundo informe complementario: Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social* (Ginebra, 2-4 de septiembre de 2009), Consejo de Administración, 306.^a reunión, Ginebra, noviembre de 2009, anexo;
- ❑ OIT: *Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care*. Documentos de Políticas de Seguridad Social, documento 1 (Ginebra, 2008);
- ❑ OIT: *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global – Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo*. Documentos de Política de Seguridad Social, documento 2 (Ginebra, 2008);
- ❑ OIT: *Interregional Tripartite Meeting on the future of social security in Arab States*, Amán, 6-8 de mayo de 2008. Documentos de Política de Seguridad Social, documento 5 (Ginebra, 2008);

⁶ OIT: *Actas Provisionales* núm. 24, *Informe de la Comisión para la Discusión Recurrente sobre la Protección Social*, Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), CIT, 100.^a reunión, Ginebra, 2011.

⁷ OIT: Informe III (1B) & Add., Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa, CIT, 100.^a reunión (Ginebra, 2011).

⁸ OIT: Informe VI, *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*, CIT, 100.^a reunión, Ginebra, 2011.

⁹ Denominado *World Social Security Report 2010/11*.

¹⁰ Denominado *Extension Guide*.

- ❑ OIT: *Reunión Regional Tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina*, Santiago, Chile, 12-14 de diciembre de 2007. Documentos de Política de Seguridad Social, documento 4 (Ginebra, 2008);
- ❑ OIT: *Asia-Pacific Regional High-Level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage*, Nueva Delhi, India, 19-20 de mayo de 2008. Documentos de Política de Seguridad Social, documento 6 (Ginebra, 2008);
- ❑ OIT: *Seguridad social para todos. Una inversión en la justicia social y en el desarrollo económico*. Documentos de Política de Seguridad Social, documento 7 (OIT, 2009);
- ❑ OIT: *Can low-income countries afford basic social security?* Documentos de Política de Seguridad Social, documento 3 (Ginebra, 2008);
- ❑ OIT: *Building a social protection floor with the Global Jobs Pact: Second African Decent Work Symposium Yaoundé*, octubre de 2010 (Ginebra, 2010);
- ❑ *Yaounde Tripartite Declaration on the implementation of the Social Protection Floor*, Segundo coloquio africano sobre trabajo decente, Yaundé, octubre de 2010 (Yaundé, 2010);
- ❑ OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, volumen 18 (Nueva York, 2011);
- ❑ OIT: Resolución relativa a la igualdad de género como eje del trabajo decente y Conclusiones, *Informe de la Comisión de la Igualdad de Género*, CIT, 98.ª reunión, Ginebra, 2009.

4. El presente informe va acompañado de un cuestionario redactado con miras a la preparación de una recomendación sobre el piso de protección social. Los gobiernos están invitados a transmitir a la OIT sus respuestas fundamentadas, a partir de las cuales la OIT preparará un informe definitivo de conformidad con el párrafo 2 del artículo 38 del Reglamento de la Conferencia, en el que se resumen las opiniones expresadas en las respuestas y, sobre esta base, se propone un proyecto de recomendación. De conformidad con la decisión del Consejo de Administración de autorizar un programa de plazos reducidos ¹¹, según lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 38 del Reglamento de la Conferencia, y con el fin de que la OIT disponga de tiempo suficiente para redactar el informe definitivo, que debe obrar en poder de los gobiernos a más tardar tres meses antes de la apertura de la 101.ª reunión de la CIT, se solicita a los gobiernos que tengan a bien remitir sus respuestas de manera que la Oficina las reciba a más tardar el 1.º de noviembre de 2011.

5. La OIT desea señalar a la atención de los gobiernos el párrafo 1 del artículo 38 del Reglamento de la Conferencia, en el que se les solicita que consulten a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas antes de completar sus respuestas. En sus respuestas, los gobiernos deberían reflejar el resultado de dicha consulta e indicar a qué organizaciones han consultado.

6. El marco conceptual del piso de protección social es coherente con el componente relativo a las transferencias sociales de la Iniciativa sobre el Piso de Protección Social adoptada por la Junta de Jefes Ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la

¹¹ Documento GB.311/6, párrafo 7.

Coordinación (JJE) en abril de 2009 ¹². Esta iniciativa conjunta de las Naciones Unidas promueve un conjunto de transferencias y derechos básicos que permiten a las personas acceder a bienes y servicios esenciales.

7. En el presente informe se ha adoptado un enfoque pragmático con respecto a las definiciones. Los términos «seguridad del ingreso mínimo», «atención de salud esencial», «seguridad social adecuada» y otros términos similares se proponen exclusivamente para los fines de los pisos de protección social nacionales y la definición de dichos términos se deja a la discreción de los Estados Miembros. No tienen por objetivo sustituir cualquier definición que haya sido adoptada para niveles superiores o diferentes de seguridad social, protección social o protección de la salud en la OIT, la OMS o las Naciones Unidas, sino que se deja explícitamente la determinación del contenido de los términos a un proceso de diálogo nacional.

8. El presente informe se divide en tres capítulos. En el capítulo 1 se exponen los principales desafíos y oportunidades para la extensión de la cobertura de la seguridad social. Para ello, se examina el marco de las normas de seguridad social vigentes de la OIT frente a las deficiencias de cobertura de la seguridad social observadas en los Estados Miembros de la OIT (entre otros por el World Social Security Report 2010/11 (informe sobre la seguridad social en el mundo, de 2010-2011)) y se exponen las ventajas de adoptar una nueva recomendación para colmar las lagunas en materia de protección que existen en las normas vigentes, y responder así a las necesidades de la población mundial. En el capítulo 2 se examinan la legislación y la práctica nacionales con respecto a la concesión de garantías de ingresos mínimos y a la prestación de atención de salud esencial en el contexto del marco jurídico y conceptual internacional conexo. El capítulo 3 contiene el cuestionario e introduce brevemente su objetivo.

¹² ONU: CEB Issue Paper: *The global financial crisis and its impact on the work of the UN System*, 2009, pág. 20 (disponible en www.un.org/ga/econcrisissummit/docs/CEB_Paper_final_web.pdf).

Capítulo 1

El piso de protección social: Un concepto para garantizar una seguridad social básica para todos – Resumen de los desafíos y oportunidades

1.1. Antecedentes

9. Desde la fundación de la OIT en el año 1919, la seguridad social ha sido un elemento fundamental del mandato de la Organización y, por consiguiente, uno de sus ámbitos principales de actividad normativa. En la Declaración de Filadelfia (1944) ¹ se instó a la OIT a «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» [...]. El reconocimiento universal de la seguridad social como un derecho inherente a todas las personas se consagró posteriormente al incluirse el derecho a la seguridad social en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948 ², en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en 1966 ³, y en otros muchos tratados internacionales y regionales de derechos humanos ⁴.

¹ Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia), adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 26.ª reunión, celebrada en Filadelfia el 10 de mayo de 1944. La Declaración de Filadelfia forma parte de la Constitución de la OIT.

² Declaración Universal de Derechos Humanos, Resolución 217 A (III) de la Asamblea General, 1948.

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Resolución 2 200 A (XXI) de la Asamblea General, 1966.

⁴ Comprenden los siguientes: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada en la Resolución 34/180 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1979, artículos 11, 1), e), 11, 2), b), y 14, 2); Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en la Resolución 44/25 de la Asamblea General de 20 de noviembre de 1989, artículos 26, 27, 1), 27, 2) y 27, 4); Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada en la Resolución 2106 (XX) de la Asamblea General de 21 de diciembre de 1965, artículo 5, e), iv); Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, adoptada en la Resolución 45/158 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1990, artículos 27 y 54; Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada en la Resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General de 13 de diciembre de 2006; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Organización de los Estados Americanos, Resolución XXX, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana (1948); Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales «Protocolo de San Salvador» (1988); Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptada en la 18.ª Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en junio de 1981 en Nairobi (Kenya) (1981); Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, adoptada el 11 de julio de 1990, Organización de la Unidad Africana, documento CAB/LEG/24.9/49 (1990); Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), CETS núm. 005; Carta Social Europea (1961), revisada en 1996.

10. La inclusión de la seguridad social en varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, así como en la legislación nacional, también representa un reconocimiento de que la seguridad social es una necesidad humana. Se reconoce que unos sistemas nacionales de seguridad social eficaces son instrumentos poderosos para proporcionar seguridad de los ingresos, prevenir y reducir la pobreza y la desigualdad y promover la inclusión social y la dignidad ⁵. La seguridad social es, además, una necesidad económica. Si se concibe adecuadamente y se vincula a otras políticas, promueve la productividad y la empleabilidad y apoya el desarrollo económico. En épocas de crisis, actúa como estabilizador económico y social, y contribuye a mitigar el impacto económico y social de las recesiones económicas, aumentando la capacidad de recuperación y logrando una recuperación más rápida hacia un crecimiento incluyente ⁶.

11. A pesar de la importancia de su papel y sus funciones, la seguridad social todavía dista mucho de ser una realidad para la gran mayoría de la población mundial, que carece de acceso a la protección de la seguridad social o apenas lo tiene. Habida cuenta de esta importante deficiencia de la cobertura, que la OIT ha estimado que deja a aproximadamente el 80 por ciento de la población mundial sin la seguridad de unos ingresos adecuados y/o sin acceso a la asistencia médica, en numerosas ocasiones durante el último decenio, los mandantes de la OIT han reafirmado la importancia de la seguridad social y la función primordial de la OIT de prestar asistencia a sus Estados Miembros para que amplíen la cobertura de la seguridad social. En las conclusiones adoptadas en la 100.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) se señala que debería hacerse no sólo utilizando las normas de la OIT relativas a la seguridad social y, especialmente, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), sino también mediante la elaboración de una nueva recomendación que oriente a los Estados Miembros al establecer pisos de protección social para garantizar unos ingresos y una atención médica básicos a quienes los necesiten, de modo que se complementen las normas existentes ⁷.

1.2. Evolución de la discusión en el seno de la OIT sobre el concepto de piso de protección social

12. El nuevo consenso en materia de seguridad social alcanzado en la 89.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en 2001, dio máxima prioridad a las políticas e iniciativas que puedan brindar seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por los sistemas vigentes. Por consiguiente, la OIT puso en marcha, en 2003, la Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos. En la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 97.^a reunión, en 2008, se reafirmó el compromiso tripartito de ampliar la seguridad social a quienes necesiten protección en el marco del Programa de Trabajo Decente.

13. En abril de 2009, la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación puso en marcha conjuntamente la Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas. En junio de 2009, en la 98.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo se reconoció la función esencial de las políticas de protección social en la respuesta a las crisis, y el Pacto Mundial para el Empleo instó a que se «considere la posibilidad, según proceda, de instaurar una protección social

⁵ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 5, b).

⁶ *Ibíd.*, párrafo 5, c).

⁷ *Ibíd.*, párrafo 31.

adecuada para todos, sustentada en un régimen básico de protección social («piso social»)»⁸.

14. En reuniones regionales tripartitas de la OIT celebradas en América Latina, los Estados árabes y Asia y el Pacífico durante 2007 y 2008 se examinaron las estrategias de ampliación de la seguridad social. Se propuso una estrategia bidimensional para la ampliación de la cobertura, en la que se combina la ampliación de la cobertura a todos por medio de pisos de protección social definidos nacionalmente y la aplicación progresiva de niveles más elevados de seguridad social por conducto de sistemas integrales. Se dio apoyo a esta estrategia en la Declaración Tripartita de Yaundé, adoptada en el segundo Coloquio Africano sobre el Trabajo Decente, celebrado en Yaundé en 2010, y en el resumen de la Presidencia de la Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social, celebrada en 2009.

15. Al mismo tiempo, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) realizó en 2009 y 2010 un Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa⁹. Sobre la base de las respuestas de 116 Estados Miembros, la Comisión de Expertos llegó a la conclusión en su informe¹⁰ de que el «mandato actual de la OIT en materia de seguridad social, reafirmado y actualizado en virtud de la Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa, de 2008, ha superado en gran medida el marco de las normas a través de las cuales tiene que ponerse en práctica. Los medios disponibles ya no son suficientes para cumplir los nuevos objetivos. Esto resulta evidente sobre todo en lo que respecta al objetivo de extender la cobertura de seguridad social a todos, es decir, más allá de la economía formal a fin de abarcar a las masas de la población que viven en condiciones de pobreza e inseguridad extremas, meta que se inscribe en el centro del mandato y el cometido de la OIT»¹¹. La CEACR afirmó que «la tarea de globalizar la seguridad social presupone que la OIT complemente el actual conjunto de normas actualizadas con un nuevo instrumento, de gran repercusión, que integre la seguridad social en un nuevo paradigma de desarrollo de políticas, y que este instrumento se conciba de forma tal que haga posible su aceptación por todos los Estados Miembros de la OIT»¹². Señaló asimismo que «la propuesta consistente en crear en todo el mundo un piso de seguridad social que se convierta en puntal de la economía mundial tiene el potencial de volver a cambiar el paradigma de la seguridad social, es decir, de los métodos y los medios de que dispondrá la seguridad social en el futuro próximo, para apartarse de las nociones basadas en el riesgo y adoptar formas más integradas de protección social»¹³. A este respecto, la

⁸ OIT: *Para recuperarse de la crisis: Un Pacto Mundial para el Empleo*, adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 98.ª reunión, Ginebra, 2009, párrafo 12, 1), ii).

⁹ Los instrumentos objeto del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011) son el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69).

¹⁰ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011); OIT: *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19, 22 y 25 de la Constitución)*.

¹¹ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011), párrafo 30.

¹² *Ibíd.*, párrafo 31.

¹³ *Ibíd.*, párrafo 53.

CEACR expresó su pleno apoyo a la estrategia bidimensional para la ampliación de la seguridad social pero reiteró que «debe fortalecerse el marco jurídico establecido por las normas de seguridad social vigentes» ¹⁴.

16. Más recientemente, en junio de 2011, en las Conclusiones relativas a la seguridad social (2001) de la 100.^a reunión de la CIT, se afirmó que «Hay que dar la máxima prioridad al objetivo de subsanar las insuficiencias de cobertura para lograr un crecimiento económico equitativo, cohesión social y trabajo decente para todas las mujeres y todos los hombres. Unas estrategias nacionales efectivas para ampliar la seguridad social que respondan a las prioridades nacionales y a la capacidad administrativa y a la viabilidad financiera del país contribuyen a lograr estos objetivos. Estas estrategias nacionales deberían tener por objeto el logro de una cobertura universal de la población, por lo menos con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical). Ambas dimensiones de la extensión de la cobertura son compatibles con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), revisten igual importancia y deberían tratar de alcanzarse de manera simultánea cuando sea posible. La dimensión horizontal debería tener por finalidad una aplicación rápida de Pisos de Protección Social nacionales, que incluyan garantías de seguridad social básicas para que, durante su ciclo de vida, todas las personas necesitadas puedan costearse una atención de salud esencial y puedan tener acceso a la misma, y gozar de una seguridad del ingreso que se eleve como mínimo a un nivel definido en el plano nacional. Las políticas relativas al piso de protección social deberían tener por objeto facilitar un acceso efectivo a bienes y servicios esenciales, promover una actividad económica productiva y aplicarse en estrecha coordinación con otras políticas de promoción de la empleabilidad, reducción de la informalidad y la precariedad, creación de empleos decentes y promoción de la iniciativa empresarial» ¹⁵.

17. La Conferencia Internacional del Trabajo llegó finalmente a la conclusión de que, «[e]n vista del renovado apoyo a la iniciativa de proporcionar al menos un nivel básico de seguridad social a través de Pisos de Protección Social es necesaria una recomendación que complete las normas existentes y ofrezca a los países pautas de orientación flexibles pero significativas para el establecimiento de Pisos de Protección Social dentro de sistemas integrales de seguridad social adaptados a las circunstancias y niveles de desarrollo» y fue más allá al identificar los elementos de una posible recomendación sobre pisos de protección social ¹⁶. En el capítulo 2 del presente informe se examinan esos elementos. Como expresión del carácter de alta prioridad que reviste subsanar las insuficiencias de cobertura de la seguridad social, en las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) se insta a los países a establecer ellos mismos marcos para una aplicación progresiva ¹⁷.

¹⁴ *Ibíd.*, párrafo 626.

¹⁵ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafos 8 y 9.

¹⁶ *Ibíd.*, párrafo 31 y apéndice.

¹⁷ *Ibíd.*, párrafos 8 y 31.

1.3. Deficiencias de la protección a escala mundial ¹⁸

18. A pesar del reconocimiento universal de que la seguridad social es un derecho humano fundamental y un componente esencial del desarrollo económico y social, la mayor parte de la población mundial no recibe ningún tipo de protección. Se estima que apenas el 20 por ciento aproximadamente de la población mundial en edad de trabajar (y sus familias) tiene acceso efectivo a sistemas de seguridad social integral ¹⁹.

Deficiencias de la cobertura de la población

19. Aunque se han observado progresos en la ampliación de la cobertura de la seguridad social en algunas partes del mundo, en otras se ha producido un estancamiento e, incluso, una contracción. En muchos países una incidencia cada vez mayor del trabajo informal dio por resultado el estancamiento de las tasas de cobertura o, incluso, su disminución. En relación con la cobertura de las prestaciones contributivas, la evolución de la situación está muy vinculada a las tendencias del empleo, en particular a la cantidad y la calidad de los puestos de trabajo disponibles en la economía formal. En un principio, el seguro social se estableció para beneficio de los trabajadores asalariados y a sueldo que tuvieran un contrato explícito (y un ingreso periódico y determinado) con empresas del sector formal en el contexto de una relación de trabajo identificable. En esas condiciones, es posible efectuar un seguimiento de los ingresos y velar por el cumplimiento de las obligaciones contributivas. Los trabajadores que tienen condiciones de trabajo menos formales, en particular en los países de bajos y de medianos ingresos, generalmente no están amparados por el seguro social. Así suele suceder con los trabajadores independientes, los trabajadores por cuenta propia y otros trabajadores en formas atípicas de empleo, que a menudo constituyen la inmensa mayoría de los trabajadores de la economía informal. Por otra parte, en algunos países, los empleadores y los trabajadores de pequeñas empresas están exentos del pago de cotizaciones a la seguridad social en virtud de determinadas disposiciones de la legislación laboral y en materia de seguridad social. En otros países, muchos trabajadores, incluso aunque estén legalmente cubiertos, quedan excluidos en la práctica de la protección de la seguridad social debido a que los mecanismos de control de su aplicación efectiva son deficientes. Representan una proporción relativamente alta del total del empleo en los países de bajos y de medianos ingresos.

20. Por otra parte, en muchos países con una cobertura limitada de seguro social —principalmente países de bajos y de medianos ingresos—, se hace un uso insuficiente de otros mecanismos de seguridad social no contributivos y financiados mediante impuestos, que al menos podrían proporcionar un nivel básico de cobertura a aquellas personas que están fuera de una relación de trabajo formal y, por tanto, permitir subsanar las insuficiencias en materia de cobertura. Si bien la evolución reciente demuestra, con muchos ejemplos, las grandes posibilidades que ofrecen los regímenes de seguridad social no contributivos para subsanar, al menos en parte, las deficiencias que existen en materia de cobertura, muchos países todavía tienen carencias en materia de políticas y/o no disponen de la capacidad administrativa y la voluntad política para aplicar esos regímenes y asignar los recursos presupuestarios necesarios.

Deficiencias del número de contingencias cubiertas

21. La protección social integral, es decir, que abarque todas las ramas de la seguridad social por lo menos en un nivel mínimo de prestaciones como las que se garantizan en el

¹⁸ En el *World Social Security Report 2010/11* se proporcionan más detalles sobre el nivel y la calidad de la cobertura de la protección social.

¹⁹ *World Social Security Report 2010/11*, pág. 33.

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), no es una realidad para la gran mayoría de la población mundial. De los 165 países respecto de los cuales se dispone de información, solamente 59 países cuentan con sistemas de seguridad social integrales que abarquen por lo menos ocho ramas de la seguridad social. En muchos países, la cobertura se limita a un número pequeño de ramas y únicamente una minoría de la población tiene acceso — tanto legalmente como en la práctica — a los regímenes existentes.

22. Todos los países establecen alguna forma de protección social de la salud, lo cual permite, en teoría, acceder, cuando menos, a un conjunto limitado de servicios de atención de salud. Estos servicios comprenden el acceso a algunos servicios públicos de atención de salud gratuitos o a servicios que se financian por medio de seguros de enfermedad en el caso de ciertos grupos de población. La mayoría de los países cuenta con regímenes que proporcionan pensiones de vejez contributivas, aunque en muchos la cobertura se limita a determinados grupos de trabajadores de la pequeña economía formal. Muchos de estos regímenes son relativamente nuevos, de modo que la cobertura efectiva, medida en términos del porcentaje de personas de edad que reciben alguna prestación, es muy escasa. En la mayor parte de los países, los trabajadores de la economía formal disponen de alguna forma de protección en caso de accidentes del trabajo, aunque a menudo esa cobertura no cumple los requisitos del Convenio núm. 102 en lo concerniente a la gama y el tipo de prestaciones que se brindan. En la mayoría de los países, al menos algunos grupos de trabajadores tienen derecho a licencia de enfermedad y licencia de maternidad remuneradas, ya sea en virtud de disposiciones del código del trabajo o de convenios colectivos. Sin embargo, habida cuenta de que el grado de aplicación de esas disposiciones es bajo, la cobertura efectiva también lo es.

Deficiencias de la adecuación de las prestaciones que se brindan

23. La protección que se proporciona por medio de las prestaciones de seguridad social deberían, cuando menos, garantizar que las personas de todas las edades puedan adquirir o tener acceso a todos los bienes y servicios esenciales, incluidos los servicios de salud, de manera que puedan vivir dignamente. Lo anterior significa que habría que elevar sus ingresos por encima del nivel de pobreza o de un nivel mínimo de ingresos, y que deberían poder tener un acceso real a un conjunto de bienes y servicios en materia de asistencia de salud esencial que habrá de definirse por medio de un proceso nacional transparente. Los niveles persistentes de pobreza y exclusión social y la carga que representan las enfermedades evitables ponen de manifiesto que, a menudo, las prestaciones de seguridad social no están a la altura del desafío de lograr una vida digna para todos. La Comisión de Expertos observó, en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011), una «brecha entre los países de elevados ingresos, por una parte, y los países de ingresos bajos y medios, por la otra, en relación con el valor y la adecuación de las prestaciones que brindan sus respectivos sistemas de seguridad social. Si bien en el primer grupo de países, por regla general, las prestaciones son superiores incluso a las normas más avanzadas establecidas en los posteriores convenios de seguridad social, en los países de ingresos bajos y medios el nivel de las prestaciones por lo general no alcanza los parámetros mínimos [...] para permitir que el beneficiario pueda mantenerse a sí mismo y asegurar a su familia condiciones de vida sanas y convenientes» (dignas)²⁰.

²⁰ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011), párrafo 460, en referencia al artículo 67 del Convenio núm. 102.

1.4. Marco jurídico actual de la OIT relativo a la extensión de la seguridad social

24. Los convenios y las recomendaciones de la OIT son las principales herramientas mediante las cuales la OIT puede desempeñar su mandato de extender la seguridad social a todas las personas que necesitan protección. Dos recomendaciones importantes, la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), y seis convenios, que el Consejo de Administración de la OIT²¹ considera actualizados, contienen los instrumentos jurídicos fundamentales en materia de seguridad social y protección de la maternidad:

- ❑ Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102);
- ❑ Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121);
- ❑ Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128);
- ❑ Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130);
- ❑ Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168);
- ❑ Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

25. Además, se consideran actualizados dos convenios sobre los derechos de los trabajadores migrantes en materia de seguridad social, el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), y el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157).

26. Todos estos instrumentos representan un marco de referencia único y útil para el diseño de sistemas nacionales de seguridad social. Sin embargo, subsisten algunas insuficiencias importantes, que deben subsanarse por medio de un instrumento complementario que ofrezca orientaciones.

1.4.1. Recomendaciones núms. 67 y 69: el camino hacia sistemas integrales de seguridad social

27. La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69) constituyen el punto de partida para la elaboración de los instrumentos de la OIT en materia de seguridad social y, en el momento de su adopción, se preveía plasmarlas ulteriormente bajo la forma de un convenio, de carácter vinculante. En conjunto, las dos Recomendaciones establecen un sistema integral de seguridad del ingreso y de asistencia médica para cada una de las nueve ramas clásicas de la seguridad social y la pobreza generalizada (denominada «estado de necesidad generalizado» en 1944), con el objetivo de aliviar el estado de necesidad y prevenir la miseria²².

28. En la Recomendación núm. 67 se recomienda el establecimiento de un sistema integral de seguridad social para proporcionar seguridad del ingreso (prestaciones monetarias) en relación con ocho contingencias: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte del jefe de familia, desempleo, gastos extraordinarios, y daños (lesiones o

²¹ OIT: Documento GB.276/LILS/WP/PRS/1, Ginebra, noviembre de 1999.

²² Recomendación núm. 67, párrafos 1 a 4.

enfermedades) causados por el trabajo²³. Uno de los principios fundamentales de esta Recomendación es la cobertura universal, según el cual la seguridad del ingreso, mediante la combinación del seguro social y la asistencia social, debería extenderse a toda la población²⁴. Se recomienda específicamente que la seguridad del ingreso se organice, en la medida de lo posible, sobre la base de un seguro social obligatorio que abarque a todos los trabajadores y sus familias, incluidos los trabajadores independientes, el que debería complementarse con programas de asistencia social para cubrir a las personas que quedan fuera de los sistemas formales de seguridad social y garantizar así la cobertura de toda la población²⁵. La asistencia social debería comprender medidas generales de asistencia para asegurar el bienestar de los niños inválidos, asignaciones especiales de manutención de cuantía determinada para inválidos, ancianos y viudas, si no reciben prestaciones del seguro obligatorio, y medidas de asistencia general para todas las personas en estado de necesidad que no tengan que ingresar en una institución para seguir tratamiento²⁶ (Principio directivo 3).

29. El elemento central de la Recomendación núm. 69 también es el principio rector de la cobertura universal, basado en el reconocimiento de que la posibilidad de disfrutar de asistencia médica adecuada constituye un elemento esencial de la seguridad social²⁷. De acuerdo con la Recomendación núm. 69, los servicios de asistencia médica pueden proporcionarse de dos maneras: mediante un servicio de seguro social completado por la asistencia social, o mediante un servicio público de asistencia médica²⁸. Sea cual fuere el método adoptado, el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo²⁹.

1.4.2. Convenios de seguridad social: una referencia para el desarrollo de sistemas de seguridad social

30. El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) es el convenio emblemático de los seis convenios actualizados sobre seguridad social. Es el único convenio internacional que define las nueve ramas clásicas de la seguridad social (asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes)³⁰ y establece normas mínimas para cada una de ellas.

31. Se establecen objetivos mínimos para cada contingencia con respecto a:

- ❑ un *porcentaje mínimo* de la población que se habrá de proteger en caso de que se presente alguna de las contingencias³¹;

²³ *Ibíd.*, párrafo 7.

²⁴ *Ibíd.*, Preámbulo.

²⁵ *Ibíd.*, párrafos 2 y 3.

²⁶ *Ibíd.*, párrafo 3.

²⁷ Recomendación núm. 69, párrafo 8.

²⁸ *Ibíd.*, párrafo 5.

²⁹ *Ibíd.*, párrafo 8.

³⁰ Estas prestaciones se establecen respectivamente en los artículos 8, 14, 20, 26, 32, 40, 47, 50 y 54 del Convenio núm. 102.

³¹ *Ibíd.*, artículos 9, 15, 21, 27, 33, 41, 48, 55 y 61.

- ❑ un *nivel mínimo de prestaciones* que se habrán de pagar en caso de que se presente alguna de las contingencias ³², y
- ❑ las *condiciones* para tener derecho a recibir las prestaciones prescritas, y los *períodos* en que regirá ese derecho ³³.

32. Estos objetivos mínimos deberían alcanzarse por medio de la aplicación de los principios fundamentales incorporados en el Convenio núm. 102, que han de cumplirse independientemente del tipo de sistema establecido:

- ❑ la responsabilidad general del Estado en lo que se refiere al funcionamiento correcto del sistema de prestaciones y a la buena administración de las instituciones y servicios encargados de garantizar el suministro de las prestaciones ³⁴;
- ❑ la participación de las personas protegidas en la gestión de los sistemas de seguridad social ³⁵;
- ❑ la financiación colectiva de los sistemas de seguridad social ³⁶;
- ❑ la garantía de las prestaciones definidas por el Estado ³⁷;
- ❑ la revisión del monto de las pensiones ³⁸;
- ❑ todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad ³⁹.

33. Una característica fundamental del Convenio núm. 102 es que contiene cláusulas de flexibilidad que permiten a los Estados Miembros ratificantes alcanzar gradualmente la cobertura universal. Este Convenio, basándose en la noción de que cada país debería tener la facultad de determinar la mejor manera de garantizar la seguridad del ingreso y, por lo tanto, de reflejar en las opciones que elija sus valores sociales y culturales, su historia, instituciones y nivel de desarrollo económico, establece un conjunto de objetivos o normas fundados en principios establecidos de común acuerdo que constituyen un nivel mínimo de protección socialmente aceptable para todos los Estados Miembros. Así, define algunos requisitos mínimos que los Estados ratificantes han de cumplir, mientras tratan de realizar progresivamente una protección más global, tanto por el número de contingencias cubiertas como por el número de personas protegidas. Esto se hace en primer lugar permitiendo a los Estados ratificantes que acepten, por lo menos, tres de las nueve ramas de la seguridad social, incluyendo por lo menos una de esas tres ramas que cubren una contingencia o el desempleo de larga duración, y con vistas a extender la cobertura a otras contingencias en una etapa posterior ⁴⁰.

³² *Ibíd.*, artículos 10, 16, 22, 28, 34, 36, 49, 50, 56 y 62.

³³ *Ibíd.*, artículos 11, 17, 23, 29, 37, 51, 57 y 63.

³⁴ *Ibíd.*, artículo 71, párrafo 3.

³⁵ *Ibíd.*, artículo 72, párrafo 1.

³⁶ *Ibíd.*, artículo 71, párrafos 1 y 2.

³⁷ *Ibíd.*, artículo 71, párrafo 3.

³⁸ *Ibíd.*, artículo 65, párrafo 10 y artículo 66, párrafo 8.

³⁹ *Ibíd.*, artículo 70.

⁴⁰ *Ibíd.*, artículo 2.

34. Además, el alcance de la cobertura personal en virtud del Convenio núm. 102 ofrece alternativas que tienen en cuenta las diferencias de la estructura del empleo y la situación socioeconómica que existen entre los Estados Miembros, y entre las distintas categorías de residentes en un Estado. De esta manera, para cada rama aceptada el Convenio reconoce a los Estados Miembros la posibilidad de cubrir únicamente a una determinada proporción de su población. Por otra parte, en lo concerniente a la aplicación de las ramas de la seguridad social, el Convenio permite que los Estados Miembros cuya economía y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados puedan acogerse a las excepciones temporales relativas, por ejemplo, a la proporción de personas cubiertas ⁴¹. Además, el Convenio permite cierta flexibilidad en cuanto al tipo de sistemas que los Estados Miembros pueden establecer con el fin de aplicarlo y de alcanzar sus objetivos. Estos objetivos pueden alcanzarse por medio de:

- ❑ sistemas universales en los que el derecho a prestaciones se basa únicamente en el tiempo de residencia; o
- ❑ sistemas de seguridad social de carácter contributivo, o
- ❑ sistemas de asistencia social sujetos a la comprobación que den cobertura a todas las personas con derecho a prestaciones cuyos recursos durante la contingencia no excedan de un límite prescrito.

Las prestaciones otorgadas pueden fijarse en función de los ingresos o consistir en una cuantía fija.

35. En los demás convenios actualizados relativos a la seguridad social se establecen normas más rigurosas aplicables a las diferentes ramas de la seguridad social, en particular en relación con el alcance de la cobertura personal y el nivel mínimo de las prestaciones que se han de otorgar (véase el recuadro 1).

Recuadro 1
Principales características de otras normas actualizadas
de la OIT en materia de seguridad social

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) – Las contingencias cubiertas por el Convenio núm. 121 comprenden: estado mórbido, incapacidad para trabajar, invalidez o pérdida de capacidad para ganar por causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional establecida, y pérdida de los medios de existencia a consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia por causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Corresponde a los Estados ratificantes definir la noción de «accidente de trabajo», incluyendo las condiciones bajo las cuales esta noción se aplica a los accidentes sufridos en el trayecto hacia o desde el trabajo. El Convenio núm. 121 indica los casos en los que los accidentes deberían figurar en la legislación nacional como accidentes de trabajo y bajo qué condiciones se debería presuponer el origen profesional de la enfermedad. La lista nacional de enfermedades profesionales debe comprender por lo menos las enfermedades enumeradas en el cuadro I del Convenio. En el Convenio núm. 121 se considera que se debe proteger a todos los asalariados, incluidos los aprendices, de los sectores público y privado, comprendidos aquellos de las cooperativas. El Convenio establece también tres tipos de prestaciones: asistencia médica, prestaciones monetarias en caso de incapacidad para trabajar y pérdida de capacidad para ganar (invalidez), y prestación monetaria en caso de fallecimiento del sostén de la familia.

⁴¹ *Ibíd.*, artículo 3.

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) – El Convenio núm. 128 protege a todos los asalariados, incluidos los aprendices, o por lo menos al 75 por ciento de toda la población económicamente activa, o a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de ciertos límites. La cuantía del pago periódico por prestación de invalidez debería corresponder como mínimo al 50 por ciento del salario de referencia. Además, en el Convenio se considera la adopción de medidas encaminadas a proporcionar servicios de readaptación profesional. El monto mínimo de las prestaciones de vejez y de sobrevivientes debería corresponder como mínimo al 45 por ciento del ingreso de referencia.

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) – Este Convenio cubre a la vez las prestaciones de asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad. Las personas protegidas respecto de estas contingencias deberían comprender a todos los asalariados, incluidos los aprendices, o por lo menos al 75 por ciento de toda la población económicamente activa, o a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites prescritos. En lo que se refiere a la asistencia médica, también están cubiertos el cónyuge y los hijos de los asalariados. Además de la asistencia médica prevista en el Convenio núm. 102, el Convenio núm. 130 prevé la asistencia odontológica y la readaptación médica, incluidos el suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia. El Convenio núm. 130 prevé el derecho a prestaciones durante toda la contingencia y permite menos posibilidades de limitar la duración de las prestaciones por enfermedad: solo autoriza una limitación correspondiente a 26 semanas cuando el beneficiario deja de pertenecer a las categorías de las personas protegidas y siempre que la enfermedad haya empezado cuando el beneficiario pertenecía a esas categorías.

Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) – El objetivo principal del Convenio es doble: la protección de los desempleados mediante prestaciones abonadas en forma de pagos periódicos y mediante la promoción del empleo. La tasa mínima de sustitución de las prestaciones abonadas en caso de desempleo debería corresponder al 50 por ciento del ingreso de referencia. Los Estados ratificantes deben adoptar las medidas adecuadas para coordinar su sistema de protección contra el desempleo con su política de empleo. El sistema de protección contra el desempleo y, en particular, las modalidades de indemnización del desempleo, deben contribuir a la promoción del pleno empleo, productivo y libremente elegido, y no deben tener por efecto disuadir a los empleadores de ofrecer un empleo productivo ni a los trabajadores de buscarlo. Las personas protegidas deben abarcar a categorías prescritas de asalariados que en total representen el 85 por ciento por lo menos del conjunto de asalariados, incluidos los funcionarios públicos y los aprendices; o a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos.

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) – En virtud del Convenio núm. 183, las personas protegidas deben comprender a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente. En el Convenio también se exige un período mínimo de derecho a prestaciones de maternidad de 14 semanas (que incluya un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto). Toda mujer que esté ausente del trabajo en virtud de la licencia de maternidad tiene derecho a una prestación monetaria que, por regla general, no deberá ser inferior a dos tercios de los ingresos anteriores. Las prestaciones médicas previstas para las personas protegidas deben comprender la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal. El Convenio núm. 183 también establece el derecho a interrupciones de tiempo de trabajo para la lactancia, así como un conjunto de disposiciones relacionadas con la protección de la salud, la protección del empleo y la no discriminación.

1.5. Conclusión provisional: necesidad de subsanar las lagunas jurídicas observadas en el conjunto de instrumentos de seguridad social de la OIT ⁴²

36. Como lo reafirmó la Conferencia Internacional del Trabajo (reunión de junio de 2011) en las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), las normas actualizadas de la OIT en materia de seguridad social, y en particular el Convenio núm. 102, proporcionan un conjunto único de normas mínimas aplicables a los sistemas nacionales de seguridad social aceptadas a nivel internacional. El Convenio núm. 102 sigue siendo una referencia para el desarrollo gradual de una cobertura integral de la seguridad social a nivel nacional. Varios países que actualmente aplican políticas innovadoras y eficaces para la extensión de la seguridad social han ratificado recientemente el Convenio núm. 102, y otros han indicado que tienen la intención de ratificarlo. Además, la experiencia internacional muestra que los convenios de la OIT sobre seguridad social, y en particular el Convenio núm. 102, son un medio de impedir una nivelación a la baja de los sistemas de seguridad social en todo el mundo, por tratarse de instrumentos de referencia para evaluar si se han cumplido sus prescripciones y contribuir al establecimiento de un entorno mundial en el que todos estén en igualdad de condiciones en cuanto a la situación social ⁴³.

37. Sin embargo, en los países en desarrollo, estas normas han tenido, por lo general, efectos limitados al empleo formal, debido a que el alcance de la cobertura personal del sistema clásico de seguridad social, contenido en los convenios, no se extiende a los agricultores y otros trabajadores de subsistencia, a los trabajadores rurales y de la economía informal y sus familias, que constituyen la mayor parte de la población de esos países. Según la conclusión de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, «Si bien las Recomendaciones núms. 67 y 69, en aplicación de la Declaración de Filadelfia, aspiraban a promover la inclusión social y la cobertura universal, los convenios relativos a la seguridad social no han logrado, hasta el momento, alcanzar esos objetivos, dejando así abierta la posibilidad de excluir de la cobertura a una parte importante de la población.» ⁴⁴ Por consiguiente, la Comisión de Expertos consideró también que el enfoque universal de la seguridad social, y los objetivos y principios fundamentales de las Recomendaciones núms. 67 y 69 seguían siendo pertinentes «por lo que se refiere a los principios rectores que estos instrumentos proponen para guiar la legislación y la práctica de los países y la acción de la OIT encaminada a extender la seguridad social a todas las personas» ⁴⁵. No obstante, son limitadas en cuanto a los medios que han establecido para garantizar la plena cobertura de la población y no toman en consideración las modalidades y los conceptos modernos

⁴² OIT: *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global: análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo*, Documentos de Política de Seguridad Social núm. 2 (Ginebra, 2008).

⁴³ OIT: *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, Discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la justicia social para una globalización equitativa, 2011*, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, 2011, párrafo 436.

⁴⁴ OIT: *La seguridad social y la primacía del Derecho*, Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa, Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, 2011, párrafo 628.

⁴⁵ *Ibíd.*, párrafo 53.

de cobertura de la seguridad social que han sido elaborados en muchos países de bajos y medianos ingresos durante los dos últimos decenios ⁴⁶.

38. El Convenio núm. 102 no requiere la cobertura universal, ni tampoco un conjunto completo de prestaciones de seguridad social esenciales (es decir, pisos de protección social nacionales) para garantizar una protección básica a lo largo de todo el ciclo de vida. Tampoco ofrece a los países orientaciones para establecer un orden de prioridad y una secuencia de las prestaciones que han de otorgarse, que tengan en cuenta las necesidades más urgentes en materia de protección y los recursos disponibles en el país.

39. En vista de que las normas actualizadas de la OIT relativas a la seguridad social ofrecen posibilidades limitadas de lograr que el derecho a la seguridad social se convierta en una realidad para todos, se necesita una nueva recomendación. Debería elaborarse con el fin de hacer efectivo, en la legislación y en la práctica, el principio de la plena cobertura de la seguridad social para todos aquellos que necesiten esa protección, tan pronto como sea posible. Más importante aún, el objetivo sería, en primer lugar, proteger a aquellos que en la actualidad están desprotegidos, los pobres y los más vulnerables, incluidas las personas que trabajan en el sector informal de la economía y sus familias, a fin de asegurarse de que reciben efectivamente prestaciones de seguridad social esenciales a lo largo del ciclo de vida. El instrumento también debería respaldar una estrategia de desarrollo moderna basada en la búsqueda simultánea del desarrollo económico y social a través de la reducción de la pobreza, la desigualdad y la enfermedad, y ayudar a los Estados Miembros de la OIT a organizar, lo más rápidamente posible, la seguridad social básica para todos aquellos que la necesitan, a fin de suprimir los déficit de cobertura que aún persisten.

⁴⁶ OIT: Informe VI, Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, capítulo 3.6.

Capítulo 2

Garantías básicas para la seguridad del ingreso y la atención de salud esencial: legislación y práctica

40. En las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) se identifica como una prioridad de la extensión de la seguridad social el establecimiento de pisos de protección social definidos a nivel nacional que garanticen niveles mínimos de seguridad del ingreso y acceso a una atención médica esencial ¹. En el presente capítulo se examina de qué manera se han estructurado en diferentes países las garantías para la seguridad de un ingreso básico y el acceso a una atención de salud esencial durante todo el ciclo de vida, teniendo en cuenta para ello las disposiciones de las normas pertinentes de la OIT y el correspondiente marco jurídico y conceptual internacional ². Las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) también se han tenido en cuenta al elaborar este capítulo. Por otra parte, se hace referencia a la legislación y a la práctica de los países que ofrecen a su población este tipo de garantías, y se lleva a cabo un análisis tanto del proceso por el que se establecen y gestionan los regímenes correspondientes como del tipo de prestaciones que éstos proporcionan, tomando en consideración una serie de elementos como, por ejemplo, los criterios de elegibilidad, el nivel, la duración y la accesibilidad de las prestaciones, etc. Habida cuenta del objeto y la finalidad de la posible Recomendación, el presente capítulo se centra de forma casi exclusiva en los regímenes no contributivos destinados específicamente a ofrecer cobertura a las personas sin ningún tipo de protección, o con una protección insuficiente, mediante regímenes obligatorios. En este capítulo se abordan las cuestiones de quién recibe qué, cuándo, de qué manera y por qué motivos en términos de seguridad de ingresos básicos y atención médica esencial.

41. El presente capítulo recoge y completa la información contenida en el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), así como en otros estudios e investigaciones de la OIT sobre la materia realizados con anterioridad.

¹ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), anexo.

² Para mayor concisión, esta parte se centra en los instrumentos de las Naciones Unidas y en las normas sobre seguridad social de la OIT más importantes, que han registrado un mayor número de ratificaciones y/o que se consideran de referencia: por ejemplo la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), el Convenio núm. 102 y las Recomendaciones núms. 67 y 69 de la OIT. Cabe señalar que la Declaración Universal de Derechos Humanos no cuenta con un mecanismo de seguimiento, pues sólo tiene un carácter declarativo y no contiene disposiciones vinculantes; por el contrario, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que da efecto a la Declaración Universal de Derechos Humanos, tiene un carácter vinculante para los Estados ratificantes. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales supervisa la aplicación del PIDESC, de ahí que a lo largo de este capítulo se haga referencia a la interpretación que da dicho Comité al derecho de toda persona a la seguridad social reconocido en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

2.1. Cobertura de la población ³

2.1.1. Marco jurídico y conceptual internacional

42. El derecho humano a la seguridad social consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos fue reconocido y reafirmado en la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011, al igual que el compromiso de la OIT de lograr seguridad social adecuada para todos, de conformidad con su mandato constitucional ⁴. Con ello se establecía el objetivo de la cobertura universal como un principio esencial sobre el que deberían fundarse y hacia el cual deberían encaminarse las estrategias nacionales para extender la seguridad social ⁵.

43. Además de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales — ratificado por 160 Estados — reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social ⁶. En su observación general N° 19 ⁷ sobre el derecho a la seguridad social (artículo 9), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ⁸ precisa los aspectos esenciales de este derecho y el contenido de las obligaciones adquiridas por los Estados Parte. Se indica que éstos tienen la obligación de lograr gradualmente el ejercicio del derecho a la seguridad social para todos en sus respectivos territorios ⁹. A tal efecto, todas las personas deberían estar cubiertas por el sistema de seguridad social, especialmente aquellas personas pertenecientes a los grupos más desfavorecidos y marginados, sin discriminación basada en algunos de los motivos prohibidos en el Pacto ¹⁰. Se indica, además, que «para garantizar la cobertura de todos, resultarán necesarios los planes no contributivos» ¹¹.

44. En las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) el principio de la universalidad se interpreta en el sentido de lograr cuanto antes la protección de todas las personas residentes mediante un conjunto determinado de garantías de seguridad social básicas (que constituyen un piso de

³ Para más información véanse la guía *Extending social security to all*, capítulo 2.1.1; el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 5.1; y el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), Parte III, capítulo 1 B.

⁴ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 5.

⁵ *Ibíd.*, párrafo 12.

⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9.

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *Observación general N° 19: el derecho a la seguridad social (artículo 9)*. Adoptado en el 39.º período de sesiones, 5-23 de noviembre de 2007. Documento E/C.12/GC/19 (UN).

⁸ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas es el órgano de expertos independientes que se encarga de interpretar las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y que supervisa la aplicación y el cumplimiento de las obligaciones emanantes del dicho instrumento. Véase *Observación general N° 19* del PIDESC.

⁹ *Observación general N° 19* del PIDESC, párrafo 4.

¹⁰ *Ibíd.*, párrafo 23. Como se especifica en el párrafo 29, «el Pacto prohíbe toda discriminación por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, estado civil o cualquier otra condición política, social o de otro tipo que pretenda o tenga por efecto anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la seguridad social».

¹¹ *Observación general N° 19* del PIDESC, párrafo 23. En relación con los planes no contributivos y, más particularmente, con los planes de pensiones, véanse asimismo las Recomendaciones de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza relativas a los programas de transferencias monetarias y las pensiones no contributivas, documento A/HRC/14/31 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (31 de marzo de 2010).

protección social nacional)¹². Ello «no entraña necesariamente que la índole de las prestaciones y la organización que pueda entrar en contacto con los beneficiarios deban ser idénticas para todos los subgrupos de población»¹³. «Resulta inevitable que, en ciertos casos, la cobertura universal adquiera el carácter de un objetivo de desarrollo progresivo, que debería alcanzarse en un plazo determinado. No todos los países podrían permitirse financiar la gama completa de prestaciones de seguridad social ni contar con los sistemas logísticos necesarios para llegar de manera inmediata a toda la población. Sin embargo, habría que señalar claramente que la cobertura universal es un objetivo y que éste ha de lograrse progresivamente»¹⁴.

2.1.2. Legislación y práctica nacionales

45. Los países han adoptado una enorme variedad de estrategias para alcanzar el objetivo de proporcionar un nivel mínimo de protección social a todos los miembros de la sociedad; esas estrategias dan preferencia a métodos de financiación contributivos, no contributivos o basados en subvenciones; otorgan derechos a todas las personas o sólo a grupos específicos en función del nivel de los ingresos, la edad, las regiones geográficas, los sectores o el nivel de capacitación; y conceden prestaciones sujetas o no a condiciones, en efectivo o en especie.

*Países con sistemas de seguridad social maduros*¹⁵

46. Algunos países como Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos y Suecia han logrado una cobertura casi universal, mientras que en Bulgaria, Grecia, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia y otros países la cobertura sigue siendo incompleta. Salvo Grecia e Italia, todos los Estados miembros de la UE 27¹⁶ cuentan con algún tipo de sistema de ingresos mínimos no contributivo, supeditado a la comprobación de recursos, que se aplica a nivel nacional. Estos sistemas funcionan esencialmente como un último recurso para todas las personas necesitadas que no reciben ninguna prestación de seguro social o cuyos derechos para beneficiarse de este tipo de prestación han expirado, es decir, que aspiran a garantizar una cobertura universal. La mayoría de los sistemas se centran en las personas sin trabajo, aunque en algunos Estados también complementan los ingresos de los trabajadores con salarios muy bajos. El grado en que los Estados logran proporcionar cobertura para todos no es el mismo en todos los casos. Las deficiencias de cobertura, incluso en los sistemas con un carácter más integral, suelen afectar a grupos específicos, por ejemplo los migrantes indocumentados, las personas sin hogar o los jóvenes. En algunos países como Letonia, Eslovenia y Eslovaquia, la tendencia de los últimos años a endurecer los criterios de elegibilidad y en favor de una mayor condicionalidad ha reducido el alcance de la cobertura. Por otra parte, la no utilización de las prestaciones debido a la complejidad del sistema, la estigmatización que ello puede conllevar, la gestión deficiente o la falta de

¹² Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 9.

¹³ Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, párrafo 363.

¹⁴ *Ibíd.*, párrafo 364.

¹⁵ En este párrafo se resumen los resultados del documento titulado *Minimum Income Schemes Across EU Member States – Synthesis Report* en EU Network of Independent Experts on Social Exclusion (octubre de 2009); para mayor información sobre la cobertura de diversas contingencias véanse el *World Social Security Report 2010/11*, capítulos 3 a 6; el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 3; el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), Parte III, capítulo 1; y la guía *Extending social security to all*, capítulos 2.1 y 2.2.

¹⁶ La UE 27 comprende los siguientes países: Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Chipre, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Estonia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, España, Suecia y Reino Unido.

información sobre los derechos constituye un obstáculo para el logro de la cobertura universal en países tales como Alemania, Austria, Bélgica, la República Checa, Dinamarca, Finlandia, Hungría, Portugal y Reino Unido.

Países que han podido subsanar rápidamente determinadas deficiencias de cobertura

47. Algunos países con grandes deficiencias de cobertura desarrollaron regímenes innovadores que propiciaron una rápida extensión de la seguridad social a (casi) toda la población con respecto a determinadas contingencias, o elaboraron toda una serie de garantías de seguridad social. En las últimas décadas varios países han hecho rápidos progresos en cuanto al alcance de la cobertura que ofrecen los sistemas nacionales de protección de la salud. En algunos países de Asia, por ejemplo en China, República de Corea, India, Sri Lanka y Tailandia, se ha alcanzado un nivel de cobertura completo o casi completo de la población en un período de tiempo relativamente breve. La mayoría de estos sistemas utilizan modelos de financiación mixtos.

48. En el cuadro 1 que figura a continuación se presentan otros ejemplos de iniciativas de extensión de la seguridad social que han dado buenos resultados. Un firme compromiso político, la asignación de los recursos financieros necesarios, la adopción de enfoques innovadores, la utilización de nuevas tecnologías en el diseño, concesión, gestión y supervisión de las prestaciones, así como la utilización de un enfoque participativo en el diseño, aplicación y gestión de los programas son algunos de los elementos que han resultado decisivos para el logro de estos progresos. En algunos casos, el pragmatismo demostrado en el diseño de formas mixtas de financiación ha sido otro de los elementos que han contribuido al éxito de estos programas.

Cuadro 1. Niveles de cobertura de determinados programas de transferencias sociales financiados con impuestos y mecanismos de financiación mixtos en países de medianos ingresos

Programa	Tipo	Cobertura
Argentina, Asignación Universal por Hijo – Asignación Familiar	Asignación universal por hijo condicionada; Asignación familiar contributiva	El 86 por ciento de los niños y adolescentes argentinos menores de 18 años
Estado Plurinacional de Bolivia, Renta Dignidad	Pensión de vejez universal	El 97 por ciento de los beneficiarios que cumplen los requisitos
Brasil, <i>Bolsa Família</i>	Transferencia monetaria supeditada a la comprobación de recursos	El 26 por ciento de la población total (que abarca aproximadamente el 94 por ciento del grupo beneficiario representado por las familias extremadamente pobres con hijos)
Brasil, Programa de previsión social rural (<i>Previdência Rural</i>)	Pensiones sociales de vejez, sobrevivientes, discapacidad, enfermedad y maternidad	El 80 por ciento de los pequeños agricultores por cuenta propia; el 66 por ciento de la población rural
China, sistema de subsistencia básica garantizada	Asistencia social	Todos los hogares con ingresos inferiores a los umbrales oficiales; en 2010, el 5,4 por ciento de la población recibió prestaciones previstas en este sistema
Colombia, Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cobertura universal en materia de salud	El 90 por ciento de la población
Ghana, Sistema Nacional de Seguro de Salud	Atención universal de salud	Entre el 30 y el 70 por ciento de la población

Programa	Tipo	Cobertura
México, Programa <i>Oportunidades</i>	Transferencia monetaria supeditada a la comprobación de recursos que también concede prestaciones en especie, por ejemplo acceso a asistencia de salud básica y suplementos nutricionales	25 millones de personas, el 25 por ciento de la población ¹
Sudáfrica, programa de subvenciones para el cuidado de los niños (<i>Child Support Grant</i>)	Transferencia monetaria supeditada a la comprobación de recursos	Entre el 78 y el 80 por ciento del total de niños que cumplen los requisitos
Tailandia, Programa de cobertura universal	Atención universal de salud	El 75 por ciento de la población

¹ SEDESOL, 2008, *Oportunidades*, presentación realizada durante el taller operativo celebrado en 2008, http://archivos.diputados.gob.mx/Comites/Inf_Gest_Quejas/Taller_Operacion_2008/PONENCIAS/10Oportunidades.pps, consultada el 10 de julio de 2011.

Fuente: OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, vol. 18 (Nueva York, 2011); e información de los países.

2.2. Gama de prestaciones otorgadas en relación con las garantías del piso de protección social ¹⁷

2.2.1. Marco jurídico y conceptual internacional

49. En el anexo a las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) se mencionan explícitamente los tipos de prestaciones o garantías que deberían otorgar los pisos de protección social nacionales. Se trata de cuatro garantías básicas de seguridad social, a saber: niveles mínimos — definidos por los propios países — de seguridad del ingreso en la niñez, durante la vida activa y la vejez, así como acceso a una atención de salud esencial a un costo abordable.

50. Dichas garantías reflejan el contenido básico de los elementos generales del derecho a la seguridad social reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ¹⁸, así como las contingencias que deben cubrirse con arreglo a las Recomendaciones núms. 67 y 69 de la OIT.

51. Sobre esta base, y con el objeto de garantizar una protección contra los principales riesgos a que las personas están expuestas a lo largo del ciclo de vida, el conjunto de garantías esenciales otorgadas con arreglo a los pisos de protección social nacionales deberían dar como resultado una situación en la que:

- ❑ todos los residentes cuenten con la protección económica necesaria para sufragar y tener acceso a un conjunto de servicios esenciales de atención de salud definido a escala nacional, incluida la atención de la salud materna;
- ❑ todos los niños gocen de seguridad del ingreso, al menos coincidente con el nivel mínimo definido en el ámbito nacional, mediante prestaciones familiares/por hijos a cargo, en efectivo o en especie, destinadas a facilitar el acceso a la alimentación, la educación y los cuidados;

¹⁷ Para más información sobre el alcance de la cobertura, véanse la guía *Extending social security to all*, capítulo 2.3; el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 3; y el *World Social Security Report 2010/11*, capítulo 1.2.

¹⁸ Véase *Observación general N° 19*, PIDESC, en particular el párrafo 2 y los párrafos 59 a 61.

- ❑ todos los residentes en edad de trabajar que no puedan obtener ingresos suficientes en los mercados de trabajo se beneficien de un mínimo de seguridad de los ingresos mediante regímenes de asistencia social, prestaciones de maternidad, otros regímenes de transferencias sociales en efectivo o en especie, o a través de programas públicos de empleo, y
- ❑ todos los residentes de edad avanzada y todos los residentes con discapacidades, en la medida en que ello les impida devengar ingresos, disfruten de un nivel de seguridad del ingreso al menos coincidente con el nivel mínimo definido en el ámbito nacional, mediante prestaciones en efectivo o en especie por vejez e invalidez.

2.2.2. Legislación y práctica nacionales

52. Si bien la mayoría de los Estados reconocen la importancia de cada contingencia y adoptan medidas en cada uno de esos ámbitos, sólo algunos Estados fuera de Europa y de la OCDE han adoptado una política explícita encaminada a la creación de un piso de protección social completo por debajo del cual nadie debería quedar, esto es, que proporcione un conjunto definido y bien coordinado de garantías mínimas destinadas a lograr la seguridad del ingreso y un acceso a la atención médica durante el ciclo de vida. No obstante, pueden citarse ejemplos ¹⁹ de países que cuentan con una amplia gama de garantías mínimas:

- ❑ En el Brasil, el *sistema único de asistencia social*, el programa nacional de alimentación y nutrición y los sistemas de transferencias monetarias (*Bolsa Família – subsidios familiares*, prestaciones para las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad y las personas que viven en la pobreza) ofrecen un amplio conjunto de prestaciones para las personas que las necesitan.
- ❑ La Red de Protección Social *Red Protege*, establecida en Chile entre 2006 y 2010, presta apoyo y asistencia a las personas durante todo su ciclo vital. La *Red Protege* abarca tres componentes principales o subsistemas: el sistema de protección social dedicado a la atención de las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad (*Chile Solidario*); el sistema integral de protección social de la niñez (*Chile Crece Contigo*); y el sistema de protección social del ámbito laboral.
- ❑ El programa *Vivir Mejor* de México es una estrategia social integrada de coordinación interinstitucional que tiene en cuenta todo el ciclo vital de las personas y sus familias. Abarca el conjunto de programas destinados a facilitar el acceso a la educación, la alimentación, la salud y la vivienda digna a las familias mexicanas más pobres, así como todos los programas de redes de protección social que permiten a los ciudadanos hacer frente más eficazmente a las contingencias y los riesgos que puedan surgir en el transcurso de sus vidas.
- ❑ En Sudáfrica, el Gobierno adoptó un marco de protección social más amplio cuya finalidad consiste en garantizar transferencias sociales (acceso a la atención de salud, apoyo financiero para la infancia y la vejez, protección de la población en edad de trabajar) y una serie de servicios sociales básicos (como la vivienda social y la electricidad básica gratuita).

53. En las secciones que siguen a continuación se lleva a cabo un análisis de las respuestas al cuestionario sobre seguridad social que sirvieron de base para elaborar el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011); el objetivo de

¹⁹ Tomado de OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, vol. 18 (Nueva York, 2011), capítulos 3, 7, 13 y 16.

este análisis consiste en determinar hasta qué punto los países han logrado establecer las cuatro garantías del piso de protección social mencionadas anteriormente. Varios países ²⁰ indicaron que tenían previsto establecer un conjunto de garantías básicas para la seguridad del ingreso y el acceso a la atención médica para todos.

Seguridad del ingreso durante todo el ciclo de vida ²¹

54. En los últimos veinte años se ha ido consolidando un acervo con las experiencias de aquellos países que se han comprometido a establecer un piso de protección social en beneficio de sus poblaciones. Las pensiones sociales constituyen la modalidad más habitual de garantías no contributivas de ingreso mínimo, a las que siguen las prestaciones familiares o por hijos a cargo. Sólo unos pocos Estados ofrecen seguridad del ingreso a las personas en edad de trabajar, ya sea a través de un seguro de desempleo, prestaciones de asistencia social o regímenes de garantía del empleo. Los regímenes de asistencia social y el seguro de desempleo son corrientes en Estados con una economía formal de gran envergadura y con sistemas de seguridad social maduros. Normalmente la asistencia social proporciona prestaciones supeditadas a la comprobación de recursos a las personas que no pueden obtener ingresos suficientes mediante un empleo y que no tienen o han dejado de tener acceso al seguro de desempleo u otras prestaciones (contributivas) de seguridad social. Otros países proporcionan a los grupos vulnerables de la población asistencia social u otras prestaciones que se corresponden con los elementos del piso de protección social, aunque a menudo lo hacen de forma fragmentaria y discrecional.

55. La India — en virtud de la Ley Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi (NREGA) ²² — fue el primer país que aplicó el enfoque innovador de establecer regímenes de garantía del empleo para proporcionar seguridad del ingreso que o bien ofrecen un número mínimo de días de empleo al año por hogar o bien suministran prestaciones de desempleo. Muchos países ofrecen, con carácter excepcional o *ad hoc*, oportunidades de empleo en programas de obras públicas, pero el programa de la India, al igual que el componente relativo a la garantía del empleo del programa de redes de seguridad productivas (PSNP) de Etiopía y del programa a pequeña escala *Zibambe* de Sudáfrica ofrecen en cambio prestaciones basadas en los derechos a la población en edad de trabajar.

56. En cuanto a las prestaciones familiares o por hijos a cargo, en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) muchos países ²³ indicaron que otorgaban prestaciones cuyo objetivo era ayudar a las familias a sufragar los gastos derivados de la crianza y la educación de los hijos y prevenir el trabajo infantil. Si bien el núcleo de la mayor parte de los programas de prestaciones familiares son los pagos periódicos en efectivo, éstos suelen completarse con diversas prestaciones en especie o en efectivo, que incluyen el suministro de servicios sociales, servicios gratuitos o subvencionados de atención diaria a los hijos de trabajadores, o prestaciones para grupos vulnerables como los niños discapacitados, los huérfanos o las familias afectadas por el

²⁰ Antigua y Barbuda, Benin, Estado Plurinacional de Bolivia, Bosnia y Herzegovina, China, Côte d'Ivoire, Djibouti, El Salvador, Indonesia, Madagascar, Namibia, Senegal, Sudán, República Árabe Siria y República Unida de Tanzania. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), cuadro 6, págs. 142 a 147.

²¹ Para más información véanse el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulos 3.2 a 3.6; la guía *Extending social security to all*, capítulo 3.3; y el *World Social Security Report 2010/11*, capítulos 3 a 7.

²² Ley Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi, núm. 42 de 2005, Nueva Delhi, 7 de septiembre de 2005, *The Gazette of India*.

²³ Angola, Argelia, Argentina, Australia, Azerbaiyán, Bangladesh, Chile, Fiji, Djibouti, Gabón, Marruecos, Mauricio, México, Nueva Zelandia y todos los países europeos. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafos 192 a 204, e información de los países.

VIH y el sida. Los países también hicieron hincapié en la importancia que reviste la legislación sobre la enseñanza obligatoria, el acceso a la enseñanza primaria gratuita y otras medidas de apoyo como el acceso gratuito a libros de texto, útiles escolares, uniformes y el transporte de ida y vuelta a la escuela.

57. En algunos países de medianos y altos ingresos las prestaciones familiares tienen un carácter universal, se conceden por cada hijo y en ocasiones se completan con asignaciones adicionales para las familias pobres. Otros países ²⁴ proporcionan prestaciones familiares destinadas específicamente a los hogares pobres. Estas prestaciones están por lo general condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos previamente definidos como, por ejemplo, la asistencia escolar, la utilización de determinados servicios de salud, etc.

58. Por lo menos 82 países otorgan algún tipo de pensión social a las personas mayores con una edad determinada; la mayoría de esas pensiones están supeditadas a la verificación de recursos y el nivel de las prestaciones es muy modesto ²⁵. Dichas pensiones suelen completarse con servicios o prestaciones adicionales en función de las necesidades, por ejemplo servicios de cuidado y ayudas para la vivienda, la calefacción o el transporte. En los países que cuentan con sistemas de seguridad social maduros, las pensiones sociales funcionan por lo general como opción de última instancia en el caso de las personas con historiales insuficientes en planes de pensión contributivos. En los países con economías informales de gran envergadura y problemas persistentes relacionados con la pobreza de las personas mayores, las pensiones sociales se han convertido en un importante mecanismo de inclusión social que tiene un impacto positivo en toda la familia.

Salud ²⁶

59. Dieciocho Estados Miembros indicaron que cumplían en gran medida las disposiciones de la Recomendación núm. 69 relativas a la atención médica, pero muchos más cumplen de hecho o se esfuerzan por lograr los objetivos de la Recomendación ²⁷.

60. En un examen reciente de la OIT sobre la cobertura de los sistemas de protección social de la salud se indicó que aproximadamente 50 países ²⁸ habían logrado una «cobertura universal» de la protección social de la salud (entendida en el sentido de estar

²⁴ Por ejemplo, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Mozambique, Senegal, Sudáfrica, Suriname, Uganda, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela y Zimbabwe. *Ibid.*, párrafos 199 a 204, e información de los países.

²⁵ HelpAge International Pension Watch Database, en <http://www.pension-watch.net/download/4e11c05090f58>, consultada el 20 de junio de 2011.

²⁶ Para más información sobre la cobertura de los sistemas de protección social de la salud véanse el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 3.1; el *World Social Security Report 2010/11*, capítulo 2; la guía *Extending social security to all*, capítulo 3.2; y OIT: *Protección social de la salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica*, Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 1 (Ginebra, 2008).

²⁷ Se trata de Argelia, Austria, Bosnia y Herzegovina, República Checa, República de Corea, Costa Rica, El Salvador, Francia, Honduras, Indonesia, Israel, Kuwait, Malasia, Montenegro, Nueva Zelandia, Perú, República Árabe Siria y República Bolivariana de Venezuela. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 52.

²⁸ Se trata de Antigua y Barbuda, Argentina, Armenia, Aruba, Australia, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Canadá, Cuba, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, India, Irlanda, Israel, Italia, Japón, República de Corea, Luxemburgo, Mauricio, Países Bajos, Nueva Zelandia, Noruega, Polonia, Portugal, Rwanda, Rusia, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Taiwán (China), Tailandia, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Uruguay y Uzbekistán. *World Social Security Report 2012/13*, en prensa.

afiliado a un plan de asistencia médica o tener derecho a asistencia médica gratuita). Ello no significa necesariamente que todas las personas tengan acceso efectivo a una amplia gama de servicios de salud. La protección puede resultar inadecuada, ya que muchos regímenes exigen pagos complementarios, especialmente en el caso de los servicios más caros, carecen del personal y la tecnología necesarios, y presentan deficiencias en la cobertura geográfica de los servicios. Varios países como China y Viet Nam han fijado metas claras en este sentido y están realizando muchos esfuerzos para lograr una amplia cobertura de aquí a cinco o diez años.

2.3. El nivel de las prestaciones otorgadas ²⁹

2.3.1. Marco jurídico y conceptual internacional

61. Como se indica en las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), las prestaciones que deberían proporcionar los pisos de protección social nacionales son «garantías de seguridad social básicas para que, durante su ciclo de vida, todas las personas necesitadas puedan costearse una atención de salud esencial y puedan tener acceso a la misma, y gozar de una seguridad del ingreso que se eleve como mínimo a un nivel definido en el plano nacional. Las políticas relativas al piso de protección social deberían tener por objeto facilitar un acceso efectivo a bienes y servicios esenciales [...]» ³⁰. Más adelante, en el anexo a las Conclusiones se precisa que dichas garantías establecen los niveles mínimos de protección definidos en el plano nacional «a los que deberían tener derecho en una sociedad todos los miembros que lo necesiten» ³¹. En las Conclusiones también se caracterizó el principio de la adecuación de las prestaciones como uno de los principios que deberían orientar la política y las decisiones estratégicas en el plano nacional relacionadas con la extensión de la seguridad social ³².

62. En las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) se aceptó con pragmatismo que cada país debía definir concretamente lo que resulta adecuado en este sentido, pues no todos los Estados Miembros han elaborado definiciones sobre el umbral de pobreza, los salarios mínimos, o los niveles salariales medios o medianos u otros parámetros de referencia.

63. Establecer prestaciones de seguridad social adecuadas es algo que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también considera uno de los factores esenciales que deberían ser de aplicación en todas las circunstancias para garantizar el derecho a la seguridad social y a unas condiciones de vida adecuadas ³³, según lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Más específicamente, en la observación general N° 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se afirma que la aplicación de dicho principio exige que «las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes en importe y

²⁹ Para más información véanse el informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 2.2; y la guía *Extending social security to all*, capítulo 2.

³⁰ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 9.

³¹ Anexo a las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo A6.

³² Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 12.

³³ En el apartado 1) del artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se estipula lo siguiente: «Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho [...]».

duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a [...] unas condiciones de vida adecuadas [...]», de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Pacto ³⁴.

64. Por lo que respecta al derecho a la seguridad social (artículo 9 del Pacto), leído conjuntamente con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12 del Pacto), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estima que la obligación central de garantizar un nivel mínimo de disfrute de ambos derechos implica la obligación de asegurar el acceso a un sistema de seguridad social que ofrezca a todas las personas y familias un nivel mínimo indispensable de prestaciones que les permita obtener por lo menos atención de salud esencial ³⁵. Aunque dicho nivel no puede determinarse de forma abstracta, ya que esta es una tarea que cada país debe acometer por su cuenta, se indican sin embargo una serie de obligaciones básicas que guían el proceso de determinación de las prioridades ³⁶:

- c) garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicos, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- d) facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;
- e) velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- f) adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados ³⁷.

65. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparable con arreglo al artículo 12 figuran las siguientes:

- a) velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;
- b) proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;
- c) adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas [...] ³⁸.

³⁴ *Observación general N° 19* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 22.

³⁵ *Observación general N° 19* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 59; y *Observación general N° 14* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (artículo 12), adoptada en el 22.º período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 11 de agosto de 2000. Documento E/C.12/2000/4 (UN) (en adelante *Observación general N° 14* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párrafos 43 y 44.

³⁶ En el párrafo 43 de la *Observación general N° 14*, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que la Declaración de Alma-Ata — considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo — ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12. Cabe señalar que tanto en el artículo 9 como en el artículo 12 el Comité identifica otras obligaciones básicas. Ahora bien, esta lista sólo incluye aquellas obligaciones indispensables para garantizar «el acceso a los servicios de atención de salud esenciales a todos los residentes», como parte del componente relativo a las transferencias sociales del piso de protección social.

³⁷ *Ibid.*, párrafo 43.

³⁸ *Ibid.*, párrafo 44.

66. En el marco de las normas de la OIT, la Recomendación núm. 67 contiene en su anexo algunos principios directivos para la determinación de la tasa y el nivel de las prestaciones de «asistencia social» o «asignaciones de manutención», cuya función consiste en asegurar la adecuación de este tipo de prestaciones y asignaciones. Por lo que respecta al nivel de las prestaciones otorgadas en virtud de estos sistemas, en el anexo se señala que «la asignación de manutención debería ser suficiente para garantizar totalmente la subsistencia del beneficiario durante un largo plazo; debería variar según el costo de vida y podría variar también entre las regiones urbanas y rurales»³⁹. En lo concerniente a la cuantía de las prestaciones, se indica que «debería pagarse la cuantía total de estas asignaciones a las personas cuyos ingresos no excedan de un nivel prescrito y una cuantía reducida en todos los demás casos»⁴⁰.

67. En cuanto a las prestaciones de asistencia médica, en la Recomendación núm. 69 se señala que la asistencia médica debería ser completa (preventiva y curativa) y responder a las necesidades de cuidado de cada paciente; asimismo, el servicio de asistencia debería estar disponible por una duración ilimitada, tender a la prestación de una asistencia de la mejor calidad posible, así como alcanzar y mantener el nivel más elevado posible de conocimientos y pericia para conservar, restablecer y mejorar la salud de las personas protegidas, a reserva solamente de las limitaciones lógicas que puedan ser impuestas por la organización técnica del servicio⁴¹.

68. El Convenio núm. 102 también establece un nivel mínimo de las prestaciones que deberán otorgarse utilizando regímenes de asistencia social supeditados a la comprobación de recursos. En virtud de estos regímenes, el monto de la prestación no deberá ser inferior a las porciones prescritas del salario corriente ordinario que se paga por un trabajo no calificado simple. Además, el total de la prestación, y de los demás recursos del beneficiario, deberá ser suficiente para asegurar a la familia «condiciones de vida sanas y convenientes» (dignas)⁴².

2.3.2. Legislación y práctica nacionales

69. Las medidas adoptadas por los países con el objeto de garantizar la seguridad del ingreso y el acceso a la atención de salud esencial incluyen prestaciones en efectivo y en especie. Las prestaciones en especie suelen adoptar la forma de transferencias alimentarias, exoneraciones o bonos para cubrir los costos de los servicios de salud y educación, o una combinación de bonos y dinero en efectivo⁴³.

70. Para determinar el nivel de las prestaciones en efectivo se pueden utilizar distintas variables de referencia, por ejemplo los umbrales de pobreza, las ganancias o los niveles generales de ingreso (individual o medio). Las prácticas empleadas para fijar el nivel de las prestaciones, determinar qué niveles se consideran adecuados y establecer si éstos son los mismos en todo el país o si, por el contrario, varían en función de las características de las familias, las zonas geográficas⁴⁴ y otros factores son distintas en

³⁹ Anexo a la Recomendación núm. 67, párrafo 29, 2).

⁴⁰ *Ibíd.*, anexo, párrafo 29, 3).

⁴¹ Recomendación núm. 69.

⁴² Convenio núm. 102, artículo 67, c).

⁴³ Por ejemplo el *Bono Juancito Pinto* de Bolivia, la iniciativa *Familias en Acción* de Colombia, la *Red Solidaria* de El Salvador, el *Programa de Asignación Familiar* de Honduras, el *Programa de Desarrollo a través de la Salud y la Educación* de Jamaica (véase Barrientos y otros autores, *Social Assistance in Developing Countries Database*, University of Manchester, Chronic Poverty Research Centre, Manchester, 2010).

⁴⁴ China indicó que aunque en el plano nacional no se ha determinado un umbral de pobreza general, sí se han determinado en cambio diferentes umbrales de pobreza a nivel local.

las diferentes regiones y cambian de un país a otro. En el cuadro 2 que figura a continuación se indican el nivel de las prestaciones y los criterios de referencia para fijar el nivel de las prestaciones de un conjunto seleccionado de sistemas de garantía de ingresos básicos.

Cuadro 2. Tipos y nivel de las prestaciones de los programas de transferencias monetarias en países seleccionados; niveles absolutos y niveles relativos respecto de los salarios mínimos

Programa	Tipo	Nivel de las prestaciones que se otorgan	Nivel de las prestaciones en porcentaje del salario mínimo
Argentina, Asignación Universal por Hijo	Asignación universal por cada menor, hasta un máximo de 5 hijos	El monto mensual de la prestación es de 220 pesos argentinos por hijo y de 880 pesos argentinos por hijo con discapacidad ¹ (no se indexa de forma automática)	Salario mínimo: 1.740 pesos argentinos (septiembre de 2010) ² ; Prestación en porcentaje del salario mínimo: 12,5 por ciento por hijo y 51 por ciento por hijo con discapacidad
Estado Plurinacional de Bolivia, <i>Renta Dignidad</i>	Pensión de vejez universal	El monto mensual de la transferencia es de 200 bolivianos. El cobro puede hacerse de forma mensual, trimestral, semestral o anual de acuerdo con las necesidades del beneficiario ³	Salario mínimo: 679,5 bolivianos (2010) ⁴ ; Prestación en porcentaje del salario mínimo: 29,5 por ciento
Brasil, <i>Bolsa Família</i>	Transferencia monetaria supeditada a la comprobación de recursos	Familias en situación de pobreza extrema (140 reales/mes/persona): 32 reales por hijo menor de 16 años (hasta tres hijos; desde septiembre de 2011: hasta 5 hijos); más 38 reales por hijo de edad comprendida entre los 16 y los 17 años (máximo dos hijos por familia); más 70 reales adicionales por mes	Salario mínimo: 545 reales (2011) ⁵ ; Prestación en porcentaje del salario mínimo: 9 por ciento por familia en situación de pobreza extrema, más 3 por ciento por hijo
Brasil, Programa de previsión social rural (<i>Previdência Rural</i>)	Pensiones sociales de vejez, sobrevivientes, discapacidad, enfermedad y maternidad	El valor de las prestaciones no contributivas es de un salario mínimo oficial ⁶	Salario mínimo: 545 reales (2011); Prestación en porcentaje del salario mínimo: 100 por ciento
India, programas nacionales Mahatma Ghandi de garantía de empleo rural	Programas de garantía del empleo basados en los derechos, para un miembro de las familias que habitan en zonas rurales (incluidas las personas discapacitadas, sin límite de edad)	Salarios iguales para hombres y mujeres según los niveles fijados por la Ley sobre Salarios Mínimos de 194 (100 rupias indias diarias) ⁷	Salario mínimo: los vigentes en la actualidad ⁸
Mauricio	Pensión básica mínima	2.802 rupias mauricianas mensuales ⁹	Mitad de ingreso mediano mensual del hogar en 2006/2007: 7.320 rupias mauricianas ¹⁰ ; Prestación en porcentaje del ingreso familiar promedio al mes: 38 por ciento

Programa	Tipo	Nivel de las prestaciones que se otorgan	Nivel de las prestaciones en porcentaje del salario mínimo
México, <i>Oportunidades</i>	Transferencia monetaria condicionada para los niños escolarizados y las personas de edad; asignación en efectivo para electricidad, vivienda y alimentación	Prestación mensual en efectivo y en especie. El monto de la prestación en efectivo oscila entre 60 y 925 pesos, con un tope máximo de 2.345 pesos por familia y en función de la edad, el sexo y otros criterios de elegibilidad ¹¹ . La cuantía de las prestaciones corresponde a la que se aplicaba en el segundo semestre de 2010	Salario mínimo: entre 54,47 y 57,46 pesos diarios (entre 1.634,1 y 1.723,8 pesos mensuales en 2010) ¹² ; Prestación en porcentaje del salario mínimo: — 1.634,1 pesos: oscila entre el 3,7 por ciento y el 56,6 por ciento — 1.723,8 pesos: oscila entre el 3,5 por ciento y el 53,7 por ciento
Sudáfrica, Prestaciones para el cuidado de los niños (<i>Child Support Grant</i>)	Transferencia monetaria supeditada a la comprobación de recursos	Calculada al principio teniendo en cuenta el costo de la alimentación de un niño y reajustada posteriormente. El monto mensual de la transferencia en abril de 2011 era de 260 rand ¹³ por hijo menor de 18 años, en el caso de familias monoparentales con un ingreso anual inferior a 31.200 rand y de parejas casadas con un ingreso anual inferior a 62.400 rand	Salario mínimo de la categoría correspondiente a guardia de seguridad en 2010 (trabajadores del sector mayorista y minorista): 1.999,62 rand (área A) y 1.902,02 rand ¹⁴ ; Prestación en porcentaje del salario mínimo: 13 por ciento (área A) y 13,7 por ciento (área B)
Sudáfrica	Prestación de vejez supeditada a la comprobación de recursos, y prestación por discapacidad	1,010 rand mensuales (US 132) ¹⁵	Salario mínimo de la categoría profesional más baja de trabajadores del sector mayorista y minorista en 2010: 1.999,62 rand (área A) y 1.902,02 rand; Prestación en porcentaje del salario mínimo: 50,5 por ciento (área A) y 53,1 por ciento (área B)

¹ Administración Nacional de la Seguridad Social ANSES – Argentina, en <http://www.anses.gob.ar/AAFFHIJO2/index.php?p=1>. ² Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social – Argentina, en <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/bel/index.asp>. ³ Barrientos, *op. cit.*, pág. 15. ⁴ Ministerio de Economía y Finanzas – Bolivia, en <http://www.economiayfinanzas.gob.bo/index.php?opcion=comcontenido&ver=contenido&id=1215&seccion=306&categoria=446>. ⁵ Ministerio de Trabajo y Empleo – Brasil, en http://www.mte.gov.br/sal_min/default.asp. ⁶ OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, vol. 18 (Nueva York, 2011), pág. 81. ⁷ Ley sobre Salarios Mínimos de 1948, en <http://labour.nic.in/annrep/files2k1/lab5.pdf>. ⁸ Ministerio de Trabajo – India, en <http://labourbureau.nic.in/wagetab.htm>. ⁹ Barrientos, *op. cit.*, pág. 103. ¹⁰ Mauricio no ha determinado un umbral de pobreza ni un salario mínimo a escala nacional. Sin embargo, el ingreso familiar promedio al mes puede utilizarse como un indicador de referencia sobre la pobreza. Véase: http://www.gov.mu/portal/site/cso/menuitem.dee225f644ffe2aa338852f8a0208a0c/?content_id=6dda3f48c654c010VgnVCM1000000a04a8c0RCRD. ¹¹ Reglas de operación, folleto informativo del SEDESOL y del Programa Oportunidades, México, 2009. ¹² *Servicio de Administración Tributaria – México*, en <http://www.sat.gob.mx/sitiointernet/asistenciacontribuyente/informacionfrecuente/salariosminimos/default.asp>. ¹³ <http://www.capegateway.gov.za/eng/directories/services/11586/47468>. ¹⁴ Barrientos, *op. cit.*, págs. 113 y 114. ¹⁵ Barrientos, *op. cit.*, págs. 113 y 114.

71. Para garantizar la adecuación han de adoptarse medidas con miras a determinar o preservar el poder adquisitivo de las prestaciones. En el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) la CEACR observa que se ha ampliado la brecha entre los países de altos ingresos, por una parte, y los países de bajos y medianos ingresos por la otra, en relación con el valor y la adecuación de las prestaciones que brindan sus respectivos sistemas de seguridad social. Más específicamente, la CEACR señala que «si bien en estos últimos países el nivel de las prestaciones, por lo general, no

alcanza los parámetros mínimos establecidos [...] para permitir que el beneficiario pueda mantenerse a sí mismo y asegurar a su familia «condiciones de vida sanas y convenientes» (dignas), en el primer grupo de países, por regla general, las prestaciones son superiores incluso a las normas más avanzadas establecidas en los posteriores convenios de seguridad social»⁴⁵. El bajo nivel de las prestaciones de seguridad social también era una de las principales preocupaciones expresadas por las organizaciones de trabajadores en sus repuestas al cuestionario sobre seguridad social⁴⁶. Señalaban que el nivel de las prestaciones de asistencia social — incluido el de los regímenes contributivos — no garantizaba en muchos casos un nivel de ingresos por encima del umbral de pobreza.

72. El nivel de las prestaciones suele ser objeto de un debate nacional. En Sudáfrica se deseaba fijar el nivel de las prestaciones para el cuidado de los niños en función de una medición objetiva del grado de necesidad: el costo de la alimentación de un niño (estimado en 10,35 dólares de los Estados Unidos en 1998)⁴⁷. Los grupos promotores argumentaban que el monto de la prestación era demasiado bajo en relación con el costo de la vida. Las negociaciones con los grupos de la sociedad civil permitieron aumentar el monto de la prestación, que se fijó en 13,80 dólares de los Estados Unidos. En Alemania, el Tribunal Constitucional resolvió que el método utilizado para determinar el nivel de la prestación del programa de asistencia social «*Arbeitslosengeld 2*» no estaba suficientemente justificado y obligó al Gobierno a que suministrara más detalles sobre los criterios y las estimaciones realizadas para fijar la cuantía de esa prestación.

73. Además de utilizar métodos diferentes para determinar el nivel de las prestaciones, los Estados también han adoptado diferentes mecanismos para preservar el poder adquisitivo de las mismas. A tal efecto pueden realizarse ajustes automáticos, periódicos o especiales. Las prestaciones pueden ajustarse en función del costo de la vida, el salario medio, mediano o el salario mínimo, la tasa de crecimiento económico, o bien empleando un método especial o una combinación de estos métodos⁴⁸. Algunos países han señalado que no llevan a cabo ajustes de las prestaciones de seguridad social⁴⁹. Como se indica en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), el solo hecho de ajustar las prestaciones al costo de la vida protege a los beneficiarios de caer en la pobreza absoluta (siempre que la cuantía inicial de las prestaciones haya sido fijada a un nivel adecuado). Sin embargo, esto no impide que

⁴⁵ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 460.

⁴⁶ Este hecho fue señalado, por ejemplo, en las respuestas de las organizaciones de trabajadores de Argentina, Canadá, Colombia, República Dominicana, Montenegro, Perú, Sri Lanka, Turquía, Estados Unidos y Uruguay. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 539.

⁴⁷ OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, vol. 18 (Nueva York, 2011), pág. 372.

⁴⁸ El ajuste de las prestaciones en relación con la inflación se aplica por ejemplo en Albania, Argentina, Australia, Azerbaiyán, Bélgica, Brasil (regímenes obligatorios), Canadá, Croacia, Estonia, Francia, India, Letonia, Malasia, Nueva Zelandia, Polonia, Rumania, Turquía y otros países. El ajuste en relación con el aumento del salario medio se aplica por ejemplo en Alemania, Australia, Barbados, Brasil (*Bolsa Familia*), Cote d'Ivoire, Croacia, Finlandia, Letonia, Mongolia, Montenegro, Nueva Zelandia, Polonia, Rumania y Turquía. Finlandia y Nueva Zelandia utilizan un mecanismo de ajuste mixto que tiene en cuenta el índice de precios al consumidor y los salarios. Algunos países — por ejemplo, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Argelia, China, República de Corea, Etiopía, Filipinas, Ghana, Mauricio, Namibia, República Árabe Siria y Zimbabwe — indican que si bien en su respectiva legislación nacional, no existen disposiciones obligatorias sobre el ajuste periódico de las prestaciones, el gobierno realiza, no obstante, ajustes especiales. Alemania, Japón, Portugal y Suecia indican que el monto de las prestaciones se ajusta en función de la tasa de crecimiento económico y de otros indicadores macroeconómicos del país. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafos 477 a 485.

⁴⁹ Belice, Camerún, Tailandia y Uganda. *Ibid.*, párrafo 482.

vivan en una situación de pobreza relativa, ya que sus prestaciones se irán quedando progresivamente rezagadas en relación con el crecimiento de la renta media de la población activa.

74. Con respecto a los servicios de salud, no está muy claro en qué consiste un nivel «esencial» de asistencia de salud. Una genuina protección social contra la penuria en caso de enfermedad exigiría una combinación bastante completa de prestaciones. Muchos Estados prevén una combinación de prestaciones de estas características pero tropiezan con serias dificultades para garantizar la financiación y disponibilidad de un personal de salud calificado, así como de los equipos e infraestructuras necesarios para ofrecer una asistencia adecuada al conjunto de la población, sobre todo fuera de los centros urbanos.

2.4. El carácter jurídico de las prestaciones ⁵⁰

2.4.1. Marco jurídico y conceptual internacional

75. En las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) la Conferencia reconoció que la concesión de prestaciones como un derecho, era uno de los principios esenciales que deberían orientar las estrategias nacionales para extender la seguridad social ⁵¹. Las recomendaciones y convenios de la OIT prevén que las cuestiones relacionadas con la cobertura y la concesión de prestaciones estén determinadas «por la legislación nacional o en virtud de la misma» (por ejemplo, el artículo 1 del Convenio núm. 102).

76. Así pues, la expresión «seguridad social basada en los derechos» quiere decir aquí la concesión de prestaciones como una cuestión de pleno derecho, es decir, que requiere el establecimiento de sistemas nacionales de protección social fundamentados en marcos jurídicos e institucionales adecuados que no sólo reflejen los principios de buena gobernanza y responsabilidad del Estado reconocidos a escala internacional, sino que también estén en conformidad con las normas internacionales de derechos humanos y su interpretación por parte de los órganos competentes. Un marco jurídico adecuado, con arreglo a un enfoque basado en los derechos, es aquel en el que, los derechos en materia de seguridad social y sus beneficiarios, sin discriminación alguna, están claramente estipulados y en el que se establecen niveles de prestaciones y condiciones para acogerse a ellas razonables, proporcionadas y transparentes. La capacidad de suprimir, reducir o suspender prestaciones debería limitarse y basarse en motivos razonables, estar sujeta a debido proceso y estar prevista en la legislación nacional. En virtud de dicho marco, las obligaciones tienen valor legal y, por tanto, los derechos son exigibles mediante la aplicación de procedimientos de reclamación y apelación establecidos en la ley. En este sentido, cabe señalar que el derecho de los beneficiarios a presentar una reclamación y a interponer un recurso de apelación en cuestiones de seguridad social ha sido explícitamente establecido en las normas sobre seguridad social de la OIT, en particular en las Recomendaciones núms. 67 y 69 y el Convenio núm. 102 ⁵².

77. La realización efectiva del derecho a la protección social exige igualmente que todas las personas gocen de pleno acceso a la protección a la que tienen derecho en

⁵⁰ Para más información véanse también el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 1; el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) Parte II; y la guía *Extending social security to all*, capítulo 1.2.

⁵¹ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 12.

⁵² Véanse el anexo de la Recomendación núm. 67, apartados 8), 9) y 10) del artículo 27; la Recomendación núm. 69, párrafos 63 y 112, y el Convenio núm. 102, artículo 70.

virtud de la legislación. Para lograrlo habría que, por ejemplo, establecer mecanismos adecuados para el otorgamiento efectivo de las prestaciones, asegurarse de que las personas dispongan de información sobre sus derechos, prestaciones y recursos, y garantizar su acceso a la justicia en términos materiales y financieros. Por último, un régimen de seguridad social basado en los derechos requiere que tanto la formulación legal de los derechos en materia de seguridad social como su aplicación en la práctica se funden en los principios de la igualdad de trato y la no discriminación, para evitar, entre otras cosas, cualquier efecto negativo en el nivel de las prestaciones y en la manera en que se otorgan. Por eso es importante que la concepción general y las disposiciones de los programas que ofrecen cobertura a grupos específicos con determinadas características distintivas comunes tengan en cuenta y reflejen las necesidades especiales de cada uno de estos grupos ⁵³.

78. En lo que atañe a la asistencia de salud en particular, un enfoque basado en los derechos implicaría que los Estados garantizaran el ejercicio del derecho a acceder, sin discriminación alguna, a los sistemas/regímenes de seguridad social, así como a las infraestructuras, productos y servicios de salud, especialmente en el caso de los grupos vulnerables y marginados ⁵⁴. Debe señalarse a este respecto que en la Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200) se precisa que «los trabajadores y las personas a su cargo no deberían ser objeto de ninguna discriminación basada en su estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH para acceder a sistemas de seguridad social y a regímenes de seguro profesional, o a las prestaciones previstas en ellos, con inclusión de las prestaciones de salud, discapacidad, muerte y sobrevivientes» ⁵⁵.

2.4.2. Legislación y práctica nacionales

79. El objetivo de «garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa» (Declaración de Filadelfia, 1944) ha sido incorporado como un derecho a la seguridad social en la constitución de muchos Estados (por ejemplo Bangladesh, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Ecuador, España, Grecia, India, Italia, Japón, Kenya, Namibia, Pakistán, Portugal, Sri Lanka, Sudáfrica, Suiza y República Bolivariana de Venezuela). La finalidad de la legislación nacional consiste en dar efecto a estas disposiciones constitucionales. A continuación citamos algunos ejemplos de legislación nacional donde se reconocen derechos a percibir prestaciones de seguridad social: la mayoría de los regímenes europeos de garantía de ingresos mínimos, la Ley Nacional núm. 42 (2005) de Garantía de Empleo Rural de la India, la Ley Nacional B.E. 2545 (2002) sobre la Protección de la Salud aplicable al régimen no contributivo de cobertura universal de salud de Tailandia, la Ley Nacional núm. 650 (2003) sobre la Protección de la Salud de Ghana y el Reglamento Nacional LI 1809 (2004) sobre el seguro de salud que la complementa, el régimen universal de pensiones establecido en virtud de la Ley Nacional de Pensiones núm. 10 (1992) de Namibia, las prestaciones para el cuidado de los niños incluidas en la Ley sobre Protección de la Infancia núm. 38 (2005) de Sudáfrica, y las asignaciones familiares del programa *Chile Solidario* establecido por la Ley núm. 19949 (2004) de Chile. Las disposiciones constitucionales adoptan diversas formas, desde disposiciones vinculantes o

⁵³ *Observación general N° 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y Naciones Unidas: Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza relativo a los programas de transferencia de efectivo*, Documento A/HRC/11/9 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (27 de marzo de 2009).

⁵⁴ *Ibíd.*, párrafo 13.

⁵⁵ Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200), párrafo 20.

promocionales, pasando por declaraciones generales u obligaciones específicas que abarcan diferentes ramas de la seguridad social y que a veces también incluyen disposiciones que atribuyen competencia a determinadas autoridades con respecto a la seguridad social, hasta disposiciones en las que se definen modalidades para la puesta en práctica de la seguridad social ⁵⁶. En la práctica ha resultado muy difícil para los Estados proporcionar protección efectiva a todas las personas necesitadas; en efecto, los Estados han tropezado con dificultades a la hora de identificar quién necesita protección, garantizar una financiación suficiente de los programas o crear mecanismos eficaces capaces de otorgar esa protección a quienes la necesitan. Para dar efecto al derecho a la seguridad social consagrado en la Constitución es indispensable una legislación nacional pormenorizada en la que se precisen los detalles relativos a la concepción, administración, gestión, suministro, financiación y supervisión de las prestaciones otorgadas por el sistema de seguridad social. Por último, a fin de hacer efectivas las prestaciones basadas en los derechos, el gobierno deberá asignar los recursos necesarios para poner en práctica la legislación sobre seguridad social. Ahora bien, los niveles persistentemente elevados de pobreza, hambre, desnutrición, mortalidad materno-infantil, trabajo forzoso, trabajo infantil y exclusión social demuestran que, o bien la cobertura de muchas de las prestaciones de seguridad social no tiene un carácter integrador, o que los programas de prestaciones no se aplican de forma adecuada. Por otra parte, en muchos países los gobiernos aplican programas de manera discrecional o conceden prestaciones *ad hoc* que no están reconocidas en la legislación nacional. Asimismo, algunas veces los actores no gubernamentales que no tienen un contrato con el gobierno ni actúan en su nombre o en nombre de una institución de seguridad social proporcionan cierto tipo de prestaciones y servicios. Si bien estas medidas pueden tener efectos importantes en la reducción de la pobreza de las personas que se benefician de las prestaciones, no satisfacen los criterios relativos al suministro de un nivel mínimo de protección social, el cual requiere que determinadas prestaciones se otorguen de manera transparente, predecible y periódica, con arreglo a criterios claros de elegibilidad y niveles garantizados. Así, por ejemplo, algunos países han establecido sistemas con topes presupuestarios que otorgan prestaciones hasta un determinado nivel del gasto público, a diferencia de otros sistemas en los que las prestaciones basadas en los derechos se otorgan según determinados criterios de elegibilidad basados en las necesidades de protección de las personas. Es evidente que los topes presupuestarios no resultan adecuados para otorgar protección social a todos los que la necesitan, pues el número de beneficiarios se limita de manera discrecional y, a menudo, fortuita, por lo general asignando las prestaciones de protección social según vayan presentándose sus posibles beneficiarios. Ahora bien, un sistema con topes presupuestarios que seleccione a los beneficiarios según su grado de necesidad (que especifique por ejemplo un determinado porcentaje de la población más pobre, a semejanza del programa de empoderamiento de los medios de subsistencia para luchar contra la pobreza de Ghana (*Livelihood Empowerment Against Poverty programme*)) e inscriba esa restricción en las disposiciones legislativas correspondientes puede considerarse muy semejante a un enfoque basado en los derechos, siempre que el nivel de los ingresos de la parte de la población que no ha sido seleccionada le permita asegurar unas «condiciones de vida sanas y convenientes» (dignas). Del mismo modo, se puede considerar que un país ha adoptado un enfoque basado en los derechos si proporciona, como un derecho reconocido en la legislación, las garantías básicas incluidas en el concepto de piso de protección social.

⁵⁶ Los pormenores de cada una de estas disposiciones se examinan en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafos 234 a 293.

80. La gran mayoría de los países han indicado que reconocen el derecho de reclamación y el derecho de apelación, incluso ante un organismo independiente de aquel que inicialmente concede y paga las prestaciones. Los procedimientos y las instituciones jurídicos ante los cuales deben presentarse las reclamaciones y los recursos de apelación son muy diferentes en cada país, pero pueden agruparse en cuatro categorías: i) procedimientos administrativos internos; ii) procedimientos judiciales especiales; iii) procedimientos judiciales ante los tribunales ordinarios, y iv) procedimientos mixtos⁵⁷. Algunos países han creado mecanismos tripartitos de solución de conflictos en materia de seguridad social.

81. En sus respuestas al cuestionario sobre la seguridad social, la mayoría de los países⁵⁸ hicieron hincapié en el principio de igualdad de trato y de no discriminación, que consideraban uno de los pilares del sistema de seguridad social y como tal lo garantizan en las respectivas legislaciones. Algunos países incluso hicieron referencia a las medidas de discriminación positiva en favor de grupos desfavorecidos, como por ejemplo las que se habían adoptado en favor de los jóvenes que buscan empleo. Al mismo tiempo, algunos Estados⁵⁹ señalaron que había lagunas en la legislación y la práctica, ya que segmentos importantes de la población seguían estando excluidos de la cobertura de la seguridad social y, en particular, porque seguían existiendo ciertas diferencias, especialmente entre los hombres y las mujeres, y entre los trabajadores nacionales y los extranjeros. En la actualidad no existen normas de la OIT que se refieran específicamente al principio de la igualdad de trato para hombres y mujeres en el ámbito de la seguridad social. Varios Estados⁶⁰ han realizado progresos encaminados a cerrar la brecha de género, para lo cual han adoptado medidas que permiten o exigen la afiliación a la seguridad social de los trabajadores a tiempo parcial, así como de los trabajadores domésticos o que se desempeñan en la economía informal, la mayoría de los cuales son mujeres.

2.5. Mecanismos de suministro y organización⁶¹

2.5.1. Marco jurídico y conceptual internacional

82. En las Conclusiones relativas a la seguridad social adoptadas por la Conferencia en 2011 se indicaba con toda claridad que era necesario cierto grado de flexibilidad en el diseño y aplicación de los pisos de protección social nacionales, los cuales deberían estar

⁵⁷ En los párrafos 403 a 438 del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) se examinan en detalle los diferentes mecanismos nacionales para la presentación de reclamaciones y recursos de apelación.

⁵⁸ Alemania, Antigua y Barbuda, Argelia, Argentina, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bangladesh, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Camerún, Canadá, China, Colombia, República de Corea, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Djibouti, Ecuador, España, Estados Unidos, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, India, Italia, Kuwait, Líbano, Lituania, Malasia, Marruecos, Mauricio, México, Myanmar, República de Moldova, Mongolia, Montenegro, Mozambique, Nicaragua, Nueva Zelanda, Noruega, Omán, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, República Centroafricana, República Checa, Rumania, Santa Lucía, Senegal, Serbia, República Árabe Siria, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Suiza, Tailandia, Turquía, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela y Zimbabwe. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 208.

⁵⁹ Por ejemplo El Salvador y Ghana. *Ibid.*, párrafo 209.

⁶⁰ Argelia, Argentina, El Salvador, Fiji, Honduras y la India. *Ibid.*, párrafos 219 a 223 y párrafos 321 a 322.

⁶¹ Para más información véanse asimismo la guía *Extending social security to all*, capítulo 3; el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulo 4.3; y OIT/PNUD/Academia Mundial para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences*, volumen 18 (Nueva York, 2011).

en conformidad con las circunstancias y prioridades de cada país, definidas con la participación de los interlocutores sociales. Allí también se señalaba que «si bien los resultados previstos con estas garantías son de carácter universal, los Estados Miembros encuentran distintas maneras de aplicar las políticas relativas al Piso de Protección Social, que pueden incluir regímenes de prestaciones universales, seguro social, programas públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo y regímenes de asistencia social que proporcionen prestaciones únicamente a las personas con ingresos bajos, o combinaciones adecuadas de este tipo de medidas. Para ser eficaces, estas políticas exigen una mezcla apropiada de medidas preventivas, prestaciones y servicios sociales»⁶².

83. El principio de la flexibilidad en la manera de proporcionar la protección de seguridad social en el plano nacional también ha sido incorporado en el Convenio núm. 102 y en otras normas de seguridad social, incluidas las Recomendaciones núms. 67 y 69. Como ya se ha señalado en este Informe, el Convenio núm. 102 permite proporcionar seguridad social mediante una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas, regímenes generales y profesionales, seguro obligatorio y voluntario, a través de diferentes métodos de administración de las prestaciones, y de instituciones públicas y privadas, con el fin de asegurar el nivel global de protección que mejor responda a sus necesidades. Como puntualiza el CEACR, «la opción que se elija debe reflejar los valores sociales y culturales, la historia, las instituciones y el nivel de desarrollo económico de cada país»⁶³.

2.5.2. Legislación y práctica nacionales

84. La legislación y la práctica sobre las garantías básicas de seguridad social para proporcionar seguridad del ingreso y acceso a los servicios de salud a la población varían considerablemente entre los diferentes países y dentro de ellos por lo que se refiere a los enfoques y estrategias para el diseño y suministro de las prestaciones. Las prestaciones se conceden en efectivo o en especie, a una tasa fija o con niveles diferentes, mensualmente a lo largo del año o con carácter estacional, con o sin límites de tiempo, con carácter universal o destinadas a determinados grupos de ingresos, grupos de edad, zonas geográficas, sectores específicos o según otros factores socioeconómicos, las otorgan diversas instituciones del sector público o privado (pero por mandato y bajo la supervisión del Estado), y se financian con recursos procedentes de fuentes muy diversas. Prácticamente todos los sistemas nacionales de seguridad social emplean más de un mecanismo de suministro, organización y financiación de las prestaciones. No existe una solución o regla única y válida para todos que prescriba la mejor manera de proporcionar a todas las personas las garantías del piso de protección social. Por lo general, las opciones en materia de políticas de que disponen los países que se propongan establecer un piso de protección social nacional dependerán de los regímenes de asistencia social o de seguro social que ya existen en el país, pues las medidas que haya que adoptar a tal efecto deberían aprovechar y complementar las estructuras que ya se encuentran en funcionamiento. La extensión del mandato de las instituciones existentes con el objeto de aplicar políticas relacionadas con el piso de protección social puede generar economías de escala y resultar más rentable que la creación de instituciones nuevas (y que podrían llegar a competir entre sí).

85. Para garantizar el acceso a una atención de salud esencial es indispensable proporcionar una protección financiera y servicios de salud adecuados en términos de

⁶² Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 10.

⁶³ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 58.

calidad y accesibilidad geográfica. La cuestión relativa a la prestación de servicios de salud es más compleja en comparación con la del suministro de prestaciones para garantizar la seguridad del ingreso. Los servicios de salud requieren un personal altamente calificado y una cantidad importante de equipos e infraestructuras, dos condiciones más exigentes que las que imponen los pagos en efectivo. Muchos países adolecen de una aguda escasez de personal de salud, y tanto la creación como el mantenimiento de infraestructuras de salud adecuadas para garantizar el acceso a los servicios a toda la población plantean graves dificultades. En algunos países, por ejemplo en Ghana y algunos países de Europa Central y Oriental, la migración de trabajadores calificados del sector de la salud acentúa la escasez de este personal y obstaculiza el acceso a una atención de salud adecuada.

86. Ni siquiera en el plano nacional puede aplicarse una solución única que valga para los diferentes grupos de población; de ahí que muchos Estados desarrollen mecanismos de suministro y regímenes de prestaciones destinados a poblaciones urbanas o rurales, diferentes zonas geográficas, trabajadores de la economía formal o informal, y mujeres y hombres. Que un país adopte una arquitectura uniforme de la protección social o bien una multiplicidad de mecanismos de financiación y suministro es algo que dependerá del contexto y las circunstancias nacionales, y tiene una importancia secundaria si en última instancia se garantiza un nivel básico de seguridad del ingreso y un acceso a los servicios de protección de la salud a todas las personas. Un sistema con múltiples mecanismos de financiación y suministro a veces puede llegar más eficazmente a diferentes grupos de población y cubrir sus necesidades. Por otra parte, los sistemas de protección social de estas características se exponen a un riesgo de fragmentación y requieren un mayor grado de coordinación, mientras que los regímenes de mayor envergadura pueden beneficiarse de una mayor participación común en la cobertura de riesgos, así como de economías de escala para cubrir los costos administrativos.

87. La manera de abonar las prestaciones también puede ser muy variada. En los países en que sencillamente no es posible depositar el dinero en la cuenta bancaria del beneficiario, los mecanismos para el pago de prestaciones en efectivo son muy distintos dependiendo del país y de los regímenes de que se trate. Los sistemas de pago que se utilizan más habitualmente incluyen el pago por intermedio de oficinas de correo o bancos, así como la instalación de puntos de pago especiales, por ejemplo en las escuelas; a veces se emplean las oficinas de las sucursales de la institución nacional de seguridad social, las administraciones de lotería o algunas tiendas locales. Para las transferencias monetarias algunos países utilizan tecnologías avanzadas de tarjetas magnéticas o teléfonos móviles.

88. Como ejemplo de un mecanismo flexible para el pago de las prestaciones puede citarse el que emplea el programa *Renta Dignidad* del Estado Plurinacional de Bolivia. El programa garantiza que los pagos diarios en tiempo real estén disponibles en más de 1.100 centros de pago en todo el país; éstos funcionan en más de 900 entidades financieras autorizadas que realizan transacciones en línea en tiempo real. En cuanto a la logística del pago de las prestaciones, la utilización de puntos habilitados por las fuerzas armadas para el pago de la *Renta Dignidad* es una innovación del funcionamiento de este programa que merece destacarse. Los recintos militares y las unidades móviles organizadas por las fuerzas armadas suman más de 200 puntos de pago. Estas unidades cuentan con equipos móviles de comunicación vía satélite conectados con la principal base de datos de beneficiarios, lo que permite a las personas recaudar los pagos en línea desde cualquier lugar del país. El sistema también ha logrado una mayor cobertura geográfica en las zonas urbanas y, lo que es aún más significativo, en las zonas rurales.

2.6. Coherencia con otros objetivos de política ⁶⁴

2.6.1. Marco jurídico y conceptual internacional

89. En las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) la Conferencia reconoció que era de suma importancia promover la coherencia de las políticas y garantizar la responsabilidad del Estado en este sentido. En concreto, señaló que «los gobiernos de los Estados Miembros deberían considerar y/o llevar a cabo lo siguiente: [...] promover la coherencia entre las políticas de seguridad social y las políticas de empleo, macroeconómicas y otras políticas sociales en un marco de trabajo decente, en particular con respecto a la promoción de la formalización progresiva del empleo y la prestación de apoyo para el empleo productivo» ⁶⁵.

90. En el marco de las normas de la OIT sobre seguridad social, el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) pone de relieve la necesidad de establecer una estrecha coordinación y armonización entre las políticas de empleo y la concesión de prestaciones de la seguridad social a los desempleados. Tanto el Programa de Trabajo Decente de la OIT como la Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa (2008) hacen hincapié en que es importante integrar las políticas económicas y sociales. En el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), la CEACR se refirió a la inquietud que suscitaban las graves repercusiones del énfasis unilateral en las políticas económicas durante el decenio de 1990. La intensificación de la competencia, la privatización y la desreglamentación de los mercados de trabajo amenazan la cohesión social, aumentaban la precariedad, reducen la protección social y debilitan los principios y derechos fundamentales en el trabajo, pero no arrojan los resultados esperados en términos de aumento del empleo o de crecimiento económico. Sólo un examen coherente y equilibrado de las consecuencias económicas y sociales de las políticas económicas, sociales, fiscales, monetarias, de mercado de trabajo y de desarrollo permitirá iniciar una dinámica de desarrollo social equitativo y sostenible ⁶⁶.

91. También figuran referencias a la coherencia de las políticas en la Recomendación núm. 200, donde se indica que las políticas y programas nacionales sobre el VIH y el sida deberían estar coordinados con las políticas y programas de seguridad social y de salud ⁶⁷.

2.6.2. Legislación y práctica nacionales

92. Se producen sinergias positivas entre los regímenes de seguridad social y las políticas económicas nacionales cuando las prestaciones se conciben de forma que promuevan la reinserción de las personas en el mercado de trabajo tras períodos de desempleo, enfermedad, maternidad o discapacidad, o cuando facilitan la movilidad de la mano de obra de un empleo a otro al producirse una reestructuración de la economía. También se producen efectos secundarios positivos cuando las reservas de la seguridad social se utilizan en inversiones productivas de carácter público y privado (como fue el caso en Chile). No obstante, en muchos países una mejor coordinación o integración de

⁶⁴ Para más información véanse el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulos 4.1 y 5.2.1; la guía *Extending social security to all*, sección 2.5.2; y el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), Parte IV, capítulo 2.

⁶⁵ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 33, b).

⁶⁶ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), Parte I, capítulo 2, A).

⁶⁷ Recomendación el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200), párrafo 37, h).

las políticas sociales, económicas, de trabajo, fiscales o monetarias plantea retos relacionados con el establecimiento de mecanismos eficaces de colaboración intersectorial e interministerial ⁶⁸. Algunos países ⁶⁹ mencionan en sus informes ejemplos positivos de mejora de la coherencia de las políticas mediante la creación de grupos de trabajo interministeriales u otras estructuras de coordinación. Por ejemplo, en el Uruguay «el Gobierno ha establecido un Gabinete Social conformado por el Presidente de la República, los Ministros de Desarrollo Social, Hacienda, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Salud, Turismo y Deporte, Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, la Oficina de Planificación y Presupuesto y el Presidente del Congreso de Alcaldes» ⁷⁰.

Aumentar la participación en el mercado de trabajo de la población económicamente activa

93. El gasto social se financia mediante impuestos y cotizaciones, lo que inevitablemente afecta los costos laborales y la carga tributaria de la sociedad. Una base impositiva reducida que únicamente abarque las cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores podría resultar insuficiente para financiar la extensión de la protección social a todas las personas y, además, podría dar pie a incentivos inapropiados. Los gravámenes sobre todo tipo de ingresos y riqueza pueden evitar cargas tributarias indebidas en el empleo formal. Unos incentivos inapropiados pueden hacer peligrar los beneficios macroeconómicos de la inversión en seguridad social. Esto puede ocurrir si los niveles o el diseño de las prestaciones generan un grado de inactividad indeseado o incluso el retiro de los trabajadores del mercado de trabajo, pues ello provocaría tasas de dependencia innecesariamente elevadas, una reducción de la productividad y, en consecuencia, ineficiencia económica.

94. Para combatir tales retos eficazmente por medio de políticas, pueden requerirse ajustes al sistema de seguridad social, pero también medidas relativas a la disponibilidad de oportunidades de empleo de calidad, una coordinación adecuada entre las políticas del mercado de trabajo (especialmente políticas activas del mercado de trabajo), y las políticas salariales con la política de seguridad social. Las medidas destinadas a aumentar la empleabilidad de los beneficiarios o posibles beneficiarios de las prestaciones de seguridad social son necesarias, pero no pueden ser eficaces si no se dispone de oportunidades de empleo con una remuneración y unas condiciones de trabajo decentes. Esto incluye la aplicación de políticas apropiadas de mercado de trabajo y estrategias de aprendizaje permanente que permitan a los jóvenes integrarse en el mercado y a las personas de edad mantenerse en él, sobre todo cuando los trabajos en que se han desempeñado previamente exigen cierto grado de fortaleza física.

95. Una tendencia reciente para lograr una mayor integración de las políticas sociales y de empleo hace especial hincapié en la vinculación de las prestaciones de desempleo con diversas políticas de activación y servicios de empleo ⁷¹, como las políticas y servicios de formación y orientación profesionales o las políticas y servicios de colocación. En

⁶⁸ Antigua y Barbuda, Belice, Benin, Estado Plurinacional de Bolivia, Gabón, Mozambique, Nicaragua, Santa Lucía, Senegal y Suriname indicaron que actualmente no existían medidas de coordinación entre la seguridad social y la política de empleo. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 508.

⁶⁹ Colombia, Etiopía, Malasia, Malí y Mauricio indicaron que procuraban establecer una vinculación normativa y administrativa entre el empleo y la protección social. *Ibíd.*, párrafo 509.

⁷⁰ *Ibíd.*, párrafo 507.

⁷¹ Ecuador, Mongolia, Túnez y Uruguay indicaron que procuraban mejorar la coordinación e integración de las políticas sociales y de empleo. *Ibíd.*, párrafos 504 a 507.

Argentina, por ejemplo, el Seguro de Capacitación y Empleo (SCyE) vincula las transferencias monetarias para personas desempleadas con un programa de formación profesional. Una sólida gestión de los casos de los beneficiarios, al igual que una política de intervención temprana, pueden servir para reducir al mínimo la necesidad de recurrir a las prestaciones de asistencia por desempleo e impedir que los trabajadores se conviertan en desempleados de larga duración. Las prestaciones de seguridad social y las políticas de empleo deberían concebirse de modo que inciten a la búsqueda de empleos productivos, sin crear desincentivos para la oferta de empleo por parte de los empleadores ni para la búsqueda de empleo por parte de los trabajadores. Para crear los incentivos adecuados, la República de Corea ha establecido una gama de prestaciones de desempleo innovadoras que incluyen asignaciones para una rápida reintegración al mercado de trabajo, asignaciones para el desarrollo de la formación profesional, asignaciones para realizar una amplia búsqueda de empleo y asignaciones de desplazamiento.

96. La prolongación de la vida laboral y el aumento de la tasa de empleo de las personas en edad de trabajar es un tema que figura entre las prioridades de los programas de políticas de muchos países. El desafío más importante que plantea el cambio demográfico es el mantenimiento de un alto crecimiento de la productividad, algo que requiere una inversión continua en infraestructuras y en programas de educación y aprendizaje permanente, así como condiciones de trabajo y normativas sobre seguridad y salud que impidan el envejecimiento prematuro de la mano de obra. La jubilación anticipada plantea un grave problema en algunos países europeos. En los Países Bajos, por ejemplo, la relación empleo-población del grupo de edad comprendido entre los 55 y los 64 años apenas llegaba al 29,7 por ciento en 1990. El sistema de pensiones no redujo el nivel de las prestaciones en los casos de jubilación anticipada. La reforma de las pensiones de 1997 logró crear incentivos para aplazar la jubilación efectiva mediante el cálculo actuarial del «precio» de la jubilación anticipada y la reducción de las prestaciones en estos casos. La Unión Europea (UE) se ha fijado dos objetivos fundamentales con respecto al empleo de las personas de edad. En 2001, el Consejo Europeo de Estocolmo fijó el objetivo de que para 2010 al menos la mitad de la población de la UE con edades comprendidas entre los 55 y los 64 años tenga un empleo. Posteriormente, el Consejo Europeo de Barcelona de 2002 llegó a la conclusión de que «para 2010 deberá intentar elevarse progresivamente en torno a cinco años la edad media efectiva a la que las personas cesan de trabajar en la Unión Europea»⁷², con objeto de intensificar los esfuerzos destinados a posibilitar que los trabajadores de edad puedan permanecer más tiempo en el mercado de trabajo. En los últimos 20 años, varios países de la OCDE han adoptado medidas decisivas para cambiar la edad de jubilación, ya sea aumentando la edad de jubilación normal o creando incentivos para una jubilación más tardía basados en la vinculación del nivel de las pensiones con la edad de jubilación, la esperanza de vida en el momento de la jubilación, o con ambos factores. En 13 de los 29 países de la OCDE se está procediendo a ajustar al alza la edad de jubilación, en ciertos casos más allá de los 65 años de edad (Alemania, Dinamarca, Estados Unidos, Países Bajos y Reino Unido).

97. Otro tema prioritario es aumentar la integración en el mercado de trabajo de las personas en edad de trabajar, especialmente de los jóvenes. En algunos países (por ejemplo en Canadá y Suecia) se están adoptando normativas para conciliar de forma sostenible la vida laboral y la vida familiar; el objetivo consiste en facilitar la

⁷² UE: *Conclusiones de la Presidencia*. Consejo Europeo de Barcelona, 15 y 16 de marzo de 2002. Documento SN 100/1/02 REV 1 (párrafo 32).

participación de las mujeres en la fuerza de trabajo gracias a unas prestaciones más adecuadas por maternidad y paternidad y para el cuidado de los hijos. Al parecer las políticas de prestaciones familiares en los países escandinavos han arrojado resultados positivos en las últimas décadas.

98. La necesidad de garantizar la coherencia de las políticas de protección social y de empleo también se plantea en el contexto del nuevo régimen mixto de bienestar-asistencia condicionada para la reinserción laboral que ha surgido en algunos países europeos. Las políticas concedieron una mayor prioridad a la participación obligatoria en el mercado de trabajo; ello tuvo importantes consecuencias para las personas discapacitadas y con afecciones crónicas, a las cuales comenzaron a aplicarse un serie de medidas novedosas como la imposición de criterios de admisibilidad más rigurosos, la reducción del monto y de la duración de las prestaciones, el condicionamiento de las prestaciones a verificaciones relativas al trabajo y actividad, y un aumento de las sanciones, la vigilancia y los controles. Al parecer varios países están adoptando medidas decisivas para reducir el abandono del mercado de trabajo por motivos de invalidez. La experiencia de los Países Bajos con las prestaciones por discapacidad es un buen ejemplo de los problemas que plantean las interacciones entre la seguridad social y las políticas de empleo. Al igual que en otros países que afrontaban oleadas de desempleo cada vez mayores a consecuencia del ajuste estructural y las transformaciones económicas, los trabajadores despedidos comenzaron a utilizar el régimen de pensiones por discapacidad como una vía de salida temprana de la fuerza de trabajo. El creciente número de beneficiarios acabó por poner en peligro la sostenibilidad de este régimen de pensiones, lo que condujo a una serie de reformas en el decenio de 1990 cuyo objetivo era limitar el derecho a percibir este tipo de prestaciones y, al mismo tiempo, promover el empleo de hombres y mujeres de edad con discapacidades. La reforma más reciente, en virtud de la Ley de Trabajo e Ingresos según Capacidad para el Trabajo promulgada en 2006, hace especial hincapié en la incorporación en el mercado de trabajo de las personas con una capacidad de obtener ingresos superior al 20 por ciento mediante una prestación que sustituye una parte de la pérdida de ingresos ocasionada por la discapacidad; dicha prestación se percibirá durante un período determinado tras el cual los beneficiarios deberán recurrir a la asistencia social.

99. En el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) se indica que es importante establecer un equilibrio entre los objetivos de protección de los mecanismos de seguridad social y los objetivos en materia de activación de los servicios de empleo, de conformidad con los conceptos de «empleo conveniente» y de «libre elección del empleo» establecidos en los Convenios núms. 168 y 102. La tendencia predominante en algunos países⁷³ de imponer criterios más rigurosos para acceder a las prestaciones de desempleo y obligar a los desempleados a solicitar y aceptar inmediatamente cualquier trabajo que una persona pueda efectuar, puede entrar en contradicción con la finalidad misma de las prestaciones de desempleo, esto es, impedir que los trabajadores se vean en la obligación de aceptar cualquier trabajo, incluso por debajo de su nivel de educación y calificación, por lo menos durante algún tiempo después de haber sido despedidos. Garantizar un empleo conveniente en función de las calificaciones y competencias de la persona que busca trabajo es una medida que también permitirá asegurar una utilización eficaz del potencial de recursos humanos y preservar la calidad de la fuerza de trabajo en la economía.

⁷³ Por ejemplo en Dinamarca, Alemania y Noruega. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 224.

Promover la formalización del empleo

100. El elevado nivel de informalidad en el empleo, el riesgo de una mayor informalización y el incremento de la precariedad y de las formas de empleo atípicas son algunos de los desafíos más importantes que afrontan un gran número de países. Por regla general, los niveles de informalidad son mucho más bajos en los países de ingresos elevados en comparación con los niveles que se registran en los países de medianos y bajos ingresos, pero suscita inquietud el incremento generalizado de la precariedad y la informalidad en todos los países con independencia de su nivel de ingresos. Las repercusiones de la reciente crisis financiera y económica han contribuido a un aumento de la informalidad en muchos lugares del mundo, y podrían tener un impacto negativo en el desarrollo social y económico a mediano y largo plazo.

101. Uno de los desafíos que plantea la formalización del empleo consiste en garantizar una cobertura de seguridad social tanto a los trabajadores de las microempresas y las pequeñas empresas como a los trabajadores independientes (véase la sección que trata sobre la buena gobernanza y cómo garantizar el cumplimiento). Ofrecer protección social a estos grupos en virtud de una legislación laboral y de seguridad social representa un paso importante; sin embargo, ello resulta insuficiente para garantizar una cobertura efectiva ya que los índices de cumplimiento tienden a ser bajos. Varios países (por ejemplo, Jordania) se han comprometido a promover la extensión de la cobertura de la seguridad a estos grupos; para ello han adoptado diversas medidas — como la extensión de la cobertura de la seguridad social a las empresas con menos de diez trabajadores, o la utilización de sistemas simplificados de recaudación de cotizaciones e impuestos en el caso de las pequeñas empresas y los trabajadores independientes (a semejanza del régimen de monotributo puesto en práctica en Argentina, Brasil y Uruguay) — que hasta cierto punto han dado lugar a una ampliación considerable de la cobertura. De hecho, los trabajadores marginales pueden quedar incluidos en la cobertura de la seguridad social y, por tanto, en el sector formal, como quedó demostrado con la exitosa inclusión de los trabajadores domésticos en el Fondo del Seguro de Desempleo de Sudáfrica.

Mejorar la productividad de la fuerza de trabajo

102. La inversión en los niveles básicos de seguridad social produce efectos económicos positivos. Las sociedades que invierten en las personas mediante la creación de mecanismos básicos de protección social que incluyan políticas de protección de la salud están en mejores condiciones para desarrollar todo su potencial productivo. Esas inversiones ayudan a garantizar que la población goce de buena salud, buena alimentación y educación y, por consiguiente, que sea capaz de conseguir empleo en la economía formal. Los resultados de los análisis de los sistemas de transferencia existentes indican que estas prestaciones mejoran el nivel de salud, alimentación y educación de los niños ⁷⁴. Todo ello propicia un incremento de la productividad, como ponen de manifiesto los datos relacionados con el programa *Oportunidades* de México ⁷⁵.

⁷⁴ Véase *World Social Security Report 2010/11*, pág. 110.

⁷⁵ Levy, S.: *Progress Against Poverty: Sustaining Mexico's Progreso/Oportunidades Programme* (Washington D.C., Brookings Institution, 2006).

2.7. Modalidades de financiación ⁷⁶

2.7.1. Marco jurídico y conceptual internacional

103. En las Conclusiones relativas a la seguridad social (2011) la Conferencia reconoció que era indispensable garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los pisos de protección social nacionales financiándolos con fuentes o ingresos nacionales. Indicó, no obstante, que «puede haber casos en los que esos recursos resulten insuficientes para extender el Piso de Protección Social a todos en un breve plazo». En este sentido, «la cooperación internacional puede desempeñar un papel importante para ayudar a los Estados Miembros a iniciar este proceso y crear una base de recursos nacionales que permita garantizar mecanismos de financiación sostenibles» ⁷⁷. Señaló asimismo que «los gobiernos de los Estados Miembros deberían considerar y/o llevar a cabo lo siguiente: [...] garantizar la sostenibilidad financiera, fiscal y económica de los sistemas de seguridad social a través de políticas apropiadas y diferentes mecanismos de financiación, desarrollados por los interlocutores sociales o en consulta con ellos, según proceda» ⁷⁸.

104. En lo concerniente a la financiación de la seguridad social, los instrumentos de la OIT en materia de seguridad social, en especial el Convenio núm. 102, se fundan en el principio de la financiación colectiva de las prestaciones, según el cual el costo de las prestaciones, así como los gastos que acarrea su administración, deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos o por ambos medios a la vez, al tiempo que deberán distribuirse de manera equitativa entre los interesados ⁷⁹. Con arreglo al marco general de las Recomendaciones núms. 67 y 69, los principios generales comunes a todas las ramas del sistema de seguridad social, aplicados a la rama de la asistencia médica, requieren que los países orienten su estrategia de atención de salud en virtud del principio de solidaridad y uso mancomunado de los recursos. La rama de asistencia médica debería financiarse colectivamente a fin de garantizar su viabilidad a largo plazo y su desarrollo progresivo en el marco de la promoción de la estabilidad y la cohesión sociales ⁸⁰.

105. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la necesidad de asignar suficientes recursos fiscales y de otro tipo a nivel nacional forma parte de la obligación del Estado de elaborar una estrategia nacional para lograr que se ponga plenamente en práctica el derecho a la seguridad social ⁸¹.

⁷⁶ Para más información véanse el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, capítulos 4.2 y 5.2.3; el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), Parte IV, capítulo 1; el Informe Mundial sobre la Seguridad Social 2010-2011, capítulo 8; la guía *Extending social security to all*, capítulos 2.4 y 2.5.3; así como OIT: *Can low-income countries afford basic social security?*, documento núm. 3 (Ginebra, 2008); y OIT: *Seguridad social para todos: una inversión en la justicia social y el desarrollo económico*, documento núm. 7 (Ginebra, 2009).

⁷⁷ Conclusiones relativas a la seguridad social (2011), párrafo 18.

⁷⁸ *Ibíd.*, párrafo 33, h).

⁷⁹ Convenio núm. 102, párrafo 1 del artículo 71; y Recomendación núm. 67, párrafo 26.

⁸⁰ Recomendación núm. 69, párrafos 6, c) y 7, b).

⁸¹ *Observación general N° 19* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 41.

2.7.2. Legislación y práctica nacionales

Modalidades de financiación y gasto social

106. Las prestaciones de seguridad social se pueden financiar con muy diversas fuentes, ya sea con los ingresos generales, mediante impuestos específicos, cotizaciones a la seguridad social o a seguros privados, o bien mediante pagos directos a los servicios de salud. La mayoría de los países utilizan su propia combinación de fuentes de financiación⁸². Los modelos de financiación, suelen elaborarse en el curso de muchos años de historia de la seguridad social y reflejan las preferencias de cada país en lo que atañe a la organización de los sistemas de seguridad social nacionales. Asimismo, la importancia que se conceda a los impuestos o a las cotizaciones refleja la preferencia por un modelo de solidaridad a escala nacional que se manifiesta en sistemas financiados con impuestos o bien por un modelo de solidaridad a escala de grupos que se manifiesta en sistemas basados en seguros.

107. La mayoría de los sistemas de financiación nacionales cubren por lo general las prestaciones básicas, es decir, las transferencias sociales condicionadas, no condicionadas o supeditadas a la comprobación de recursos, así como los servicios de salud esenciales, que se proporcionan con carácter universal o selectivo y se financian con los impuestos generales. Por lo que respecta a los servicios de salud, las modalidades de financiación son muy diversas e incluyen sistemas financiados mediante impuestos directos, sistemas de seguro (subsidiados) y sistemas mixtos. Muchos sistemas de salud adolecen de una insuficiencia crónica de financiación.

108. Según un estudio del Banco Mundial⁸³, en 2008 aproximadamente la mitad de los 72 países sobre los que es posible recabar información relativa a las «redes de seguridad social básica» gastaron menos del 2 por ciento del PIB en este tipo de prestaciones. En la Unión Europea, el gasto medio fue inferior al 3 por ciento del PIB, mientras que el total de gastos de seguridad social fue en promedio superior al 25 por ciento⁸⁴. En la mayoría de los países en desarrollo y de medianos ingresos sobre los que se dispone de información el gasto social en seguridad social básica fue inferior al 30 por ciento. Por regla general, el porcentaje del gasto total nacional en asistencia social o redes de seguridad social disminuye a medida que las economías van madurando y formalizándose y aumentan los ingresos medios.

109. Según las estimaciones de la OIT, en muchos países en desarrollo las prestaciones en efectivo del piso de protección social podrían financiarse con un porcentaje del PIB que, en el caso de las prestaciones universales, oscilaría entre el 2,2 y el 5,7 por ciento y, en el caso de las prestaciones supeditadas a la comprobación de recursos, con un porcentaje significativamente menor. A este respecto cabe citar el ejemplo de Mauricio, uno de los pocos países africanos que cuenta con un piso de protección social casi completo de prestaciones no contributivas financiadas con un porcentaje del PIB de aproximadamente un 3 por ciento⁸⁵ o un 12 por ciento del gasto total del gobierno. El Programa *Bolsa Familia* de Brasil y el Programa *Benazir* de apoyo a los ingresos de Pakistán ponen de manifiesto que es posible financiar partes sustanciales de los pisos de

⁸² Para un examen más detallado véase el Informe preparado para la discusión recurrente sobre la seguridad social, págs. 43 a 45.

⁸³ Citado en *World Social Security Report 2010/11* de la OIT, pág.75.

⁸⁴ *Ibíd.*, pág. 73.

⁸⁵ Estimaciones basadas en el informe *Social Security Statistics 2003/2004 – 2008/2009*, elaborado por la Oficina de Estadísticas del Gobierno. Mauricio. <http://www.gov.mu/portal/goc/cso/ei827/socsec.pd> [consultado el 8 de julio de 2011].

protección social con una inversión que oscile entre un 0,3 y un 0,4 por ciento del PIB; asimismo, las estimaciones de la OIT relativas a Viet Nam indican que las insuficiencias de cobertura del piso de protección social nacional podrían subsanarse completamente con una inversión equivalente al 2,6 por ciento del PIB ⁸⁶.

110. En términos generales, dependiendo de las preferencias de cada país en favor de unas prestaciones universales financiadas mediante impuestos o cotizaciones, todo parece indicar que en los sistemas de seguridad social maduros el gasto en prestaciones sociales en efectivo debe oscilar entre un 10 y un 30 por ciento del monto total del gasto social nacional. El resultado más interesante que se desprende del análisis del gasto social nacional tal vez sea que entre los países con el mismo nivel de gasto público se registran grandes diferencias en cuanto a la proporción de sus recursos disponibles destinados a la seguridad social. «Así pues, la magnitud de la inversión en la seguridad social [...] depende en buena medida de la voluntad política y social vigente [...]» ⁸⁷.

111. Se ha señalado que algunos países han adoptado varias medidas para garantizar niveles de financiación adecuados, entre las que cabe señalar los impuestos afectados a los gastos de seguridad social y la ampliación de la base impositiva general gracias a una recaudación de impuestos más eficaz y a la introducción de nuevos impuestos, en particular impuestos especiales sobre las bebidas alcohólicas o el tabaco, impuestos sobre los artículos de lujo, sobre las actividades contaminantes o impuestos a sectores específicos como la industria farmacéutica. Por ejemplo: en Argelia, desde 2006, se asigna el 2 por ciento de los ingresos de la industria del petróleo al presupuesto de seguridad social. En 2010, se creó un fondo especial de seguridad social, que se alimenta con una parte de los ingresos procedentes de los impuestos sobre el tabaco, el impuesto sobre las ganancias de la importación de medicamentos, y el impuesto sobre la compra de yates. En Ghana se reservan 2,5 puntos porcentuales del IVA, que se reasignan al Fondo del Seguro Nacional de Salud.

Gestión financiera

112. En sus respuestas al cuestionario para la preparación del Estudio General, los países indicaron que las disposiciones financieras, el nivel de las prestaciones, el suministro a los beneficiarios y las disposiciones administrativas debían concebirse de manera que permitieran establecer un equilibrio financiero a largo plazo entre los gastos y los recursos disponibles. A pesar de la variedad de modalidades de financiación que había en los diferentes países, se reconocía que para mantener ese equilibrio era indispensable una adecuada gestión financiera basada en una serie de principios y buenas prácticas, entre las que cabe señalar las siguientes:

- Realizar periódicamente evaluaciones actuariales a largo plazo que permitan corregir los desequilibrios financieros que puedan producirse. También se deberían realizar evaluaciones actuariales cuando se prevea llevar a cabo una reforma de los sistemas de seguridad social ⁸⁸.
- Establecer reservas para contingencias o fondos de estabilización que garanticen un suministro seguro de las prestaciones en los períodos de fluctuación económica cíclica o incluso cuando se presenten gastos imprevistos a raíz de crisis financieras

⁸⁶ OIT: *Compatibility analysis of the national social protection strategy and the UN Social Protection Floor Initiative. Costing and financial projections to implement social protection policies, 2011-2020* (en prensa).

⁸⁷ *World Social Security Report 2010/11*, pág. 99.

⁸⁸ En Camerún, Ghana, Jamaica, República Democrática Popular Lao, Lesotho y Namibia las revisiones actuariales periódicas están previstas en la ley. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 468.

y económicas o desastres naturales que produzcan un aumento súbito del número de beneficiarios ⁸⁹.

- ❑ Establecer normas adecuadas en materia de inversiones aplicables a todas las reservas, de conformidad con los principios de seguridad, rendimiento y liquidez.
- ❑ Establecer un marco reglamentario y de supervisión adecuado de carácter general con el fin de reducir al mínimo la ineficiencia, la mala gestión, el fraude y los usos indebidos.
- ❑ Recopilar los datos estadísticos fiables (socioeconómicos, demográficos y financieros) que sean necesarios para realizar una gestión adecuada de los regímenes de seguridad social.
- ❑ Asignar personal debidamente capacitado que aporte los conocimientos técnicos necesarios para realizar eficazmente las tareas relacionadas con la gestión, la evaluación actuarial, las estadísticas y las inversiones.
- ❑ Basar los sistemas de seguridad social en principios organizativos como la distribución de los riesgos y la financiación colectiva/solidaria.
- ❑ La responsabilidad final de los gobiernos consiste en garantizar una adecuada gestión financiera de los regímenes de seguridad social y el suministro oportuno de las prestaciones, con independencia de cuáles sean las fuentes de financiación y los mecanismos que se empleen para ello ⁹⁰.

113. Los países con regímenes de seguridad social maduros están sometidos cada vez más a presiones financieras relacionadas con la sostenibilidad de los regímenes, de ahí que se hagan esfuerzos para mejorar la gestión e incrementar la eficiencia de los mismos. En las memorias se mencionan una serie de medidas que los gobiernos han venido adoptando desde finales del decenio de 1990, entre las que cabe mencionar las siguientes ⁹¹:

- ❑ el establecimiento de mecanismos más eficaces de coordinación entre las reformas fiscales y las reformas de la seguridad social;
- ❑ la mejora de la coordinación y la integración de diferentes regímenes de seguridad social a fin de reducir los costos administrativos y garantizar una colaboración más estrecha entre las instituciones de seguridad social y otros departamentos del gobierno y servicios públicos;
- ❑ la ampliación de la base de las cotizaciones sociales a fin de obtener ingresos tanto de la actividad económica como del capital;
- ❑ la mejora de la articulación entre la protección social y la política de empleo;

⁸⁹ Entre los países que han informado del establecimiento de fondos de reserva en sus respectivos regímenes de seguridad social figuran: Argelia, Camerún, China, Filipinas, Finlandia, Japón, Luxemburgo, República de Moldova, Polonia, Rumania, etc. *Ibíd.*, párrafo 469.

⁹⁰ En algunas respuestas, por ejemplo en las de Antigua y Barbuda y Uganda, «el Gobierno admite francamente no poder aceptar y cumplir con la responsabilidad de mantener un sistema de seguridad social adecuado ni con el debido pago de las prestaciones». *Ibíd.*, párrafo 457. Otros países (Azerbaiyán, Brasil, Filipinas, la Federación de Rusia y Rumania) indican que la obligación del gobierno de garantizar el pago de las prestaciones de seguridad social está recogida en la legislación nacional y estructurada en forma de subsidios con cargo al presupuesto del Estado. *Ibíd.*, párrafo 470.

⁹¹ Para más información véase *ibíd.*, párrafos 330 a 396 y párrafos 462 a 495.

- ❑ la mejora de la coordinación de las actividades de inspección y la imposición de sanciones más rigurosas destinadas a reforzar las acciones contra la evasión del pago de las cotizaciones, el trabajo no declarado y el fraude;
- ❑ la aplicación de procedimientos administrativos más rápidos, sencillos y más orientados hacia los beneficiarios, en particular para la presentación de recursos, quejas y servicios de mediación.

114. Las medidas adoptadas para mejorar la eficiencia también tienden a centralizar numerosos organismos en instituciones unificadas mediante la utilización de un modelo integrado de gestión y, al mismo tiempo, a descentralizar la prestación de servicios. Esto fue precisamente lo que ocurrió en España, Noruega y Portugal, países en los que se fusionaron los ministerios con competencia en cuestiones de seguridad social y los que tenían competencia en materia de trabajo, formación y empleo. Asimismo, en Bélgica, España, Suecia y Turquía, las administraciones de la seguridad social y los organismos responsables de los servicios de empleo se unificaron en una sola institución.

2.8. Gobernanza ⁹²

2.8.1. Marco jurídico y conceptual internacional

115. En las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) (2011) se reconoció la importancia de la gobernanza de la seguridad social y, en particular, la necesidad de que los sistemas de seguridad social «estén bien gestionados y administrados a fin de garantizar que los objetivos convenidos, la eficiencia en la utilización de los recursos, y la transparencia se alcancen de forma eficaz». En esas conclusiones se hizo hincapié asimismo en la importancia de la «participación activa de todas las partes interesadas, en particular los trabajadores y los empleadores, a través de mecanismos eficaces de diálogo social y supervisión tripartita [...]», como medio para garantizar la buena gobernanza de los sistemas de seguridad social ⁹³. También se hizo referencia a la responsabilidad general del Estado respecto de una seguridad social eficaz y eficiente, la función del diálogo social en la identificación y definición de los objetivos prioritarios y en la formulación de los regímenes correspondientes, y «la sostenibilidad financiera y la adecuación social, así como [...] la eficacia y eficiencia de la gestión y administración» de los regímenes de seguridad social ⁹⁴.

116. La realización del derecho humano a la seguridad social, en virtud de instrumentos de derechos humanos, exigiría, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se estableciera un régimen de seguridad social de conformidad con la legislación nacional y que las autoridades públicas asumieran la responsabilidad de la administración o la supervisión efectivas del sistema. Además, los regímenes deberían ser sostenibles a fin de garantizar que puedan ejercer ese derecho las generaciones presentes y futuras ⁹⁵. Por otro lado, los «beneficiarios de los planes de seguridad social deben poder participar en la administración del sistema. El sistema debe establecerse en

⁹² Para más información, véanse también los capítulos 4.3.2 y 5.2.4 del informe *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*; la parte III del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011); y el capítulo 2.5 de *Extending social security to all. A guide through challenges and options*.

⁹³ Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) (2011), párrafo 22.

⁹⁴ *Ibid.*, párrafos 23 a 26.

⁹⁵ *Observación general N° 19* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 11.

el marco de la legislación nacional y garantizar el derecho de las personas y las organizaciones a recabar, recibir y distribuir información sobre todos los derechos ofrecidos por la seguridad social de manera clara y transparente»⁹⁶.

117. En las normas de la OIT relativas a la seguridad social se establecen principios y orientaciones generales para la buena gobernanza de los sistemas de seguridad social. En particular, en el Convenio núm. 102 se estipula que el sistema debe estar supervisado por las autoridades públicas o administrado conjuntamente por los empleadores y los trabajadores cuyas cotizaciones representan la mayor parte de los ingresos de la seguridad social; los representantes de las personas protegidas, entre las que se incluyen grupos sociales que no tienen empleo asalariado, deberán participar en la administración del sistema cuando ésta no se haya confiado a una institución pública y el Estado Miembro debe asumir la responsabilidad general de asegurar el suministro oportuno de las prestaciones y la buena administración de las instituciones y servicios de que se trate⁹⁷. En la Recomendación núm. 67 también se exponen principios clave para la buena gobernanza de la seguridad social: la seguridad y regularidad del apoyo (sostenibilidad de los regímenes/ajuste de las prestaciones a fin de adecuarse a los niveles de vida), la gobernanza democrática y transparente del sistema de seguridad social, la supervisión a cargo de personas protegidas (y protección de sus derechos por medio de procesos jurídicos) y la función primordial del Estado (responsabilidad/garantía)⁹⁸.

118. En la Recomendación núm. 69 se estipulan principios básicos específicos de la organización y la gestión de la rama de la asistencia médica. En concreto, toda la atención médica debería organizarse racionalmente en todo el país con el objeto de lograr la mayor economía y eficacia posibles, quedar sometida al control de un organismo central y coordinarse estrechamente con los servicios generales de salud del país⁹⁹.

119. Más concretamente, tal como lo formuló la Comisión de Expertos en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011):

Los *principios generales* comunes a todas las ramas del sistema de seguridad social requieren que los países orienten su estrategia de atención de salud [...]:

- 3) En virtud del *principio de la responsabilidad general* del Estado, el gobierno central debería encargarse de formular la política nacional de salud y de supervisar todos los servicios de asistencia médica y de salud general a fin de garantizar el suministro oportuno de las prestaciones y la buena administración de todas las instituciones y servicios comprendidos con independencia de los métodos de financiación o de administración que se adopten.
- 4) De conformidad con el principio de la gobernanza democrática y transparente del sistema de seguridad social, en la gestión del sector de la salud deberían participar también los representantes de las personas protegidas, de los cotizantes y de las profesiones médicas y paramédicas; asimismo se debería establecer un procedimiento rápido y eficaz para la tramitación de quejas o recursos con respecto a las decisiones que se adopten¹⁰⁰.

⁹⁶ *Ibíd.*, párrafo 26.

⁹⁷ Convenio núm. 102, art. 71, 3) y art. 72.

⁹⁸ Recomendación núm. 67, párrafo 27 y anexo, párrafo 27, 1) a 10).

⁹⁹ Recomendación núm. 69, párrafos 92 a 111.

¹⁰⁰ Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011), párrafo 47.

120. En la Recomendación sobre la consulta (ramas de actividad económica y ámbito nacional), 1960 (núm. 113) se insta a los Estados Miembros a adoptar «medidas apropiadas a las condiciones nacionales para promover de manera efectiva la consulta y la colaboración, en las ramas de actividad económica y en el ámbito nacional, entre las autoridades públicas y las organizaciones de empleadores y de trabajadores, así como entre las propias organizaciones [...]»¹⁰¹. Además, se establece que «la consulta y la colaboración deberían tener como objetivo, en particular [...] lograr que las autoridades públicas competentes recaben en forma adecuada las opiniones, el asesoramiento y la asistencia de las organizaciones de empleadores y de trabajadores respecto de cuestiones tales como [...] la creación y funcionamiento de organismos nacionales, tales como los que se ocupan de [...] [la] seguridad y [el] bienestar sociales»¹⁰².

121. El seguimiento del funcionamiento de los regímenes de seguridad social integral exige inversiones considerables de recursos públicos en sistemas de presentación de informes estadísticos. En la Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social, adoptada por la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo en 1957, se incluyen directrices relativas a la elaboración de estadísticas de la seguridad social. En esa resolución se estipula que todos los países deberían alentar el desarrollo de un sistema de estadísticas de la seguridad social adecuado que permita alcanzar los objetivos principales siguientes:

- a) facilitar los datos fundamentales para fiscalizar administrativamente los regímenes de seguridad social y evaluar su eficacia;
- b) proporcionar una base para la evaluación de la estructura financiera de los regímenes, para la evaluación actuarial y para formular previsiones a corto y a largo plazo;
- c) proporcionar un medio de evaluar el sistema de seguridad social como instrumento de política social y, en particular, proporcionar una base para evaluar el nivel de la protección de la seguridad social concedida a los diferentes grupos de población;
- d) facilitar información general sobre la seguridad social;
- e) suministrar datos para hacer comparaciones internacionales en el campo de la seguridad social, y
- f) suministrar datos procedentes de los registros de la administración y la contabilidad a fin de satisfacer otras necesidades importantes en materia de estadísticas laborales, económicas, sanitarias, demográficas y de otra índole.

122. Lamentablemente, más de medio siglo después de la adopción de esa resolución, sólo una minoría de países, principalmente aquellos que son miembros de la Unión Europea y la OCDE, cuentan con suficientes sistemas estadísticos para poder efectuar un seguimiento y una evaluación de la eficacia y eficiencia de sus sistemas nacionales de seguridad social.

2.8.2. Legislación y práctica nacionales

La responsabilidad general del Estado

123. La mayoría de los gobiernos, interlocutores sociales y expertos en seguridad social consideran que el Estado debería asumir la responsabilidad general de brindar una

¹⁰¹ Recomendación sobre la consulta (ramas de actividad económica y ámbito nacional), 1960 (núm. 113), párrafo 11).

¹⁰² *Ibíd.*, párrafo 5, b), ii).

protección social adecuada a su población, garantizando a la vez las debidas prestaciones y una buena administración de las instituciones y servicios correspondientes. Este principio también se basa en las normas sobre seguridad social conexas, como el Convenio núm. 102. No obstante, tal como señaló con inquietud la Comisión de Expertos en el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), la tendencia hacia la privatización de los regímenes de seguridad social observada durante el decenio de los noventa ha reducido gradualmente la responsabilidad del Estado y el principio de administración y gestión participativas¹⁰³. Si bien esta situación ha generado algunos resultados positivos en relación con la sostenibilidad financiera del gasto social de los gobiernos, también es cierto que ha trasladado cada vez más la carga del riesgo y la financiación a las personas. En muchos países, durante la reciente crisis esta tendencia se frenó o incluso se invirtió debido a que las medidas para hacer frente a la crisis han incluido fuertes medidas para asegurar/aumentar las prestaciones de seguridad social. Algunos gobiernos han reivindicado responsabilidades a las que habían renunciado anteriormente y que habían asumido en su lugar aseguradoras o empresas privadas, concretamente han reconvertido regímenes de pensiones que habían sido privatizados en regímenes públicos. En otros países, se instó a los gobiernos a adoptar medidas para subsanar las pensiones reducidas de los pensionistas que habían participado en regímenes de capitalización y se habían jubilado durante la crisis, antes de que se recuperasen los activos.

*Diseño basado en el diálogo social y seguimiento
de los resultados del sistema*

124. En la mayoría de las respuestas al Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) se reconocía la importancia de la libertad sindical y de la libertad de asociación y de la negociación colectiva, así como de la participación de los interlocutores sociales en el diseño y la gestión de los regímenes de seguridad social. Los convenios colectivos desempeñaron un papel decisivo en muchos Estados, complementando la función reguladora del Estado. En la Argentina, los convenios colectivos incluso facilitaron la ampliación de la seguridad social a la economía informal mediante la concertación de acuerdos entre asociaciones profesionales de trabajadores reconocidas como sindicatos y empleadores representativos.

125. Sin embargo, algunos países regulan la naturaleza y el alcance de cuestiones que pueden ser objeto de negociación, en ocasiones prohibiendo el debate de determinados asuntos o limitando las negociaciones a ciertos niveles, especialmente en tiempos de crisis económica y restricciones financieras, como se ha visto recientemente en algunos países europeos. El Comité de Libertad Sindical de la OIT señala que las medidas adoptadas por las autoridades para restringir el alcance de cuestiones que pueden ser objeto de negociación o para prohibir las negociaciones a ciertos niveles en contra de la voluntad de las organizaciones de trabajadores y de empleadores a menudo son incompatibles con el Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98).

¹⁰³ Éste fue el caso, por ejemplo, en América Latina (Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, México, Panamá, Perú y Uruguay) y en Europa Central y Oriental (Bulgaria, Croacia, República Checa, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Rumania y Federación de Rusia) que experimentaron la oleada de privatización de las pensiones registrada en el decenio de los noventa. (párrafo 447).

Fomentar la confianza en las instituciones de seguridad social a través de información, transparencia y rendición de cuentas

126. Muchas respuestas al Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011) destacaban la importancia y el deber de las instituciones de seguridad social de informar y asesorar a las personas protegidas por la misma ¹⁰⁴. Debería informarse claramente de los objetivos, procedimientos y reglas para acceder a los servicios y las prestaciones, y limitarse al mínimo los trámites administrativos necesarios para beneficiarse de los mismos. Los expedientes y los datos de los beneficiarios deben mantenerse confidenciales y seguros, de hecho, algunos Estados han adoptado disposiciones específicas relativas a la obligación de las instituciones de informar y asesorar a los beneficiarios automáticamente sobre la protección de los datos personales. En México, la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), adoptada en 2004, sienta las bases de una política social nacional, incluidos los procedimientos presupuestarios y de evaluación, así como las condiciones que garantizan la rendición de cuentas y la transparencia a través de auditorías, informes presupuestarios trimestrales y la divulgación de la información correspondiente. La divulgación de información debe ajustarse a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Según dicha ley, todos los programas de protección social deben definir y poner a disposición del público sus reglas de funcionamiento para evitar que la formulación y la aplicación de los programas sociales queden a la discreción de los funcionarios responsables. Estas reglas de funcionamiento incluyen: la cobertura prevista, la población destinataria, los criterios de elegibilidad, los tipos de apoyo y el importe de los mismos, los organismos participantes, los métodos de funcionamiento, los derechos y obligaciones de los beneficiarios, los indicadores de evaluación y las cuestiones relacionadas con la presentación de quejas y denuncias. En la India, el Gobierno está desplegando considerables esfuerzos para proporcionar datos actualizados detallados sobre el Programa Nacional de Garantía de Empleo Nacional Mahatma Gandhi (NREGA), principalmente a través de un sitio web conectado a la base de datos gubernamental, que se actualiza continuamente ¹⁰⁵. El NREGA contiene otras disposiciones específicas relacionadas con la rendición pública de cuentas. Tomando como base directrices obligatorias, se ha adoptado una estrategia para la rendición pública de cuentas que se apoya en tres elementos: el primero guarda relación con la divulgación proactiva de información: presentación obligatoria de informes anuales sobre los resultados al Parlamento y al Poder Legislativo. Además, desde la aprobación de la ley, el Ministro de Desarrollo Rural ha presentado una declaración sobre el NREGA en cada una de las sesiones. El segundo elemento se refiere a la Información Previo Pago (RTI): los documentos se ponen a disposición previo pago de una tarifa establecida. El tercer elemento está relacionado con la auditoría social: el Gram Sabha debe llevar a cabo una auditoría social de todas las actividades desarrolladas en el Gram Panchaya. A tal efecto, este último debe facilitar todos los documentos conexos.

Administración sana y eficiente/Capacidad administrativa adecuada y formación del personal

127. Asegurar la coherencia y la coordinación de los regímenes y programas nacionales de seguridad social, tanto contributivos como no contributivos, es un requisito que debe cumplirse para la administración eficiente de un sistema de seguridad social, así como para lograr una protección efectiva y adecuada de la población. Otros aspectos de una buena administración, como un marco normativo claro, mecanismos de supervisión e

¹⁰⁴ Véase el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafos 397- 402.

¹⁰⁵ Véase: <http://india.gov.in/outerwin.php?id=http://nrega.nic.in/>.

inspección, participación tripartita en la gestión del régimen, coordinación estrecha entre regímenes de seguridad social distintos y su posible integración, y una administración de seguridad social conjunta con los servicios de empleo u otras autoridades públicas, se examinan en otras secciones del presente informe (véanse en particular las secciones sobre sostenibilidad financiera, derechos reconocidos, y sobre la facilitación de la transición de la economía informal a la economía formal). En conjunto, el sistema administrativo debe cumplir los requisitos en materia de transparencia, previsibilidad y rendición de cuentas. Para ello se pueden utilizar varios dispositivos que incluyan a la administración pública a través de ministerios, organismos especializados, instituciones semiautónomas, entidades híbridas público-privadas o sistemas privatizados sujetos a la supervisión pública. Un desafío clave para muchas administraciones de seguridad social es garantizar que los funcionarios que gestionan los regímenes cuenten con un nivel de capacitación suficiente. Una tendencia reciente observada en las prácticas públicas ha sido el aumento de los esfuerzos de supervisión y el establecimiento de indicadores de desempeño e incidencia con objeto de evaluar si el sistema funciona satisfactoriamente respecto de los objetivos previstos. Por ejemplo, los programas *Bolsa Família* en el Brasil y *Progresar/Oportunidades* en México han introducido, desde un principio, mecanismos de supervisión y evaluación.

Garantizar el cumplimiento y reducir al mínimo el fraude y las prácticas abusivas

128. La mayoría de los Estados informan de que la obligación de inscribir a los trabajadores en las instituciones de la seguridad social suele corresponder al empleador. La legislación nacional suele exigir que la inscripción se lleve a cabo antes de iniciarse el período de empleo o inmediatamente después (por ejemplo, en un plazo de tres a diez días). Además, los empleadores tienen la obligación de calcular, recaudar y pagar las cotizaciones en nombre de sus trabajadores, así como de mantener los registros correspondientes. Por su parte, el Estado tiene el derecho y el deber de supervisar el cumplimiento de las disposiciones. Muchos Estados ¹⁰⁶ han introducido salvaguardas y sanciones para asegurarse de que los empleadores no se sustraigan a sus obligaciones en materia de afiliación, y han confiado a los inspectores del trabajo la tarea de controlar el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social a través de visitas de inspección y mediante la auditoría de los documentos de los empleadores. En otros países ¹⁰⁷, las inspecciones se desarrollan en el ámbito del propio sistema de seguridad social. Suecia, por ejemplo, creó en 2009 una entidad de supervisión del sistema de seguridad social para mejorar el cumplimiento. Algunos países como Benin, Madagascar o Senegal cuentan con sistemas mixtos, con arreglo a los cuales tanto los inspectores de la seguridad social como los inspectores del trabajo pueden controlar la observancia de la legislación sobre seguridad social. Experiencias recientes de países como España, que han integrado la seguridad social y los servicios relativos a la inspección del trabajo en una única institución, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, han demostrado que con ello se mejoran la eficiencia y la eficacia. Las competencias de estas instituciones incluyen el derecho a imponer sanciones administrativas, el derecho a entablar procedimientos judiciales y el derecho a inscribir a empleados no declarados en las

¹⁰⁶ De esta situación informaron, por ejemplo, Argentina, El Salvador, España, Fiji, Hungría, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Lituania, Montenegro, Mozambique y Sri Lanka. Véase el Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social (2011), párrafo 344.

¹⁰⁷ Es el caso, por ejemplo, de Alemania, Angola, Estados Unidos, Francia, Filipinas, Finlandia, Grecia, India, Malasia, Marruecos, Namibia, Nicaragua, Polonia, República Unida de Tanzania y Túnez. *Ibíd.*, párrafo 345.

instituciones de seguridad social ¹⁰⁸. Sin embargo, en muchos países donde sus amplias economías informales emplean a cerca del 95 por ciento de la fuerza de trabajo, la evasión está generalizada. Algunos países y sindicatos también informaron de que les preocupaba la falta de observancia de las disposiciones existentes, así como del continuado incumplimiento por parte de amplios sectores de la economía ¹⁰⁹. Es el caso de las empresas inscritas que no declaran a todos sus trabajadores. También se dan casos en que empresas no inscritas, que operan fuera del control de la seguridad social o de otras normas del trabajo, no pagan impuestos y emplean a trabajadores no declarados. El diseño de las prestaciones del piso de protección social en estos países es muy distinto del de los países en que la mayoría de los trabajadores están inscritos en regímenes contributivos de seguridad social, y en los que las prestaciones del piso de protección social sólo amparan a grupos residuales que aún no están cubiertos, o lo están insuficientemente, por regímenes obligatorios.

129. Por consiguiente, es importante reducir al mínimo la evasión para garantizar la viabilidad y la sostenibilidad de los pisos de protección social, y muchos países ¹¹⁰ han introducido medidas para luchar contra el empleo no declarado y la inobservancia por parte de empleadores y de trabajadores. Estas medidas incluyen campañas para alentar a las empresas y a los trabajadores a integrarse en la economía formal, líneas telefónicas contra el fraude, multas más elevadas y sanciones más estrictas, y mejor formación para los funcionarios de todos los organismos interesados. Se han ampliado los derechos de los funcionarios de las instituciones de seguridad social en lo que respecta a la colaboración, intercambio de datos y puesta en común de informaciones con el Ministerio de Finanzas, los inspectores del trabajo, las autoridades tributarias y otras entidades o administraciones públicas, así como con los bancos. Otras medidas incluyen la centralización de los registros y la recaudación de las cotizaciones. Respecto de estas últimas, muchos países han mejorado su eficiencia y cumplimiento creando una institución de seguridad social centralizada para recaudarlas y administrarlas ¹¹¹ o integrando su recaudación en la recaudación de impuestos ¹¹². Esto ha permitido realizar importantes economías de escala, reducir los costos y el fraude, el empleo no declarado y la evasión de las cotizaciones a la seguridad social. En cambio, se ha observado que los sistemas de seguridad social muy fragmentados, con muchas organizaciones, falta de coordinación y sin una supervisión centralizada del cumplimiento, suelen registrar niveles elevados de evasión y costos generales de administración altos.

130. En la sección relativa a la coherencia de las políticas ya se han examinado medidas para impulsar una transición del desempleo al empleo formal. La tendencia registrada

¹⁰⁸ En el Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad social (2011) se examinan en más detalle estas competencias y las sanciones aplicadas en los casos de evasión, párrafos 351-359.

¹⁰⁹ Por ejemplo, sindicatos de Argentina, Italia o Perú, así como informes gubernamentales de Argentina, Australia, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Camerún, Canadá, Chile, Colombia, República de Corea, Djibouti, Etiopía, Filipinas, Ghana, Guatemala, Hungría, Lituania, Malí, Marruecos, Mauricio, Mozambique, Namibia, Panamá, Portugal, Swazilandia, Uganda y Uruguay. *Ibid.*, párrafos 367-373.

¹¹⁰ Entre estos países se incluyen Alemania, Argentina, Francia, Gambia, Italia, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Malí, Suiza y Turquía. *Ibid.*, párrafos 364-373.

¹¹¹ Ésta es la práctica, por ejemplo, en Argelia, Arabia Saudita, Azerbaiyán, Belarús, Brasil, República Checa, China, Egipto, España, Francia, Ghana, Israel, Japón, Kuwait, Lituania, Madagascar, México, Namibia, Polonia, Tailandia, Túnez, Uganda y Zimbabwe. *Ibid.*, párrafo 382.

¹¹² Ejemplos de países incluyen Albania, Argentina, Australia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Canadá, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, República de Moldova, Montenegro, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Reino Unido, Rumania y Suecia. *Ibid.*, párrafo 381.

recientemente consistente en integrar mejor las políticas activas de empleo con las políticas de seguridad social, inclusive a través de modelos de gestión integrados que permiten a las personas desempleadas solicitar prestaciones y servicios de empleo a través de una única institución, ha mejorado en gran medida la eficacia y la eficiencia de las administraciones públicas de varios países.

2.9. Procesos de ampliación de la cobertura ¹¹³

2.9.1. Marco jurídico y conceptual internacional

131. La Conferencia Internacional del Trabajo, en su reunión de 2011, asignó la máxima prioridad a subsanar las insuficiencias de cobertura. En sus Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (2011) señaló la necesidad de unas «estrategias nacionales efectivas para ampliar la seguridad social que respondan a las prioridades nacionales y a la capacidad administrativa y a la viabilidad financiera [...]». Y llegó a la conclusión de que las estrategias nacionales «deberían tener por objeto el logro de una cobertura universal de la población, por lo menos con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical). Ambas dimensiones de la extensión de la cobertura son compatibles con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), revisten igual importancia y deberían tratar de alcanzarse de manera simultánea cuando sea posible» ¹¹⁴. Según las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) (2011), la recomendación debería centrarse en «extender la cobertura a grupos más amplios de la población (extensión horizontal de la cobertura), lo cual contribuiría a la aplicación de los Pisos de Protección Social nacionales. Por lo que se refería al objetivo de garantizar niveles progresivamente más elevados de protección social (extensión vertical de la cobertura), la recomendación alentaría a los Estados Miembros a ratificar el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) y otros convenios actualizados de la OIT sobre seguridad social, y a los que los hubieran ratificado a velar por la aplicación efectiva de los mismos» ¹¹⁵.

132. El principio de la realización progresiva del derecho a la seguridad social está ampliamente reconocido y articulado en el marco de derechos humanos de las Naciones Unidas. Como otros derechos económicos, sociales y culturales, el derecho a la seguridad social se logra paulatinamente, de acuerdo con el grado de desarrollo económico y social de un Estado y en función de sus recursos financieros disponibles. El PIDESC dispone al respecto que los Estados Partes adopten medidas destinadas a lograr la realización progresiva de los derechos reconocidos en ese instrumento, mediante la adopción de políticas y programas a mediano y largo plazo, hasta el máximo de sus recursos disponibles, entre otras cosas mediante la asistencia y la cooperación internacionales ¹¹⁶. Si bien el término «realización progresiva» otorga a los Estados

¹¹³ Para más información, véanse también el capítulo 1 de la parte III del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011); el capítulo 5.1 del informe *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*; y el capítulo 2.1 de *Extending social security to all. A guide through challenges and options*.

¹¹⁴ Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) (2011), párrafo 8.

¹¹⁵ *Ibíd.*, anexo, párrafo A2.

¹¹⁶ PIDESC, artículo 2.1).

cierto margen de acción en el proceso hacia la plena efectividad del derecho, en la práctica el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas requiere de los Estados Parte que demuestren haber tomado rápidamente las medidas necesarias para el logro de ese objetivo ¹¹⁷. La realización progresiva también implica que los Estados deberían, por lo general, evitar «toda medida regresiva deliberada» que reduzca la cobertura o el nivel de prestaciones otorgadas en el marco del sistema de seguridad social ¹¹⁸.

2.9.2. Legislación y práctica nacionales

133. Los problemas que entraña ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social y las medidas conexas adoptadas difieren de unas regiones a otras y en función de los niveles de desarrollo. En los países con una importante economía informal y una escasa cobertura de la población, la cobertura insuficiente de la población rural y de los trabajadores urbanos de la economía informal, los trabajadores a domicilio o los trabajadores domésticos a menudo plantea problemas específicos. En aquellos países que cuentan con regímenes maduros, los problemas están relacionados con la índole cambiante del mercado de trabajo y, con frecuencia, incluyen un crecimiento constante del trabajo independiente y una precariedad cada vez mayor, consecuencia, entre otras cosas, del trabajo temporal, el trabajo estacional, el trabajo a tiempo parcial, etc.

134. A lo largo de los dos últimos decenios se ha acumulado una valiosa experiencia en materia de ampliación de la seguridad social en países de todos los niveles de ingresos y de desarrollo. Las estrategias presentan grandes diferencias en función del contexto político, cultural, económico e histórico, y van desde la intensificación de las medidas encaminadas a mejorar el cumplimiento de las normas y la tendencia a una mayor formalización, lo cual permite el acceso a los regímenes de seguridad social existentes, por ejemplo a los trabajadores independientes o a los trabajadores de la economía informal, hasta el establecimiento de regímenes específicos para los trabajadores de la economía informal o la creación de regímenes innovadores para categorías de trabajadores específicas. Entre las medidas para lograr la afiliación de las personas desprotegidas a los regímenes existentes figuran la reducción del número de asalariados que debe tener una empresa para poder formar parte del régimen de seguridad social o la flexibilización de determinadas condiciones necesarias como, por ejemplo, el número de años de servicio o los períodos de cotización, la disminución de la cuantía de las cotizaciones, la exoneración de pagos atrasados o permitir rescatar los pagos atrasados o los períodos de cotización impagados.

135. Por ejemplo, el Ecuador inició en 2010 un proceso de reforma del sistema de seguridad social que se basa en dos estrategias: fomentar con gran firmeza un mayor cumplimiento de las normas por la población asalariada sujeta a cotizaciones (es decir, aquellos que no están afiliados aunque su afiliación es obligatoria) y la inclusión de los trabajadores independientes y los ciudadanos pobres en el sistema ¹¹⁹. Además de varios regímenes dirigidos específicamente al sector informal, como el NREGA y Rashtrya Swartha Bima Yojna (RSBY), la India ha adoptado en fecha reciente la Ley sobre la

¹¹⁷ *Observación general N° 19*, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 62. A este respecto, en el párrafo 68 se especifica que, con miras a efectuar un seguimiento de los progresos, los Estados deberán establecer un plan de acción para asegurar el ejercicio de ese derecho. Este plan de acción debe incluir metas y puntos de referencia (niveles específicos) que se deben alcanzar relacionados con plazos de tiempo determinados.

¹¹⁸ *Ibíd.*, párrafo 64.

¹¹⁹ OIT/PNUD/Academia para el Desarrollo Sur-Sur: *Successful Social Protection Floor Experiences. Sharing Innovative Experiences* (vol. 18) (Nueva York, 2011), pág. 248.

Seguridad Social de los Trabajadores del Sector Informal (2008), que contribuirá a facilitar la elaboración de políticas y programas para ampliar la seguridad social al sector informal. Sudáfrica amplió el seguro de desempleo a los trabajadores domésticos y a los trabajadores agrícolas estacionales ¹²⁰. Hasta 2003, los trabajadores domésticos constituían la categoría que agrupaba al mayor número de trabajadores del país, con un millón de personas aproximadamente, casi todas ellas excluidas del Fondo del Seguro de Desempleo del Gobierno. En 2002, se introdujo en la legislación la exigencia de que los trabajadores domésticos y sus empleadores efectuaran aportaciones al Fondo del Seguro de Desempleo a partir de 2003. En 2008, el número de trabajadores afiliados ascendía a 633.000 y más de 324.000 trabajadores domésticos recibían prestaciones por desempleo, maternidad o adopción, además de prestaciones en caso de enfermedad o fallecimiento. Lo anterior demuestra que una ampliación significativa de la cobertura al sector informal es posible si se adoptan estrategias adecuadas que tengan en cuenta los obstáculos específicos a los que se enfrentan distintos grupos de trabajadores. La Argentina, El Salvador, Guatemala, Honduras y el Uruguay también introdujeron medidas a fin de ampliar la cobertura de seguridad social a los trabajadores domésticos. Argelia adoptó dos decretos que permiten la inclusión de los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores a domicilio en regímenes de seguridad social. Varios Estados han elaborado regímenes específicos para ampliar la cobertura a las zonas rurales y/o a los trabajadores agrícolas. Por ejemplo, el Brasil introdujo un régimen de pensiones rurales no contributivas de gran éxito (Previdência Rural) en 1971 y China puso en marcha un régimen básico de pensiones para los trabajadores rurales en 2009. En la Constitución de Sudáfrica se prevé expresamente la realización progresiva de la plena efectividad del derecho a tener acceso a los servicios de atención de salud y a la seguridad social, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles del Estado y por medio de la realización progresiva. De ese modo, ese país amplió su programa de subvenciones por hijo aumentando sucesivamente la edad en que pueden beneficiarse de esa prestación. Reducir la edad de elegibilidad permitió ampliar la cobertura de seguridad social en Nepal. Albania aumentó las pensiones rurales con objeto de lograr niveles comparables con los de las pensiones urbanas con el paso del tiempo. En México, se facilita la cobertura de los trabajadores agrícolas ocasionales mediante la exoneración de los trabajadores y sus empleadores del pago de una parte de las cotizaciones. Otros países rechazan expresamente la idea de establecer regímenes para categorías específicas de trabajadores o sectores de la economía, y organizan los regímenes de seguridad social con arreglo a la edad, los medios de subsistencia y el lugar de residencia ¹²¹.

136. En los últimos años, muchos Estados ¹²² han adoptado medidas con miras a mejorar la cobertura de los trabajadores independientes, principalmente por medio de la afiliación voluntaria u obligatoria a los regímenes existentes, en ocasiones mediante la creación de incentivos para que se afilien que consisten en exonerarlos de parte de las cotizaciones. Otros Estados amplían la cobertura a los trabajadores de la economía informal y a otras personas que no están protegidas actualmente por medio de la

¹²⁰ Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 2009: *Working Paper, Good practice review: Extending social security coverage in Africa*, pág. 19: www.issa.int/content/download/91344/1830606/.../2-paper2-MSamson.pdf

¹²¹ En los párrafos 307 a 329 del Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa (2011) se examina la ampliación de la cobertura a categorías específicas de trabajadores.

¹²² Entre los ejemplos figuran Alemania, Belice, Canadá, Chile, Dominica, Finlandia, Honduras, Indonesia, Jamaica, Letonia, Lituania, República Árabe Siria, República Checa, República de Corea, República de Moldova, Suiza y Suriname. *Ibíd.*, párrafos 325 a 329.

introducción de regímenes universales. Catorce países ¹²³ han establecido sistemas básicos de pensiones de vejez financiados por los impuestos, mientras que 22 países ¹²⁴ cuentan con pensiones sociales de vejez universales para todas las personas que no reciben ninguna otra pensión de vejez ¹²⁵.

137. Varios Estados han ampliado la cobertura de la protección social de la salud subvencionando las cotizaciones al seguro o eximiendo de su pago a aquellos que no pueden efectuar aportaciones. Entre los ejemplos figuran el plan universal del seguro de salud de Tailandia, el régimen de seguro nacional de salud de Ghana y el sistema nacional de mutuales de salud (*Mutuelles de Santé*) de Rwanda.

138. La ampliación de las garantías del piso de protección social no sólo consiste en un aumento progresivo de la proporción de la población cubierta, sino también de la gama y el grado de las prestaciones. Dado que algunos países pueden no encontrarse en condiciones de introducir inmediatamente todos los elementos necesarios para garantizar la seguridad de los ingresos a lo largo de todo el ciclo de vida y el acceso a la atención médica, puede que los países necesiten fijar criterios de elegibilidad estrictos que se vayan flexibilizando paulatinamente, o introducir escalonadamente las prestaciones para los niños, las personas mayores o las personas en edad de trabajar en función de las necesidades y prioridades nacionales. Análogamente, algunos países han ampliado progresivamente los criterios de elegibilidad y han aumentado el nivel de prestaciones en función del desarrollo económico y los recursos nacionales. Por ejemplo, Nepal introdujo un régimen universal de pensiones sociales en 1995 para las personas de 75 años o más. En el ejercicio económico de 2008-2009, el Gobierno de Nepal redujo el umbral de edad que se aplica a los ancianos de 75 a 70 años y, recientemente, volvió a reducirlo a 65 años para determinados grupos especialmente vulnerables. Al mismo tiempo, se aumentaron los niveles de prestaciones progresivamente hasta el nivel actual de 500 rupias (7 dólares de los Estados Unidos según la paridad del poder adquisitivo). Aunque todavía se critica que ese nivel es demasiado bajo, representa un aumento importante en comparación con el nivel inicial de 100 rupias. De manera similar, Ghana introdujo paulatinamente exenciones de las cotizaciones del seguro nacional de salud para las mujeres embarazadas, más tarde para los niños menores de seis años y, posteriormente, para los menores de 18 años. El programa *Medios de subsistencia para luchar contra la pobreza (Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP))* de prestaciones en efectivo condicionadas de Ghana se está aplicando progresivamente y ha comenzado por centrarse en los consejos de zona más pobres de cada distrito.

2.10. Conclusión provisional: identificación de los elementos de una recomendación sobre pisos de protección social

139. Los instrumentos jurídicos internacionales buscan proporcionar cobertura y protección universales. Sin embargo, en todo el mundo sigue habiendo lagunas en materia de cobertura y niveles deficientes de prestaciones. Si bien varios regímenes

¹²³ Bolivia, Botswana, Brunei Darussalam, Islas Cook, Kenya, Kiribati, Kosovo, Mauricio, Namibia, Países Bajos, Nueva Zelandia, Samoa, Seychelles, Timor-Leste, Zambia (*HelpAge International: Pension Watch Database, op. cit.*).

¹²⁴ Azerbaiyán, Bahamas, Barbados, Belarús, Bermuda, Chipre, Estonia, Finlandia, Kazajistán, Kirguistán, Lesotho, Letonia, Lituania, Maldivas, Nepal, Panamá, República de Moldova, Suecia, Swazilandia, Tailandia, Turkmenistán y Viet Nam. *Ibíd.*

¹²⁵ *Ibíd.*

innovadores tratan de colmar las lagunas en materia de protección en distintos países de África, Asia, Europa y las Américas, pocos de estos regímenes nacionales han sido formulados como parte de un marco jurídico coherente que constituya un componente explícito de un plan de desarrollo nacional estratégico. A menudo, la aplicación eficaz de estos regímenes, en los lugares donde se han adoptado, sigue siendo un reto.

140. Habida cuenta de que en las Conclusiones relativas a la seguridad social, adoptadas en la 100.^a reunión (2011) de la CIT, se concluía que había una necesidad manifiesta de que la OIT definiera orientaciones en materia de seguridad social mediante el establecimiento de pisos de protección social nacionales, una nueva recomendación sobre pisos de protección social sería, por consiguiente, el primer instrumento internacional que tuviera plenamente en cuenta las nuevas realidades emergentes en materia de seguridad social.

141. El análisis que antecede de la legislación y la práctica nacionales y de la situación del derecho internacional sobre el tema, así como la discusión celebrada durante la 100.^a reunión (2011) de la CIT y sus Conclusiones, proporcionan varios elementos clave para la posible elaboración de una nueva recomendación. Estos elementos son:

- a) La necesidad de integrar los pisos de protección social nacionales como un conjunto coherente, integral y coordinado de garantías básicas de seguridad social en una estrategia nacional más amplia para extender la protección social, que a su vez debería inscribirse en marcos de desarrollo nacionales más amplios.
- b) Los instrumentos actualizados de la OIT en materia de seguridad social han proporcionado y siguen proporcionando en muchos casos orientaciones útiles sobre la formulación de objetivos en materia de seguridad social de un nivel superior al del piso de protección social.
- c) Hay varios principios comunes que deberían regir las estrategias nacionales de extensión de la seguridad social y que constituyen una base para su sostenibilidad política, financiera y económica a largo plazo. Estos principios están relacionados con:
 - i) la necesidad de formular el objetivo último de una protección social adecuada para todos, a todo lo largo del ciclo de vida, y en consonancia con las necesidades sociales y las capacidades económica y fiscal nacionales;
 - ii) la necesidad de aplicar de manera progresiva estrategias nacionales de extensión, con inclusión de garantías de un piso de protección social, pero que definan claramente las fases y metas, a fin de no perder de vista el objetivo global;
 - iii) la necesidad de establecer, mediante la formulación de estrategias de extensión de la seguridad social y del piso de protección social, vínculos claros y coherentes con los objetivos de la política de empleo y con los otros objetivos nacionales en materia de política social y económica;
 - iv) la necesidad de combinar los objetivos de prevenir la pobreza, brindar protección contra los riesgos sociales y de empoderar a las personas para que puedan aprovechar oportunidades de empleo decente y de iniciativa empresarial;
 - v) la necesidad de seguir meticulosamente métodos de financiación y prácticas de gestión financiera sólidos de una manera transparente para mantener el consenso nacional sobre el ámbito y el alcance de la seguridad social;

- vi) la necesidad de inscribir las garantías y prestaciones en la legislación nacional para garantizar la fiabilidad y la previsibilidad de las prestaciones;
- vii) la necesidad de establecer principios de gobernanza sólidos y transparentes, incluida la responsabilidad central del Estado y el papel de los interlocutores sociales y los beneficiarios en el diseño, la gestión general y financiera y la supervisión de los sistemas de seguridad social;
- viii) la necesidad de prestar una atención particular a los enfoques sensibles a las cuestiones de género.

142. Además de estos principios comunes, hay varios elementos que es necesario mantener bajo la responsabilidad de los Estados Miembros y que desde un punto de vista técnico no se pueden prescribir en términos generales. Están relacionados con:

- a) la gama y el tipo exactos de prestaciones, la forma orgánica y conceptual (a saber, prestaciones universales, prestaciones basadas en seguros, prestaciones supeditadas a la comprobación de recursos y/o condicionadas, prestaciones en efectivo o en especie) para la aplicación de las garantías del piso de protección social que sólo pueden determinarse a nivel nacional;
- b) el nivel de prestaciones proporcionado que sólo se puede establecer en función de circunstancias nacionales, tales como los niveles y la distribución del ingreso en el país, la disponibilidad de una infraestructura de servicios de salud y sociales, la dimensión del espacio fiscal nacional, etc.

143. La siguiente sección contiene un cuestionario en el que se incorporan los principios y elementos arriba mencionados; las respuestas que se envíen al mismo servirán de orientación para la elaboración del contenido de una posible nueva recomendación.