
Extensión de la cobertura de la seguridad social: examen de datos recientes

Wouter van Ginneken

Asesor independiente

Resumen En el presente artículo se presentan los resultados de 13 estudios realizados en el marco del proyecto de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) sobre el «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social». Se examinan datos recientes que muestran cómo la cobertura de las prestaciones monetarias y de los cuidados de salud, financiada a partir de cotizaciones, de ingresos fiscales o de ambos, puede extenderse y mantenerse en los países de bajos, medios y altos ingresos. En este artículo también se destacan algunos ámbitos prioritarios y cuestiones relacionadas con la extensión de la cobertura, incluida la mejora de la protección de los trabajadores migrantes y de los de la economía informal.

Palabras clave régimen de seguridad social, seguro de enfermedad, vacíos en la cobertura, financiación de la seguridad social, administración de la seguridad social, internacional.

Introducción

La misión de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es promover y desarrollar la seguridad social en el mundo. Este objetivo se logra en gran parte a través del fomento de la excelencia en la administración de la seguridad social. En los últimos años, esta perspectiva tradicional, esencialmente técnica, se ha ampliado para abordar de manera más sistemática ciertas preocupaciones en materia de política de las organizaciones miembros de la AISS. Una de las más importantes es

Dirección para correspondencia: Wouter van Ginneken, 497 chemin de Chané, 01220 Divonne-les-Bains, France. Correo electrónico: van.ginn@orange.fr. Este artículo se basa en un documento de trabajo de la AISS elaborado por el autor (2009a) para el estudio titulado «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social». El autor agradece a Timo Voipio, Roland Sigg y Yukun Zhu sus valiosas observaciones a un borrador anterior.

el desafío de realizar mejoras significativas y sostenibles de los niveles de cobertura de la seguridad social. Durante el período 2001-2004, la AISS llevó a cabo una *Iniciativa para reforzar la Seguridad en la Seguridad Social (Initiative on Strengthening the Security in Social Security)*. Uno de los principales temas analizados en el estudio es la «Evaluación de la falta de cobertura». La ambición de la Iniciativa de la AISS con respecto a la cuestión de la cobertura era limitada, y se centraba más en definir el desafío que en buscar posibles maneras de abordarlo. Sin embargo, fue un primer avance importante que ayudó a los miembros internacionales de la Asociación a considerar la posibilidad de desarrollar una posición común con respecto a las cuestiones relativas a la extensión de la cobertura.

Desde que finalizó la Iniciativa en 2004, la AISS ha continuado recopilando datos y difundiendo los resultados de los avances observados en la extensión de la cobertura, en particular a través de los informes de *Evolución y Tendencias* elaborados para las Asambleas Generales de la AISS (Levinsky y McKinnon, 2005) y los Foros Mundiales de la Seguridad Social (AISS, 2007). En 2007 se publicó en la *Revista Internacional de Seguridad Social* un número especial doble titulado «Extender la seguridad social a todos» (RISS, 2007). Además de la preocupación fundamental de la Iniciativa de definir la naturaleza del desafío de la cobertura, la tendencia general de la serie de artículos publicados en la *Revista* era sugerir posibles vías en materia de políticas para ampliar la cobertura con el objetivo de lograr la cobertura universal, en particular en los países en desarrollo.

En el marco del programa de trabajo para 2008-10 de la AISS, las organizaciones miembros confirmaron que la extensión de la cobertura seguía siendo una de sus prioridades esenciales. Para contribuir a este objetivo, se inició un proyecto titulado «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social» para hacer balance de la información actual existente sobre las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en relación con la extensión de la cobertura de la seguridad social. Este proyecto tiene dos objetivos principales. El primero es mejorar la capacidad de las organizaciones miembros de la AISS de trabajar por la extensión de la cobertura de la seguridad social. El segundo es respaldar la labor destinada a definir para la AISS una estrategia sobre la extensión de la cobertura de la seguridad social en el mundo, estrategia que deberá guiar las actividades en curso y futuras de la AISS en este ámbito. La responsabilidad de definir esta estrategia recae en el «Grupo de Trabajo de la AISS» sobre la extensión de la cobertura.

El propósito del presente artículo es resumir y presentar los resultados más importantes de los 13 estudios realizados recientemente en el marco del proyecto sobre el «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social». Los documentos de trabajo elaborados para este estudio están a disposición del público en el portal Web de la AISS¹. En la primera parte de este

1. Véase <<http://www.issa.int>>.

artículo se establece el desafío de definir y evaluar la cobertura de la seguridad social. A partir de los resultados obtenidos de los estudios elaborados a nivel regional, se examinarán cuestiones comunes a las regiones. Se analizan a continuación algunas cuestiones transversales, entre las que figuran opciones de «buenas prácticas» para la administración y financiación de sistemas destinados a extender la cobertura de las prestaciones monetarias y en especie a la economía informal y a los trabajadores migrantes. Se presenta seguidamente el panorama general de una serie de cuestiones seleccionadas relativas a la extensión de la cobertura de los cuidados de salud y de las pensiones. Por último, en las conclusiones se indican algunas maneras en que las administraciones de seguridad social (organizaciones miembros de la AISS) y la Secretaría de la AISS pueden contribuir más a la extensión de la cobertura de la seguridad social.

Definición y evaluación de la cobertura de la seguridad social

Antes de presentar los recientes datos empíricos sobre la extensión de la cobertura, cabe abordar brevemente el contenido y la importancia del concepto de «cobertura». Existen varios modos de medir los esfuerzos encaminados a extender la cobertura de la seguridad social. Los llamados «indicadores de beneficiarios» constituyen el grupo más importante de indicadores de cobertura; miden la cantidad de personas que reciben prestaciones, qué contingencias cubren y el nivel de protección que ofrecen. En el caso de los regímenes contributivos de seguridad social (por lo general, el seguro social) la tasa de cobertura más utilizada, es decir la que mide la posible cobertura, es el número de miembros contribuyentes (personas protegidas) en porcentaje de la mano de obra. Este indicador se basa generalmente en los registros administrativos de la seguridad social, aunque, por varios motivos, no siempre mide la cobertura adecuadamente (van Ginneken, 2009b). Para desarrollar políticas efectivas y eficaces es imprescindible medir la cobertura y contar con una evaluación básica precisa de los niveles de cobertura existentes. Sin este tipo de evaluación resulta difícil medir hasta qué punto las mejoras esperadas como resultado de las decisiones en política pueden o no conseguirse. Teniendo en cuenta que los procesos inclusivos de diálogo nacional se han convertido en característica común de los debates en torno a la reforma de la seguridad social propuesta en varios países (AISS, 2010) y que las políticas basadas en datos concretos están cada vez más generalizadas, se necesita urgentemente mejorar la recopilación y la calidad de los datos.

En el presente estudio de la AISS, el examen de los datos estadísticos está enfocado principalmente en el análisis de la evolución de las estadísticas del seguro social, ya que estas últimas son las que más utilizan y elaboran las organizaciones miembros de la AISS. Se han realizado esfuerzos considerables para elaborar

estadísticas del seguro social que sean comparables en el tiempo y entre países (Annycke, 2009). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha efectuado una contribución importante al iniciar una recopilación de estadísticas sobre la cobertura de la seguridad social en varios países mediante una *Encuesta de Seguridad Social* común (*Social Security Inquiry—SSI*) (OIT, 2005). Otras organizaciones internacionales también recopilan información sobre la cobertura de la seguridad social. La Comisión Europea (CE) ha elaborado una recopilación de datos (Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social—SEEPROS) sobre estadísticas en materia de protección social destinada a sus 27 Estados miembros. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, en colaboración con el Banco Mundial, ha ampliado su trabajo de recopilación de información y estadísticas sobre la cobertura de las pensiones obligatorias a países no miembros de la organización (OCDE y Banco Mundial, 2009). Otra fuente de información son los *Regímenes de Seguridad Social en el Mundo* (SSPTW, por sus siglas en inglés), esfuerzo conjunto de la Administración de la Seguridad Social (SSA) de los Estados Unidos y de la AISS. Los SSPTW reúnen un amplio conjunto de información jurídica proveniente de alrededor de 170 países acerca de ocho sectores de la seguridad social (pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, prestaciones monetarias de enfermedad y maternidad, prestaciones por accidentes de trabajo, prestaciones por desempleo y asignaciones familiares). Casi toda la información disponible en los SSPTW está relacionada con las prestaciones monetarias. Los principales programas de protección social, tales como los cuidados de salud y la asistencia social, proporcionan sobre todo prestaciones en especie y no están incluidos en estos informes.

A pesar de los importantes recursos destinados al desarrollo y mantenimiento de datos relativos a la cobertura de la seguridad social, no existe una única fuente exhaustiva de datos que satisfaga las necesidades de todos los investigadores, analistas y encargados de la formulación de políticas. El conocimiento común agregado sobre los niveles de cobertura está compuesto por, o se limita a, lo que está a disposición del público. Según la información de la que disponemos, se calcula que entre el 70 y el 80 por ciento de la población mundial no tiene acceso a prestaciones monetarias significativas. Viven en una situación de «inseguridad social» más o menos grave. Dentro de este 70 a 80 por ciento, el 26 por ciento vive en condiciones de extrema pobreza, es decir, con menos de 1,25 dólares estadounidenses al día (en función del poder adquisitivo de 2005). Entre un tercio y la mitad de la población en el mundo en desarrollo no tiene acceso a servicios de salud efectivos (Cichon y Hagemeyer, 2007). Aunque estas cifras sean estimaciones, ponen de manifiesto claramente que la extensión de la cobertura de la seguridad social es una preocupación esencial para los administradores de la seguridad social y los encargados de la formulación de políticas en muchos países de todas las regiones del mundo.

Cuestiones y desafíos regionales

En esta sección se analizan algunas cuestiones y desafíos comunes a grupos regionales de países. De estos estudios regionales (África Subsahariana, Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe, y los «países de altos ingresos») se desprenden dos puntos comunes que conviene destacar. Primero, en todos los estudios se pone de relieve el papel fundamental que desempeña el Estado en la provisión de seguridad social y en la determinación del éxito de los esfuerzos de extensión. El Estado y la sociedad civil deben conseguir apoyo político, consenso y movilización, además de desarrollar los recursos y la capacidad para extender la cobertura de manera efectiva y sostenible. Además, Merrien (2009), Uthoff (2009) y Zhu (2009) señalan que los sistemas de seguridad social nacionales —basados en la solidaridad y sin demasiada dependencia de los mercados— son los que más posibilidades ofrecen para ampliar la cobertura a todos y proteger a las empresas y a los trabajadores y sus familias de la crisis actual y de otras circunstancias macroeconómicas y macrosociales. Este tipo de sistemas son más equitativos y efectivos, puesto que se trata de economías de escala con condiciones y prestaciones uniformes y menores costos de las transacciones debido a la transferibilidad de las prestaciones (Barr, 2004).

Segundo, las administraciones de seguridad social desempeñan un papel de primer plano en el proceso de extensión. Son las responsables de mantener y mejorar el cumplimiento (Thiam, 2009) y participan en la labor de ampliar la cobertura a grupos de trabajadores de difícil cobertura, algunos de los cuales quizás reciban ya protección de regímenes basados en la comunidad (Samson, 2009). Las administraciones de seguridad social nacionales están cada vez más llamadas a ir más allá de su mandato tradicional y a participar en la administración de prestaciones de asistencia social, como en el caso de la provisión de prestaciones familiares en el Uruguay (Lagomarsino, 2009). Las administraciones de seguridad social también están cada vez más implicadas en el desarrollo de las políticas sociales y, por consiguiente, la seguridad social está debidamente coordinada con el desarrollo de otras políticas, al tiempo que las apoya.

África subsahariana

En los países de África subsahariana no más de entre el 5 y el 10 por ciento de la mano de obra recibe protección de regímenes de seguro social—sobre todo en forma de pensiones destinadas a funcionarios y empleados de empresas grandes (formales) del sector privado. Se observan tres tendencias y cuestiones principales con respecto a la extensión de la seguridad social en África subsahariana. La primera tendencia importante es que varios gobiernos están empezando a definir planes nacionales de protección social y/o de seguridad social destinados a ampliar la cobertura y a alcanzar una cobertura universal a largo plazo. La segunda tendencia es el desarrollo

de regímenes de microseguro basados en la comunidad en materia de cuidados de salud, que surgieron a principios de la década de 1990 (van Ginneken, 2007). La tercera tendencia es el número cada vez mayor de países que proporcionan pensiones sociales financiadas con cargo a los impuestos (sujetas a la verificación de recursos o universales), en particular a las personas de edad avanzada.

La mayor parte de los países de África subsahariana tiene dificultades a la hora de ampliar la cobertura del seguro de pensiones por tres motivos: 1) porque la economía del empleo formal aumenta muy poco o nada, 2) porque los trabajadores de la economía informal dan más prioridad a la cobertura de los cuidados de salud que a la de las pensiones (van Ginneken, 2003), y 3) porque los trabajadores de la economía informal tienen una capacidad limitada para contribuir a regímenes formales de seguro social.

El grado de afiliación de los trabajadores a programas de seguro social depende de numerosos factores, tales como la relación entre cotizaciones y prestaciones, el nivel de confianza en la administración de seguridad social y el desafío administrativo de mantener el cumplimiento del pago de las cotizaciones de modo oportuno y estricto (Fultz y Stanovnik, 2004). El incumplimiento es, por lo tanto, uno de los principales problemas a los que se enfrentan las administraciones de seguridad social, y debe considerarse en un contexto más amplio de motivaciones y percepciones.

La Institución de Previsión para el Retiro en el Senegal (*Institution de prévoyance retraite du Sénégal*—IPRES) ha abordado el problema del incumplimiento. En el Senegal, en 2002, tan solo el 41,5 por ciento de los trabajadores asalariados del sector privado con cobertura legal estaban inscritos en la IPRES (Thiam, 2009). En el marco del Programa Nacional de Protección Social, se prevé establecer un programa especial para ampliar la participación en el conjunto de instituciones del seguro social y reforzar y aclarar los incentivos del cumplimiento en materia de cotizaciones. Esto implicará la organización de actividades de información, comunicación y formación. Este programa reforzará asimismo los mecanismos destinados a controlar y hacer seguimiento de la afiliación de los trabajadores asalariados.

Algunos países están esforzándose para ampliar el alcance de la cobertura de las prestaciones monetarias mediante una mejor integración de las pensiones financiadas con cargo a los impuestos en un sistema de jubilación en varios niveles. Por ejemplo, en febrero de 2008, la Oficina de Prestaciones de Jubilación de Kenya presentó al Consejo de Ministros un paquete para la pensión social universal diseñado para proporcionar prestaciones mensuales mínimas garantizadas a todos los kenianos de edad avanzada y crear un pilar básico para un sistema de ahorro para la jubilación de mayor alcance. La iniciativa de Kenya es especialmente importante, dado que la institución responsable del fondo nacional contributivo de seguridad social ha reconocido la importancia de la extensión de la cobertura a través de pensiones sociales financiadas con cargo a los impuestos.

El acceso a cuidados de salud asequibles y adecuados puede organizarse mediante las cuotas de los usuarios, el seguro social, cuidados financiados con cargo a los impuestos, o mediante la combinación de los tres. Los países africanos, inspirados en sistemas de seguro social de enfermedad de otros continentes, están desarrollando modelos de seguro de enfermedad basados en la comunidad, enfoques que aportan cada vez mayores resultados.

Por ejemplo, en los últimos diez años, el Gobierno de Ruanda ha desarrollado un régimen de seguro social de enfermedad basado en más de 400 regímenes de microseguro «de protección mutua» basados en la comunidad, cada uno de ellos vinculado a un centro de salud local. La innovación fundamental del enfoque de Ruanda es el desarrollo de un modelo descentralizado obligatorio basado principalmente en el apoyo de la comunidad. Las tasas de cotización se mantienen bajas por medio de subvenciones con el objetivo de facilitar una cobertura más amplia y crear economías de escala para el régimen y los proveedores de cuidados de salud afiliados (Samson, 2009). Este nuevo sistema ha llevado a un rápido y sorprendente incremento de la cobertura de los cuidados de salud. Los microseguros de protección mutua cubrían el 7 por ciento de la población en 2003; esta tasa de cobertura alcanzó el 44,1 por ciento en 2005 y el 85 por ciento en 2008 (Inyarubuga, 2007). Por otra parte, el recurso a los cuidados de salud ha aumentado significativamente. Se observa también que el régimen ha mejorado la calidad de las instalaciones locales que dispensan cuidados de salud al haber incrementado el número de personal médico, mejorado la disponibilidad de suministros médicos y aumentado la participación, propiedad y dedicación de la comunidad a las instituciones de cuidados de salud existentes.

Cifras recientes muestran que las cotizaciones de las familias eran la principal fuente de fondos (70 por ciento) del seguro de enfermedad basado en la comunidad. Sin embargo, estos fondos representaban tan solo cerca del 5 por ciento del gasto total en cuidados de salud de Ruanda en 2006, mientras que los pagos por servicios de los usuarios se evaluaron en un 23 por ciento de dicho gasto. Dos importantes cuestiones de política que conviene abordar son la necesidad de ampliar el paquete de cuidados de salud que ofrece el programa y en qué medida serán necesarios fondos externos para mantener y mejorar el sistema de cuidados de salud en su conjunto.

América Latina y el Caribe

La evolución de la cobertura de la seguridad social en América Latina y el Caribe es muy desigual. En los países de ingresos más bajos, menos del 30 por ciento de las personas empleadas están afiliadas a un régimen de seguro social. En los países de ingresos medios, esta cifra está cerca del 50 por ciento, y alcanza el 60 por ciento en los países de ingresos relativamente altos (Uthoff, 2009). Uno de los desafíos a los

que se enfrenta la región es mejorar los niveles de afiliación a los programas de seguridad social.

El Uruguay es un ejemplo excelente de un país que ha logrado mejorar la afiliación al seguro social, en particular desde que un nuevo gobierno asumió el poder en 2005 (Lagomarsino, 2009). Entre 2004 y 2008, el número de trabajadores que contribuían a la institución de seguridad social del país, el Banco de Previsión Social, aumentó en más del 35 por ciento —los mayores incrementos se observaron sobre todo en los sectores de la industria, el comercio (50 por ciento) y la construcción (123 por ciento). Estos aumentos han sido el resultado de varias políticas, tales como la mejora de la flexibilidad del sistema de jubilación y la reforma de los sistemas de seguro de enfermedad y de seguro de desempleo.

Otro notable avance en la mejora de los niveles de afiliación en la región ha sido la introducción del pago de un impuesto único conocido como «monotributo» en la Argentina y el Uruguay. Este sistema de pago de las cotizaciones permite a los trabajadores registrados pagar una cantidad única sobre los ingresos derivados de su actividad profesional, que comprende su cotización a la seguridad social y al sistema fiscal. En el Uruguay, pueden acogerse a este sistema los trabajadores independientes que realizan actividades artesanales (definidas en función de las ventas y los activos) en diversos sectores, incluidos los trabajadores rurales que venden sus propios productos. Los trabajadores independientes pueden afiliarse bien en las oficinas locales de la institución de seguridad social del país, el Banco de Previsión Social, bien en el Servicio de Rentas Internas, con un impreso común único. Entre julio de 2007 y marzo de 2009, el número de «empresas monotributo» afiliadas se triplicó con creces, pasando de cerca de 4 000 a más de 12 000.

Otro país que ha logrado extender con éxito la cobertura es el Ecuador. En los últimos 40 años, el régimen de seguridad social a favor de los trabajadores rurales del Ecuador ha ido aumentando la cobertura de cuidados de salud. Este régimen, que inicialmente cubría a 500 familias, cubre actualmente a más de 200 000 y proporciona cobertura de cuidados de salud a cerca de un millón de personas, de una población total de 14 millones. Una ventaja del régimen es que las cotizaciones se recaudan en colaboración con las organizaciones rurales existentes.

A pesar de los numerosos esfuerzos realizados a nivel nacional para incrementar la cobertura mediante sistemas contributivos, generalmente estos últimos no han permitido alcanzar la cobertura universal. En consecuencia, muchos gobiernos están utilizando los ingresos fiscales para financiar un mayor acceso, en particular para las personas que cuentan con bajos ingresos o que trabajan en la economía informal. Las autoridades han seguido estrategias de tres tipos para lograrlo (Uthoff, 2009).

La primera es reforzar la solidaridad social mediante la integración de fuentes de financiación provenientes de diferentes regímenes de seguridad social y de protección social. Se observa esta integración en el sistema de seguro social del Brasil, así

como en el caso de las cotizaciones en materia de cuidados de salud pagadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, o subvencionadas por el Estado a través de la misma. En Chile hay una integración parcial de los cuidados de salud públicos y del seguro de salud.

La segunda estrategia, encaminada a reforzar la solidaridad, es una mejor reglamentación y supervisión de la industria de la administración de los seguros y los fondos de pensiones. Estas soluciones implican el diseño de un paquete de prestaciones sociales explícito, creíble y garantizado, y establecer un fondo de solidaridad para asegurar el acceso de todos a dicho paquete. Chile, Colombia y recientemente el Uruguay, recurren a este tipo de soluciones.

Por último, la tercera estrategia consiste en experimentar con subvenciones explícitas destinadas a regímenes de seguridad social. En el Brasil rural, así como en el Ecuador y en Bolivia se han establecido regímenes de pensiones financiados con cargo a los impuestos. México, Chile y el Perú aplican regímenes financiados con cargo a los impuestos dirigidos a las personas de edad avanzada más necesitadas. En Costa Rica, Colombia y la República Dominicana se han aplicado subvenciones explícitas a las cotizaciones al seguro de enfermedad, en particular para los trabajadores de bajos ingresos o las personas que trabajan en la economía informal.

Asia y el Pacífico

En las últimas décadas, muchos países de Asia y el Pacífico han experimentado altas tasas de crecimiento económico; sin embargo, sigue habiendo importantes desigualdades en los niveles de ingresos tanto entre los países como dentro de los mismos. El estudio llevado a cabo para la AISS pone de manifiesto que el Estado desempeña un papel más importante en la provisión de seguridad social en la región. Concretamente, el Estado es más consciente de la necesidad de optimizar el uso de la infraestructura existente del sistema de salud y de colaborar con otras partes interesadas. Por último, es fundamental llegar a un consenso político sobre la necesidad de dar mayor prioridad a la extensión de la cobertura de la seguridad social. Además, cuando existe dicho consenso, como es el caso en la República Popular China (en adelante, China), Tailandia y la República de Corea del Sur, es posible avanzar con rapidez (Asher, 2009a).

Contrariamente a otras regiones donde la afiliación es uno de los desafíos principales, la falta de cumplimiento es una cuestión fundamental en muchos países de Asia y el Pacífico. Viet Nam es un ejemplo de país que ha animado de manera eficaz a las empresas de los sectores público y privado a afiliarse al sistema social de seguro de enfermedad mediante cotizaciones relativamente bajas y un paquete de prestaciones generoso. Sin embargo, si bien el número de personas que participan en el régimen obligatorio ha ido aumentando a lo largo de los años, la tasa

media de cumplimiento del sector privado se ha mantenido baja. En 2005, la tasa de cumplimiento de las empresas del sector público era de cerca del 100 por cien, pero en el sector privado, solo era del 20 por ciento. En 2005, la tasa de cumplimiento de los trabajadores asalariados del sector formal era de cerca del 50 por ciento (aproximadamente 5,75 millones de participantes activos de 11 millones de trabajadores calificados). Uno de los motivos más citados que causan las bajas tasas de cumplimiento es la deficiencia en las medidas relativas al registro de trabajadores y al cumplimiento, en particular en el sector privado (Long, 2008).

China ha efectuado una amplia reforma mediante la que ha extendido de forma rápida la cobertura en todos los sectores de la seguridad social. Este rápido incremento de la cobertura se basa en una planificación unificada (aunque no en modos de aplicación unificados) orientada tanto a las zonas rurales como a las urbanas, en subvenciones financieras sólidas por parte del gobierno, y en un esfuerzo para reforzar la protección de la seguridad social y lograr la cobertura universal para 2020. Se han realizado notables avances en materia de cobertura de los cuidados de salud, donde la protección de los chinos en zonas urbanas y rurales ha quintuplicado entre 2003 y 2008. Zhu (2009) menciona varios rasgos particulares del enfoque chino: participación de interlocutores sociales, departamentos universitarios y centros de investigación en el ámbito de la seguridad social; pruebas piloto y difusión progresiva de «buenas prácticas»; voluntad política; inclusión de la extensión de planes nacionales de desarrollo socio-económicos; campañas especiales dirigidas a grupos específicos; medidas de promoción de empleo destinadas a los grupos menos privilegiados; y otras políticas proactivas.

Desde 2001, Tailandia ha incrementado la cobertura de los cuidados de salud al tiempo que ha proporcionado acceso a cuidados de salud asequibles y de calidad. Damrongplisit y Melnick (2009) observaron que el número de personas no aseguradas disminuyó de manera significativa de 16,5 millones en 2001 a tan solo 2,9 millones en 2005. En ese mismo año, nada menos que el 71 por ciento de la población (45,3 millones de personas) estaba inscrita en el régimen de salud de «30 Bath». El éxito de Tailandia se debe ante todo a la fuerte voluntad política del Ministerio de Salud Pública y al continuo apoyo político, en particular de los beneficiarios. Otros factores positivos han sido los siguientes: (i) la existencia de infraestructuras sanitarias de calidad para hacer frente a la creciente demanda de cuidados de salud cuando se introdujo el sistema; (ii) la moderación en las cantidades a pagar por los usuarios; (iii) un sistema administrativo eficiente capaz de proceder al registro de alrededor de 45 millones de personas durante los cuatro primeros meses que siguieron a la introducción del programa; (iv) el pago directo a clínicas u hospitales de una cuota financiada públicamente que les incentiva a tratar el mayor número de pacientes posible.

Países de altos ingresos

Según la definición del estudio de la AISS, los países de altos ingresos son todos los países europeos (incluida la Federación de Rusia), el Canadá, los Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y el Japón. Entre estos países, los que disponen de sistemas de seguridad social maduros ofrecen una cobertura elevada de prestaciones monetarias (en términos del número de personas, alcance de las contingencias y nivel de prestaciones). Sin embargo, la cobertura es inferior en la mayor parte de los países de Europa Oriental y de los Balcanes, donde el derrumbe de los viejos sistemas de seguridad social y el énfasis puesto en la reforma económica estructural han complicado a menudo la aplicación de nuevos sistemas efectivos. El desafío al que se enfrentan los países de altos ingresos es, por consiguiente, el de incrementar la cobertura de las personas en países donde dicha cobertura es baja, incrementar la cobertura en lo que respecta a determinadas contingencias y mantener la cobertura frente a la disminución de los ingresos públicos y la informalización del mercado de trabajo (Merrien, 2009).

La cobertura de los cuidados de salud es generalmente elevada en países que cuentan con sistemas de cuidados de salud maduros, a excepción de los Estados Unidos. Los obstáculos financieros que impiden obtener atención médica siguen siendo importantes, ya sea porque servicios tales como los tratamientos dentales y ciertas prescripciones médicas no están cubiertos o porque las personas deben pagar una parte cada vez mayor de los gastos médicos de su propio bolsillo. Algunos países, entre los que se encuentra Francia, han tomado medidas para asegurar que las personas con bajos ingresos reciben ayuda para superar dichos obstáculos financieros. Muchos de los países de altos ingresos también tienen problemas a la hora de encontrar personal médico adecuado. Desde principios de la década de 1990, numerosos países de Europa Oriental y de los Balcanes han establecido regímenes de seguro social de enfermedad financiados mediante cotizaciones de empleadores y empleados, mientras que los grupos de bajos ingresos y las personas que no desempeñan una actividad profesional reciben, en principio, protección directamente del Estado. Sin embargo, la cobertura de los cuidados de salud es a menudo inadecuada, en particular debido a los elevados pagos (legales e ilegales) de los usuarios.

Existen varias opciones en cuanto a la provisión de asistencia de larga duración. En primer lugar, se puede establecer una diferenciación entre grupos de países: los de Europa Meridional dependen más de la familia para cuidar de las personas de edad avanzada, y los de Europa Occidental y del Norte de los cuidados institucionales. Algunos países, entre los que figura Austria, Alemania y el Japón, financian parte de los cuidados de larga duración a través del seguro social. En general, Gran Bretaña y los países escandinavos financian y administran la asistencia de larga duración mediante los servicios y presupuestos de las autoridades locales. La mayor

parte de los países ya han establecido sistemas de cuidados de salud por medio de los cuales las personas dependientes pueden recibir subsidios que pueden invertirse en cuidados profesionales o dentro del contexto familiar. Los costos relativos a los cuidados de larga duración aumentarán en los países de altos ingresos y, sin comprometer el objetivo de conseguir una cobertura universal, algunos de estos costos pueden reducirse mediante copagos y diferentes formas de contratos de cuidados.

Todos los países de altos ingresos han adaptado sus sistemas de pensiones al envejecimiento de su población mediante diversas políticas destinadas, por ejemplo, a incrementar la edad de jubilación, aumentar el número de años que dan derecho a una pensión total, fomentar el empleo entre los trabajadores de edad avanzada, basar el cálculo de las pensiones en los ingresos medios a lo largo de la vida, indexar los incrementos de las pensiones a la inflación y no a las tendencias en los ingresos. Por otra parte, algunos países han introducido pensiones de cotización definida totalmente capitalizadas y cuentas nocionales como parte del segundo nivel de sus sistemas de pensiones. Todos los países han experimentado una fuerte disminución de la generosidad de los regímenes de pensiones profesionales de prestación definida. Además, como consecuencia de la crisis económica, los activos de los fondos de pensiones han perdido por lo menos entre el 20 y el 30 por ciento de su valor. Esto ha conducido, y puede seguir haciéndolo, a una importante reducción en los ratios de sustitución agregados de las pensiones contributivas obligatorias. Del mismo modo, como sucede en otras regiones, se espera que, en el futuro, sean cada vez más necesarias las pensiones financiadas con cargo a los impuestos.

Desafíos conceptuales en materia de extensión de la cobertura

Uno de los principales desafíos para hacer frente a las necesidades de los grupos de población que padecen de una cobertura inadecuada es ampliar la cobertura de la seguridad social a los trabajadores de la economía informal y sus familias. Los migrantes representan otro importante grupo cada vez mayor de trabajadores que disponen de una cobertura inadecuada o carecen totalmente de la misma. La situación de los migrantes puede mejorarse mediante un mejor acceso a la seguridad social en los países de origen y de destino, y mediante el establecimiento y aplicación de acuerdos internacionales en materia de seguridad social. Entre las prioridades de las personas en términos de provisión de prestaciones de seguridad social, la principal para los trabajadores de la economía informal suele ser el acceso a cuidados de salud. En este sentido, en el estudio se ha definido el seguro social de enfermedad como un medio importante para lograr la extensión de la cobertura de cuidados de salud para todos. La cobertura de las pensiones es otra prioridad fundamental; en el estudio se afirma que esta última deberá lograrse mediante una combinación de regímenes financiados con cargo a los impuestos y regímenes contributivos.

Extensión de la cobertura a los trabajadores de la economía informal

A nivel mundial, se observa un incremento del empleo no tradicional, en particular informal, y una disminución de las formas estándar de trabajo. El crecimiento de los primeros suele ir acompañado de una inseguridad laboral creciente, condiciones de trabajo precarias, una mayor inseguridad social y pobreza. La situación actual es debida a varios motivos. Un motivo importante es la contracción del sector formal en muchos países en desarrollo, que, históricamente, era el principal sector de crecimiento.

Hasta hace poco se habían realizado pocos esfuerzos para satisfacer las necesidades concretas de los trabajadores informales y de los trabajadores independientes en el marco del seguro social tradicional mediante, por ejemplo, programas especializados (Olivier, 2009). Sin embargo, se están desarrollando algunos programas especializados destinados a ampliar la cobertura a un grupo de trabajadores que no son empleados en el sentido estricto de la palabra, pero que mantienen una relación de dependencia subordinada. Por ejemplo, en el caso de algunos países del Caribe, se ha incluido a los contratantes en dependencia laboral en el marco protector de la legislación laboral (Taylor, 2003; Barrientos y Barrientos, 2002). En su estudio sobre el alcance de la relación laboral en los países de África meridional, Benjamin (2008) llega a la conclusión de que las respuestas legislativas han ampliado el alcance de la legislación laboral y ayudado a las personas a evidenciar la existencia de una relación laboral. Por estos motivos, la ampliación progresiva de los derechos laborales mediante ajustes reglamentarios es el medio preferido para asegurar la extensión de la cobertura del seguro social a la gran mayoría de trabajadores de la economía informal que carecen de protección.

En situaciones de dependencia laboral, también puede resultar necesario realizar un ejercicio de seguimiento de la cadena contractual para determinar quién es el verdadero empleador o proveedor de trabajo, y obligar a esa persona o institución a asumir sus obligaciones de empleador en materia de seguridad social. La reglamentación explícita de las cadenas de suministro que utilizan mecanismos de seguimiento de la cadena contractual parecen, por lo tanto, ser cruciales para poder ampliar la cobertura a las personas que trabajan de manera informal.

Desarrollo de estrategias para grupos concretos

Desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades concretas de determinados grupos de trabajadores de la economía informal es una opción de futuro para lograr la extensión de la cobertura. Sin embargo, para una extensión adecuada, es necesario que el grupo de población objetivo sea suficientemente grande, relativamente

homogéneo en cuanto a sus características y requiera claramente mayor protección. Esto se ilustra a través de algunos de los casos mencionados en el estudio de la AISS, incluido el de los trabajadores domésticos de Sudáfrica (Olivier, 2009), el régimen de bienestar de la India y la creciente cobertura proporcionada por el sistema de seguridad social tunecino a los grupos de la economía informal (Chaabane, 2002). Estos avances indican que quizás sea necesario desarrollar modalidades de cotización específicas, criterios de elegibilidad y paquetes de prestaciones para cada uno de los sectores de la economía informal.

El reconocimiento explícito del derecho a la seguridad social, basado en los marcos de derechos humanos internacionales, así como en términos de la protección constitucional existente cada vez en más países, debería ayudar a mejorar la protección proporcionada a los trabajadores de la economía informal y sus familias. Además, el reconocimiento del derecho a la seguridad social en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (van Ginneken, 2009c) es un factor determinante en las políticas en materia de extensión. Para complementar las normas existentes en materia de seguridad social, la OIT (2009) se plantea desarrollar nuevos instrumentos de mayor alcance, en particular un nuevo Convenio o Recomendación relativo a un «nivel mínimo» de protección social.

Trabajadores migrantes

Muchos migrantes, especialmente mujeres, no disponen de cobertura ni en el país en que trabajan ni en su país de origen. Sabates-Wheeler (2009) afirma que la mayor parte de los migrantes Sur-Sur no disponen prácticamente de ninguna cobertura de la seguridad social. En 2005, los migrantes internacionales representaban más del 7 por ciento de la población de la mayor parte de los países de altos ingresos y de los países del Golfo. La distribución de los migrantes según su origen está dividida de modo más o menos equilibrado entre tres tipos de movimientos que incluyen el Norte (países de altos ingresos) y el Sur (países de ingresos bajos y medios). La migración internacional de países de bajos ingresos a países de altos ingresos representa algo más de un tercio del total a nivel mundial. El movimiento de migrantes Sur-Sur, sobre todo entre países de ingresos bajos y medios representa otro tercio, mientras que el movimiento Norte-Norte o la migración entre países de altos ingresos representa menos del 30 por ciento del total a nivel mundial (PNUD, 2005).

Los trabajadores migrantes se enfrentan a dificultades particulares en el ámbito de la seguridad social, dado que los derechos en materia de seguridad social suelen estar relacionados con períodos de empleo, cotizaciones o residencia. Pueden enfrentarse a condiciones restrictivas en el país de acogida con respecto a la cobertura que les proporciona el sistema nacional de seguridad social, y al

mismo tiempo se exponen al riesgo de perder sus derechos a prestaciones de seguridad social en sus países de origen debido a su ausencia (Sabates-Wheeler, 2009).

El acceso a la seguridad social formal en los países de acogida está a menudo limitado por varios motivos económicos y sociales, tales como la participación en el mercado de trabajo informal, la no declaración por parte de los empleadores o la demora de meses o años en el acceso al mercado formal después de la llegada. Los trabajadores migrantes también se enfrentan a menudo a dificultades de carácter jurídico, ya que, debido a su nacionalidad, puede que no se reconozca su derecho a recibir cobertura de la seguridad social o prestaciones. El acceso a la seguridad social en los países de origen puede estar jurídicamente restringido mediante el principio de la territorialidad, que limita el ámbito de aplicación de la legislación en materia de seguridad social al territorio de un país (Kulke, 2006).

La Administración para el Bienestar de los Trabajadores en el Extranjero de Filipinas ha sido pionera en la protección social de sus trabajadores migrantes en el extranjero. Inspirado en parte en este modelo, el ejemplo de Sri Lanka muestra cómo los países de origen pueden responsabilizarse cada vez más de la protección social de sus migrantes, incluso en ausencia de compromisos por parte de los países de acogida. El Fondo para el Bienestar de los Trabajadores en el Extranjero proporciona seguro social a los migrantes y las familias que han dejado atrás (Rosario, 2008). El fondo cubre los pagos a los migrantes y sus familias en caso de fallecimiento, discapacidad o de necesidad de asumir gastos de viajes.

La transferibilidad de los derechos en materia de seguridad social es importante para los migrantes, ya que les permite evitar pérdidas financieras, y lo es también para la justicia actuarial de los programas de seguridad social. La transferibilidad es la capacidad de preservar, mantener y transferir los derechos concedidos en materia de seguridad social o en proceso de ser concedidos, independientemente de la nacionalidad y del país de residencia (Cruz, 2004; Holzmann, Koettl, y Chernetsky, 2005). La transferibilidad es particularmente importante en lo que respecta a las prestaciones a largo plazo que conllevan un elemento de preahorro explícito (como en el caso de las pensiones de vejez) o implícito (como en el caso de los cuidados de salud).

Los acuerdos bilaterales o multilaterales relativos a la seguridad social aseguran que se mantienen los derechos en materia de seguridad social adquiridos en el país de empleo. Si bien las prestaciones pueden ser jurídicamente transferibles (en la mayoría de los casos las prestaciones se otorgan en forma de suma global), parece que las disposiciones relativas a los pagos transfronterizos se aplican de forma deficiente. Por lo tanto, es fundamental asegurar la aplicación adecuada de estas disposiciones como un primer paso hacia la mejora de la seguridad social formal de los migrantes.

Extensión de la cobertura de los cuidados de salud

En el presente artículo, se abordarán brevemente los datos recopilados en relación con la cuestión fundamental de la extensión del acceso a cuidados de salud. Al ser una prestación prioritaria, en particular para los que se ven actualmente afectados por una protección social inadecuada, se ha prestado especial atención a esta cuestión en un artículo separado de este número (Ron, 2010). Sin embargo, cabe mencionar algunos aspectos importantes que se destacan en el estudio de la AISS.

Todos los sistemas de protección social de la salud constituyen una combinación de mecanismos de financiación y suministro. La mayor parte de los países que han logrado aplicar una cobertura universal destinan ingresos fiscales a los grupos de población vulnerables y de muy bajos ingresos que necesitan subsidios, mientras que los sistemas sociales de seguro de enfermedad proporcionan cobertura a las personas de los sectores público y privado que tienen capacidad para contribuir.

Los esfuerzos para ampliar la participación en los regímenes de seguro social de enfermedad a los trabajadores de la economía informal son cada vez más comunes (Ron, 2009). Esta evolución parte de la percepción de que una parte considerable de los trabajadores de la economía informal perciben ingresos regulares a lo largo del año, que muchos están dispuestos a pagar cotizaciones asequibles y justas, y que muchos participan en asociaciones de la economía informal. Sin embargo, otra forma de ampliar la cobertura de los cuidados de salud, que a menudo se realiza en paralelo con el desarrollo del seguro social de enfermedad, es promover el crecimiento de regímenes basados en la comunidad (Schremmer et al., 2009). Sin ir más lejos, tenemos el ejemplo de Ruanda expuesto anteriormente. Otra tendencia es que los gobiernos subsidien la participación en regímenes de seguro social de enfermedad a aquellos que tienen poca o ninguna capacidad para contribuir. Los regímenes nacionales de seguro social de enfermedad de Colombia, México, Filipinas y Viet Nam, por ejemplo, utilizan los fondos de asistencia social para pagar seguros de enfermedad destinados a familias indigentes. En los casos en que el seguro social de enfermedad es voluntario para los grupos de bajos ingresos, las subvenciones de los gobiernos también pueden ayudar a ampliar la cobertura de los cuidados de salud, como ocurre en China.

Extensión de la cobertura de las pensiones en los países de ingresos bajos y medios

Para los responsables nacionales de la formulación de políticas y las instituciones multilaterales, llenar las lagunas existentes en la cobertura de las pensiones de los países de ingresos bajos y medios se ha convertido en una preocupación esencial. Los regímenes contributivos obligatorios de pensiones cubren normalmente a

menos del 25 por ciento de la mano de obra en los países de bajos ingresos y entre el 25 y el 50 por ciento en los países de ingresos medios. Sin embargo, puesto que los países de ingresos bajos y medios son heterogéneos, es imposible establecer un «modelo» único adecuado para todos. Las importantes variaciones que se observan entre países en lo que respecta a los niveles de cobertura de las pensiones también se observan en muchos países de ingresos bajos y medios, entre los que figuran China, la India y Sudáfrica.

Hay consenso en que las reformas esenciales tienen la capacidad de mejorar la sostenibilidad y equidad de los sistemas de pensiones existentes del sector formal. Sin embargo, se considera que dichas reformas son insuficientes para avanzar hacia una cobertura casi universal. Movidos por el objetivo de reducir la pobreza y lograr la cobertura total de las pensiones, muchos países de ingresos bajos y medios han introducido sistemas de pensiones sociales financiados con cargo a los impuestos, o están considerando hacerlo.

Existen varias cuestiones de política relativas al diseño de las pensiones sociales y su relación con otros aspectos del sistema de pensiones, en particular las pensiones contributivas obligatorias. La primera cuestión reside en la elección entre las pensiones sociales universales y las sujetas a la verificación de recursos (van Ginneken, 2005 y 2007). La ventaja de las pensiones universales es que los costos se pueden prever con mayor facilidad y que los costos administrativos son relativamente bajos. El inconveniente puede ser que las personas estén menos motivadas a organizar su propia seguridad de ingresos en la vejez. Los costos generales de las pensiones sujetas a la verificación de recursos son inicialmente inferiores, pero pueden aumentar de manera considerable con el tiempo si crece la presión política para relajar los criterios de elegibilidad y proporcionar prestaciones más amplias y generosas. En general, en el estudio se recomienda analizar la cuestión de las pensiones financiadas con cargo a los impuestos en el contexto de una perspectiva más amplia de la seguridad de los ingresos en la vejez y de la protección social.

Conviene considerar las siguientes cuestiones de política en lo que se refiere al diseño de las pensiones sociales y su relación con las pensiones contributivas (Asher, 2009b): (i) la edad definida para tener derecho a una pensión social debería ser superior a la edad de jubilación obligatoria del sistema contributivo, y dicha edad debería estar indexada a la esperanza de vida; (ii) el nivel de prestaciones relativas a la pensión social deberá ser adecuado, aunque considerablemente inferior al de las pensiones contributivas obligatorias; (iii) minimizar los incentivos que lleven a retirarse del sistema contributivo obligatorio, los que estén en el sistema obligatorio deberían tener derecho en principio a las pensiones sociales; y (iv) las contribuciones marginales efectivas impuestas por el régimen de pensiones sociales deberán ser relativamente bajas. A título de ejemplo, la reforma de las pensiones llevada a cabo en Chile ha logrado estos objetivos al crear un vínculo facilitador entre la Pensión Solidaria y el régimen contributivo.

Conclusiones

En el presente artículo se han visto ejemplos de cómo la cobertura de la seguridad social puede extenderse y mantenerse en los países de ingresos bajos, medios y altos. En ciertos países, la extensión se ha producido dentro de los regímenes de seguro social, por ejemplo mediante la mejora del cumplimiento, la inclusión de ciertos grupos de difícil protección y la colaboración con regímenes basados en la comunidad. La extensión se ha realizado asimismo mediante la adopción de medidas relativas a la financiación con cargo a los impuestos.

En este artículo también se ha puesto de manifiesto que pueden aplicarse varias políticas para ampliar la cobertura a la gran mayoría de la población mundial que padece de una cobertura inadecuada, especialmente a los trabajadores de la economía informal y sus familias. Esto puede lograrse mediante enfoques específicos con los que adaptar los paquetes de prestaciones y la recaudación de cotizaciones a las necesidades y capacidad de las personas y los grupos de trabajadores. Asimismo, el reconocimiento del derecho a la seguridad social es un medio poderoso para apoyar los esfuerzos encaminados a la extensión de la cobertura, en particular a los grupos vulnerables frente a la pobreza (Olivier, 2009).

La AISS tiene un papel importante que desempeñar como foro de debate e intercambio de información sobre los aspectos prácticos de la extensión de la cobertura, en que tanto los regímenes basados en la comunidad como los obligatorios tienen la oportunidad de interactuar y encontrar maneras de colaborar entre sí (Ron, 2009). Se podrían organizar intercambios de información particularmente útiles no solo en relación con las cuestiones administrativas para el registro, contribución y recaudación de las diversas, y a menudo dispersas, poblaciones, sino también en cómo incluir en este proceso a los grupos de difícil cobertura y a los miembros de organizaciones basadas en la comunidad.

Existen numerosos acuerdos bilaterales y multilaterales en materia de seguridad social, por ejemplo en la Unión Europea, el Caribe (CARICOM) y América del Sur (MERCOSUR). Otras regiones del mundo están empezando a aplicar acuerdos de este tipo, como en el caso de la región de la ASEAN, o pretenden hacerlo, como en el caso de Europa oriental y del Asia central. Por consiguiente, es fundamental asegurar el diseño y aplicación adecuados de dichas disposiciones como primer paso hacia la mejora de la seguridad social de los migrantes. Por lo tanto, es posible que, en el futuro, una de las misiones de la AISS sea ayudar a sus organizaciones miembros, incluidos los países de bajos ingresos, a establecer y supervisar acuerdos internacionales en materia de seguridad social (Sabates-Wheeler, 2009).

A pesar de los altos niveles de cobertura del seguro social de los países de altos ingresos, la expansión de la cobertura de dicho seguro a nivel mundial ha sido limitada. Teniendo en cuenta este dato, en el estudio de la AISS sobre el «Examen de

los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social» se recomienda la elaboración de dos estudios en profundidad sobre los siguientes aspectos:

- La posible función de las instituciones de seguro social en la administración de las garantías básicas de seguridad social financiadas con cargo a los impuestos (ingresos mínimos, pensiones, protección sanitaria básica y prestaciones por hijos), tal como propone la OIT (2009).

- En qué medida los programas de asistencia social financiados con cargo a los impuestos, los ingresos mínimos garantizados y las cotizaciones subvencionadas, han animado o desanimado a los trabajadores a buscar mayores niveles de protección a través de la afiliación a regímenes de seguro social contributivos.

Por último, como se ha expuesto anteriormente, es necesario disponer de estadísticas fiables para desarrollar y aplicar estrategias nacionales e internacionales efectivas y eficientes para ampliar la cobertura de la seguridad social. La AISS podría tomar la iniciativa y realizar encuestas regularmente con el objetivo de recopilar datos sobre la extensión entre las organizaciones miembros. Sin embargo, es importante proceder con el cuidado suficiente para asegurar que los esfuerzos de la AISS se ajustan a una estrategia global de recopilación de estadísticas en materia de cobertura de la seguridad social y que contribuye al desarrollo de la misma.

Bibliografía

- AISS.** 2007. *Evolución y tendencias: Una seguridad social dinámica* Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/esl/content/download/39267/765824/file/3DT07.pdf>> (visitado el 13.10.2009).
- AISS.** 2010. *Una seguridad social dinámica para las Américas: Cohesión social y diversidad institucional* (Evolución y tendencias). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social (próxima publicación).
- Annycke, P.** 2009. *Extension of social insurance coverage: A review of statistics and some country experiences* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 13). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Asher, M.** 2009a. *Extending social security coverage in Asia-Pacific: A review of good practices and lessons learnt* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 6). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Asher, M.** 2009b. *Pension coverage and linkages in low- and middle-income countries (LMICs)* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 11). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- Barr, N.** 2004. *The welfare state as piggy bank: Information, risk, uncertainty, and the role of the state*. Oxford, Oxford University Press.
- Barrientos, A.; Barrientos, S. W.** 2002. *Extending social protection to informal workers in the horticulture global value chain* (Social protection discussion paper, n° 0216). Washington, DC, Banco Mundial.
- Benjamin, P.** 2008. *No longer at ease: Approaches to the scope of the employment relationship in SADC countries* (Informe de conferencia, «IIRA 5th African Regional Congress», Ciudad del Cabo, 26-28 de marzo). Ginebra, International Industrial Relations Association.
- Chaabane, M.** 2002. *Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia* (ESS Paper, n° 4). Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Cichon, M.; Hagemeyer, K.** 2007. «Cambios en el paradigma de las políticas de desarrollo: inversión en una seguridad social mínima para todos», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, n° 2/3.
- Cruz, A. T.** 2004. *Portability of benefit rights in response to external and internal labour mobility: The Philippine experience* (Informe de conferencia, 13ª Conferencia regional de la AISS para Asia y el Pacífico, Ciudad de Kuwait, 8-10 de marzo). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/pdf/kuwait04/2cruz.pdf>> (visitado el 12.10 2009).
- Damrongplisit, K.; Melnick, G. A.** 2009. «Early results from Thailand's 30 Baht health reform: Something to smile about», en *Health Affairs*, vol. 28, n° 3.
- Fultz, E.; Stanovnik, T.** 2004. «Introduction», en E. Fultz y T. Stanovnik (eds.), *Collection of pension contributions: Trends, issues and problems in Central and Eastern Europe*. Budapest, Oficina Internacional del Trabajo—Oficina Subregional para Europa Central y Oriental.
- Ginneken, W. van.** 2003. *Extending social security: Policies for developing countries*. (ESS Paper, n° 13). Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Ginneken, W. van.** 2005. *Managing risk and minimizing vulnerability: The role of social protection in pro-poor growth*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Ginneken, W. van.** 2007. «Extender la cobertura de la seguridad social: conceptos, tendencias globales y cuestiones políticas», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, n° 2/3.
- Ginneken, W. van.** 2009a. *Extending social security coverage: Good practices, lessons learnt and ways forward* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 14). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Ginneken, W. van.** 2009b. *Extending social security coverage: Concepts, approaches and knowledge gaps* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 1). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- Ginneken, W. van.** 2009c. «Social security and the global socio-economic floor: Towards a human rights-based approach», en *Global Social Policy*, vol. 9, n° 2.
- Holzmann, R.; Koettl, J.; Chernetsky, T.** 2005. *Portability regimes of pension and Health care benefits for international migrants: An analysis of issues and good practices*, Ginebra, Comisión Mundial sobre Migraciones Internacionales. <<http://www.gcim.org/attachements/TP2.pdf>> (visitado el 12.10.2009).
- Inyarubuga, H.** 2007. *Les mutuelles de santé au Rwanda: une force pragmatique de mutualisation de risque lié à la maladie*. Kigali, Ministerio de la Salud.
- Kulke, U.** 2006. «Post-admission policies: Rights of migrant workers: Social security», en OSCE/OMI/OIT, *Handbook on establishing effective labour migration policies in countries of origin and destination*. Viena, Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa; Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, Oficina Internacional del Trabajo. <http://www.osce.org/publications/eea/2006/05/19187_629_en.pdf> (visitado el 12.10.2009).
- Lagomarsino, G.** 2009. *A new social protection framework for Uruguay* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», no 5). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Levinsky, R.; McKinnon, R.** (eds.) 2005. *Seguridad social: Hacia una confianza renovada* (Evolución y tendencias). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. <<http://www.issa.int/esl/content/download/39272/765890/file/3DT.pdf> > (accedida el 13.10.2009).
- Long, G. T.** 2008. *Social health insurance in Vietnam: Current issues and policy recommendations* (Social security extension initiatives in East Asia series). Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo—Subregional Office for East Asia. <<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/paper33.pdf>> (visitado el 12.10.2009).
- Merrien, F.-X.** 2009. *Extending and maintaining social security coverage: Challenges facing high-income countries* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 8). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- OCDE; Banco Mundial.** 2009. *Pensions at a glance: Special edition: Asia/Pacific*. Paris, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. <<http://www.oecd.org/dataoecd/33/53/41966940.pdf>> (visitado el 12.10.2009).
- OIT.** 2005. *ILO social security inquiry 2005: Manual*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo—Departamento de la Seguridad Social. <<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/stat/ssimane.pdf>> (visitado el 12.10.2009).
- OIT.** 2009. *Extending social security to all: A review of challenges, present practice and strategic options* (Informe de conferencia, borrador para discusión «Tripartite Meeting of Experts on Strategies for the Extension of Social Security Coverage», Ginebra, 2-4 de septiembre). Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

- Olivier, M.** 2009. *Informality, employment contracts and extension of social insurance coverage* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», no 9). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- PNUD.** 2005. *Trends in total migrant stock: The 2005 revision*. Nueva York, NY, Naciones Unidas—Departamento de Asuntos Económicos y Sociales—División de Población.
- RISS.** 2007. «Extender la seguridad social a todos: número especial», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 60, n° 2/3.
- Ron, A.** 2009. *The value added of social health insurance in achieving health protection for all* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 10). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Ron, A.** 2010. «La atención médica como prestación de seguridad social: Enfoques institucionales para la extensión de la cobertura», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 63, n° 1.
- Rosario, T. del.** 2008. *Best practices in social insurance for migrant workers: the case of Sri Lanka* (ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration working paper, n° 12). Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo—Oficina Regional para Asia y el Pacífico.
- Sabates-Wheeler, R.** 2009. *Social security for migrants: Best practice and ways forward* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 12). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Samson, M.** 2009. *Good practice review: Extending social security coverage in Africa* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», no 2). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Schremmer, J.; et al.** 2009. «Extensión de la cobertura de asistencia sanitaria: articulaciones potenciales entre los regímenes obligatorios de seguridad social y los mecanismos de protección social basados en la comunidad», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 62, n° 1.
- SSA; AISS.** (distintos años). *Social security programs throughout the world*. Washington, DC, Administración de la Seguridad Social.
- Taylor, O.** 2003. «The Jamaican Labour Relations and Industrial Disputes Act (LRIDA): A critical assessment», en N. Cowell y C. Branche (eds.), *Human resource development and workplace governance in the Caribbean*. Kingston, Ian Randle Publ.
- Thiam, B.** 2009. *Study on extending social protection in Senegal* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», no 3). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- Uthoff, A.** 2009. *Social security for all in Latin America and the Caribbean will require integration of schemes and solidarity financing* (Documento de trabajo—Proyecto de la

Extensión de la cobertura de la seguridad social: examen de datos recientes

AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 4). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Zhu, Y. 2009. *A case study on social security coverage extension in China* (Documento de trabajo—Proyecto de la AISS «Examen de los conocimientos actuales en materia de cobertura de seguridad social», n° 7). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.