



Organización
Internacional
del Trabajo

INFORME MUNDIAL SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL



La protección social universal
para alcanzar los Objetivos de
Desarrollo Sostenible

2017-2019

Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019
La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019

La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2017

Primera edición 2017

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

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

Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2017

ISBN 978-92-2-330986-2 (impreso)

ISBN 978-92-2-330987-9 (pdf web)

ISBN 978-92-2-330993-7 (epub)

ISBN 978-92-2-330995-4 (mobi)

Oficina Internacional del Trabajo

Disponible también en inglés: ISBN 978-92-2-130015-1 (print), ISBN 978-92-2-130016-8 (web pdf), ISBN 978-92-2-130021-2 (epub), ISBN 978-92-2-130022-9 (mobi); y en francés: ISBN 978-92-2-230895-8 (print), ISBN 978-92-2-230896-5 (web pdf), ISBN 978-92-2-230897-2 (epub), ISBN 978-92-2-230898-9 (mobi)

Datos de catalogación en publicación de la OIT

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

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

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

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, o solicitándolos a ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: www.ilo.org/publns, o escribanos a ilopubs@ilo.org.

Esta publicación ha sido realizada por el Servicio de Producción, Impresión y Distribución de Documentos y Publicaciones (PRODOC) de la OIT.

Creación gráfica, concepción tipográfica, compaginación, preparación de manuscritos, lectura y corrección de pruebas, impresión, publicación electrónica y distribución.

PRODOC vela por la utilización de papel proveniente de bosques gestionados de manera sostenible y responsable desde el punto de vista medioambiental y social.

Código: DTP-CORR-WEI-MUS

Prefacio

La protección social y el derecho a la seguridad social forman parte del mandato de la OIT desde su fundación en 1919. Desde entonces, la OIT ha ayudado a sus Estados Miembros a extender gradualmente la cobertura y establecer sus sistemas de protección social sobre la base de normas acordadas internacionalmente y buenas prácticas en materia de seguridad social. Hace un siglo, pocos países habían establecido un sistema de protección social, pero hoy casi todos lo han hecho, y sigue habiendo iniciativas para ampliar la cobertura y las prestaciones pertinentes.

Durante todo ese tiempo, la OIT ha elaborado y adoptado una serie de normas internacionales que establecen un marco normativo para el derecho a la seguridad social. Dicho marco complementa los instrumentos internacionales de derechos humanos y comprende 17 normas de seguridad social actualizadas por las que se rigen las políticas nacionales de protección social. La norma adoptada más reciente, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), refleja el compromiso tripartito mundial de garantizar por lo menos un nivel básico de seguridad social para todos a través de pisos de protección social definidos en el plano nacional, que aseguren progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de seguridad social.

Este compromiso de establecer sistemas de seguridad social, y pisos de protección social, también se refleja en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En particular, la meta 1.3 exhorta a los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza. La importancia de la protección social para el desarrollo sostenible también se destaca en otros objetivos; por ejemplo, se alude a la cobertura universal en salud (meta 3.8), la igualdad de género (meta 5.4), el trabajo decente y el crecimiento económico (meta 8.5) y la mayor igualdad (meta 10.4). Las políticas de protección social no solo protegen a las personas contra eventuales riesgos en el ciclo de la vida, sino que también son determinantes para impulsar la demanda interna y la productividad, respaldar la transformación estructural de las economías nacionales y promover el trabajo decente.

A la luz de los ambiciosos objetivos planteados para 2030, el presente *Informe sobre la Protección Social* ofrece una evaluación a fondo de la situación actual de los sistemas de protección social en el mundo, la cobertura, las prestaciones y el gasto pertinente, desde la óptica de la evolución del ciclo de la vida. Destaca los avances en la extensión de la protección social y las brechas que han de subsanarse, y examina las dificultades

fundamentales para la efectividad del derecho a la seguridad social. Sustentándose en la exhaustiva Base de datos mundial de la OIT sobre la protección social y en la Encuesta de Seguridad Social de la OIT, encuesta administrativa realizada en los países, expone las primeras estimaciones de los indicadores desglosados de la cobertura que permiten hacer el seguimiento del indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Incluye estadísticas nacionales amplias y completas sobre los diversos aspectos de la seguridad social y, por lo tanto, constituye una referencia esencial para los responsables de formular políticas y todas las personas interesadas en la protección social.

Pese a que la protección social forma parte de la esencia de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, para el 71 por ciento de la población mundial que carece de acceso a un sistema integral de protección social o que solo goza de acceso parcial, el derecho a la seguridad social sigue sin materializarse. Es evidente que los países han de adoptar medidas que favorezcan el ejercicio de este derecho.

El mundo tiene ante sí problemas fundamentales, tales como el cambio demográfico, el escaso crecimiento, las migraciones, los conflictos y las cuestiones ambientales. Los patrones de empleo atraviesan una rápida mutación: aumentan las nuevas modalidades de empleo, la disponibilidad de puestos de trabajo y la seguridad de los ingresos son limitadas y la protección social es insuficiente. En muchas sociedades, la creciente inseguridad de los ingresos, en particular de la clase media, y los déficits de trabajo decente han influido mucho en la percepción de la justicia social y han puesto en entredicho el pacto social implícito; en otras, las políticas de consolidación fiscal han puesto en peligro avances de largo alcance hacia la efectividad del derecho humano a la seguridad social y de otros derechos humanos.

Estos problemas pueden y deben resolverse. Para reducir los déficits de trabajo decente, la vulnerabilidad y la inseguridad es esencial hacer extensiva la protección social a quienes estaban excluidos y adaptar los sistemas de protección social a las nuevas modalidades de trabajo y empleo.

Promover la protección social es apremiante en esta época. Las medidas en esta esfera no solo respaldan la efectividad del derecho humano a la seguridad social, sino que además son una necesidad económica y social. Los sistemas de protección social bien diseñados contribuyen a reducir la pobreza y la desigualdad, al tiempo que fortalecen la cohesión social y la estabilidad política. Las notables iniciativas para reforzar la protección social de una serie de países de ingreso bajo y de ingreso mediano de África, Asia, América Latina y el Caribe destacan el importante papel de la protección social para el crecimiento económico inclusivo. Este avance en el establecimiento de sistemas de protección social, y de pisos de protección social, demuestra que nuestras sociedades pueden permitirse ofrecer como mínimo un nivel básico de seguridad social para todos, y ampliar progresivamente el alcance y el nivel de la cobertura de seguridad social.

Espero que este informe sea una herramienta valiosa para los profesionales, y un recurso de base empírica para los responsables de formular políticas en su cometido de fortalecer la protección social, promover la justicia social y fomentar el desarrollo sostenible.



GUY RYDER
Director General de la OIT

Agradecimientos

El presente informe ha sido elaborado por el Departamento de Protección Social y por especialistas de la OIT en el terreno; el equipo contó con la supervisión y coordinación de la Directora del Departamento de Protección Social de la OIT, Isabel Ortiz, y de la Jefa de la Unidad de Política Social del Departamento, Christina Behrendt. Se recibieron aportaciones específicas de colegas de dicho Departamento (por orden alfabético: James Canonge, Oficial de Políticas de Protección Social; Jeronim Capaldo, Especialista en Datos y Econometría; Loveleen De, Oficial de Protección Social; Fabio Durán Valverde, Jefe de la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadística; Victoria GiroudCastiella, Oficial de Protección Social; Aidi Hu, Especialista en Seguridad Social; Kagisanyo Kelobang, Analista en Protección Social; Quynh Anh Nguyen, Oficial Subalterno de Políticas e Investigación en Protección Social; Karuna Pal, Jefa de la Unidad de Programación, Alianzas y Gestión del Conocimiento; André Picard, Jefe de la Unidad de Servicios Actuariales; Xenia Scheil-Adlung, Coordinadora Principal de Políticas de la Salud; Valérie Schmitt, Directora Adjunta; Emmanuelle Saint Pierre-Guilbault, Especialista Jurídica en Seguridad Social; Maya Stern Plaza, Oficial Jurídica; Ipppei Tsuruga, Oficial Profesional Subalterno de Políticas de Protección Social; Stefan Urban, Oficial Profesional Subalterno de Financiación de la Protección Social; Clara van Panhuys, Oficial de Protección Social; y Veronika Wodsak, Experta en Seguridad Social.

También se recibieron contribuciones de colegas de las oficinas exteriores de la OIT (por orden alfabético): Pascal Annycke, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África del Norte, Cairo; Dramane Batchabi, Especialista en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Central, Yaundé; Fabio Bertranou, Director, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Cono Sur y América Latina, Santiago de Chile; Joana Borges Henriques, Oficial Técnica de Protección Social, OIT Cabo Verde; Theopiste Butare, ex Especialista Técnico Principal en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Occidental, Dakar; Pablo Casalí, Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Cono Sur y América Latina, Santiago de Chile; Nuno Cunha, Especialista Técnico Principal en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Asia Oriental y Sudoriental y el Pacífico, Bangkok; Hiba Dbaiibo, Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes, Beirut;

Luis Frota, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África Oriental y Meridional, Pretoria; Kenichi Hirose, Especialista Principal en Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Central y Oriental, Budapest; Ursula Kulke, Especialista Principal en Seguridad Social, Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes, Beirut; Qingyi Li, Oficial Nacional de Programas, Oficina de País de la OIT para China y Mongolia, Beijing; Hellen Magutu, Coordinadora Nacional de Proyectos, Oficina de la OIT en Kenya; Patience Matandiko, Oficial Nacional de Proyectos, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Dampu Ndenzako, Oficial Nacional de Proyectos, Oficina de País de la OIT para la República Unida de Tanzania, Kenya, Rwanda y Uganda, Dar es Salaam; Luca Pellerano, Asesor Técnico Principal, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Céline Peyron Bista, Asesora Técnica Principal, Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico, Bangkok; Marielle Phe Goursat, Experta en Protección Social de la Salud, Oficina de País de la OIT para Zambia, Malawi y Mozambique, Lusaka; Ariel Pino, Especialista en Protección Social y Seguridad y Salud en el Trabajo, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para el Caribe, Puerto España; Markus Ruck, Especialista Principal en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Asia Meridional, Nueva Delhi; Helmut Schwarzer, Especialista en Protección Social y Desarrollo Económico, Oficina de País de la OIT para México y Cuba, México; Sergio Velasco, Especialista en Seguridad Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para los Países Andinos, Lima; y Ruben Vicente Andres, Experto en Protección Social, OIT Mozambique.

Además, Laura Addati, Especialista en Protección de la Maternidad, Trabajo y Familia, del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad de la OIT, colaboró en el capítulo 2 y la sección 3.2 sobre protección de la maternidad. Stefan Trömel, Especialista Principal en Discapacidad, y Jürgen Menze, Oficial de Inclusión de la Discapacidad, del mismo Servicio de la OIT, colaboró en la sección 3.5 sobre prestaciones por discapacidad. Anne Drouin, Directora del Programa Mundial de la OIT sobre Seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, junto con Hiroshi Yamabana, Asesor Principal de Políticas en materia de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y Cristina Lloret, Analista Subalterna en el área Actuarial y de Políticas, prepararon la sección 3.4 sobre protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Kroum Markov, ex Especialista Jurídico del Departamento de Normas Internacionales del Trabajo de la OIT, colaboró en el capítulo 4 sobre pensiones.

La inmensa tarea de recopilación y procesamiento de datos, desde el diseño y la difusión de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT hasta la recopilación y validación de los datos de los países, así como la compilación de la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, se realizó bajo la supervisión de la Directora del Departamento de Protección Social de la OIT, Isabel Ortiz, y su ejecución corrió por cuenta de un equipo dirigido por Fabio Durán Valverde, Jefe de la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadística del Departamento de Protección Social de la OIT, integrado por (por orden alfabético): Andrés Acuña Ulate, Actuario en Seguridad Social; Jeronim Capaldo, ex Especialista en Datos y Econometría y actual miembro del personal del Departamento de Investigaciones; Luis Cotinguiba, Oficial Técnico de Protección Social; Valeria Nesterenko, Oficial de Protección Social (Estadística); así como Vanessa Sampaio, Consultora; Roshelle Wee Eng, Consultora; y Zhiming Yu, Pasante. Esta labor se llevó a cabo en estrecha colaboración con la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), bajo la supervisión de Dominique La Salle, Director del Departamento de Desarrollo de la Seguridad Social, de la AISS; Raúl Ruggia

Frick, Jefe del Centro de Conocimientos para la Excelencia; Shea McClanahan, ex Administradora de Proyectos y Oficial Técnica; y Roddy McKinnon, Editor y Jefe de la *Revista Internacional de Seguridad Social*. Rafael Diez de Medina, Estadístico Principal y Director de Departamento, y Stephen Kapsos, Jefe de la Unidad de Producción y Análisis de Datos del Departamento de Estadística de la OIT, prestaron asistencia con las estimaciones regionales y mundiales, velando por que se correspondieran con otros ODS supervisados por la OIT. Se agradece especialmente al equipo dirigido por Yongyi Min, Jefa de la Unidad de Supervisión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, y a todas las oficinas de estadística nacionales que colaboraron en las actividades de recopilación de datos.

En la elaboración del informe se recibieron orientaciones de Deborah Greenfield, Directora General Adjunta de Políticas de la OIT; Sangheon Lee, Director interino del Departamento de Investigaciones; y James Howard, Consejero Principal del Director General de la OIT. Además de las aportaciones enumeradas anteriormente, se recibieron valiosas observaciones de colegas de otros departamentos técnicos y oficinas exteriores de la OIT, entre otros, Azita Berar Awad, Directora del Departamento de Política de Empleo; Deborah France-Massin, Directora de la Oficina de Actividades para los Empleadores; Manuela Tomei, Directora del Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Rafael Gijón, Director Adjunto de la Oficina de Actividades para los Empleadores; Rie Vejs-Kjeldgaard, Directora Regional Adjunta de la Oficina Regional de la OIT para Europa y Asia Central; Youcef Ghellab, Jefe de la Unidad de Diálogo Social y Tripartismo, Departamento de Gobernanza y Tripartismo; Michelle Leighton, Jefa del Servicio de Migraciones Laborales, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Philippe Marcadent, Jefe del Servicio de Mercados Laborales Inclusivos, Relaciones Laborales y Condiciones de Trabajo; Shauna Olney, Jefa del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Mariya Aleksynska, Economista y Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Kofi Amekudzi, Oficial Técnico, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Antonia Asenjo, Economista, Departamento de Investigaciones; Zulum Avila, Oficial Técnica de la Unidad de Política Nacional de Empleo, Departamento de Política de Empleo; Janine Berg, Economista Principal y Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Florence Bonnet, Especialista en Mercado de Trabajo, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Laura Brewer, Servicio de Políticas de Desarrollo de Conocimientos Teóricos y Prácticos y Programas de Empleo Juvenil, Departamento de Política de Empleo; Marva Corley-Coulibaly, Economista Principal, Departamento de Investigaciones; Rishab Dhir, Oficial Técnico, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Elizabeth Echeverría Manrique, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Ekkehard Ernst, Economista Principal, Departamento de Investigaciones; Verónica Escudero, Departamento de Investigaciones; Valeria Esquivel, Oficial de Investigaciones y Datos sobre Igualdad de Género, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Takhmina Karimova, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Samia Kazi Aoul, Especialista en Migraciones Laborales, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Vicky Leung, Oficial Técnica, Departamento de Política de Empleo; Jürgen Menze, Oficial de Inclusión de la Discapacidad, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; Henrik Møller, Especialista Superior en Relaciones, Oficina de Actividades para los Empleadores; David Mosler, Funcionario Profesional Subalterno, Oficina Regional de la OIT para Europa y Asia Central; Eric Oechslin, Especialista

Principal en Actividades para los Empleadores, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África del Norte, Cairo; Martin Oelz, Especialista Principal en Igualdad y no Discriminación, Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad; José Francisco Ortiz, Coordinador Nacional de Proyecto, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana; Clemente Pignatti, Economista, Departamento de Investigaciones; Ira Postolachi, Oficial Subalterna de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Mikhail Pouchkin, Especialista Principal en Empleo, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Oriental y Asia Central, Moscú; Catherine Saget, Especialista Técnica Principal y Jefa de Equipo, Departamento de Investigaciones de la OIT; Dorothea Schmidt-Klau, Jefa de la Unidad de Gestión y Coordinación del Departamento de Política de Empleo; Pelin Sekerler Richardi, Oficial de Investigaciones, Departamento de Investigaciones; Artiom Sici, Oficial de Protección Social, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para Europa Oriental y Asia Central, Moscú; Steven Tobin, Economista Principal, Departamento de Investigaciones de la OIT; Mito Tsukamoto, Economista Principal, Departamento de Política de Empleo; Sanchir Tugschimeg, Oficial Principal-Relaciones/TC (Asia), Oficina de Actividades para los Empleadores; cabe agradecer también a dos revisores inter pares anónimos.

- X Karuna Pal, Jefa de la Unidad de Programación, Alianzas y Gestión del Conocimiento, y Victoria Giroud-Castiella, Oficial de Protección Social, ambas del Departamento de Protección Social de la OIT, coordinaron la edición, traducción, elaboración, publicación y difusión del presente informe. Un especial agradecimiento a Patricia Pihen y Laura Sexer, ambas traductoras del informe al español; la Unidad de Producción de Documentos de la OIT (PRODOC); Richelle van Snellenberg, Susana Cardoso y Stéphane Givkovic, de la Biblioteca de la OIT; Martin Murphy, Adam Bowers, Chris Edgar, Jean-Luc Martinage y Edyta Radwillowicz, del Departamento de Comunicación e Información al Público; y a otras muchas personas que participaron en la elaboración del presente informe.

Índice

Prefacio	v	xi
Agradecimientos	vii	
Listado de siglas	xxvii	
Resumen ejecutivo	xxxi	
1. Introducción	1	
1.1 No dejar a nadie atrás: la protección social en la Agenda 2030 para el Desarrollo	2	
1.2 Evolución en el establecimiento de sistemas de protección social	5	
1.3 Seguimiento de la protección social en relación con los ODS: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social	10	
1.4 Objetivo y estructura del informe	11	
2. La protección social de la infancia	13	
2.1 La protección social como instrumento para atender a las necesidades de los niños y hacer realidad los ODS pertinentes	14	
2.2 Tipos de regímenes de protección social de la infancia y la familia	16	
2.3 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en favor de la infancia	18	
2.4 Gasto en protección social de la infancia	20	
2.5 La función complementaria de las prestaciones monetarias y los servicios de cuidado infantil	21	
2.6 La protección social universal como instrumento para promover el bienestar infantil y familiar	22	
3. La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar	25	
3.1 Introducción: La búsqueda de la seguridad de los ingresos	25	
3.2 Protección de la maternidad	30	
3.2.1 La protección de la maternidad y los ODS	30	

3.2.2	Tipos de regímenes de protección de la maternidad	32
3.2.3	Cobertura legal	33
3.2.4	Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las madres de recién nacidos	35
3.2.5	Suficiencia de las prestaciones de maternidad para garantizar los ingresos durante la licencia de maternidad	35
3.2.6	Acceso a la atención de salud materna	37
3.2.7	Hacia la protección universal de la maternidad: oportunidades y desafíos	40
3.3	Protección en caso de desempleo	44
3.3.1	Garantía de la seguridad de los ingresos, apoyo a la transformación estructural de la economía y consecución de los objetivos de desarrollo sostenible	44
3.3.2	Tipos de regímenes de protección en caso de desempleo	48
3.3.3	Cobertura legal	50
3.3.4	Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS por lo que respecta al desempleo	52
3.3.5	Extensión del apoyo a quienes no tienen empleo: tendencias mundiales	55
3.3.6	Fortalecimiento del vínculo entre la protección en caso de desempleo, las políticas activas del mercado de trabajo y las políticas macroeconómicas generadoras de empleo	60
3.4	Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	62
3.4.1	Protección de los trabajadores en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	62
3.4.2	Tipos de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	65
3.4.3	Cobertura efectiva	66
3.4.4	Suficiencia de las prestaciones	68
3.4.5	Acontecimientos recientes: extensión del seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales	69
3.5	Prestaciones de discapacidad	73
3.5.1	La protección de las personas con discapacidad para garantizarles el empleo, los ingresos y la autonomía	73
3.5.2	Tipos de regímenes de prestaciones de discapacidad	75
3.5.3	Cobertura efectiva: control del indicador 1.3.1. de los ODS en relación con las personas con discapacidad severa	77
3.5.4	El logro de la protección social universal de las personas con discapacidad: Avances y desafíos recientes	77
4.	La protección social de las mujeres y hombres de edad los sistemas de pensiones como medio para combatir la pobreza . . .	83
4.1	Los ODS y la seguridad de los ingresos en la vejez	84
4.2	Tipos de regímenes de pensiones	86
4.3	Cobertura legal	87
4.4	Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS relativos a los adultos mayores	88
4.5	Tendencias de la cobertura de las pensiones a nivel mundial: consecución de la protección social universal para todos los adultos mayores	89
4.6	Gasto en protección social de los adultos mayores	94

4.7	Las desigualdades y la persistente brecha de género en el acceso a la seguridad de los ingresos en la vejez	96
4.8	La suficiencia de las pensiones para proporcionar una auténtica seguridad de los ingresos a los adultos mayores	98
4.8.1	Prevenición de la erosión del valor de las pensiones a lo largo del tiempo: garantía de ajustes periódicos	99
4.8.2	Reforma de los sistemas de pensiones en un contexto de consolidación fiscal y políticas de austeridad	101
4.9	Reversión de la privatización de las pensiones	104
4.9.1	Lecciones extraídas de tres décadas de privatización de las pensiones	104
4.9.2	Restablecimiento de los sistemas públicos de pensiones	108
4.10	El desafío permanente: garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores	109
5.	Hacia la cobertura universal de salud	111
5.1	Los convenios de la OIT y las normas internacionales relativas a la protección de la salud: un marco propicio para alcanzar los ODS	112
5.2	Déficits en la cobertura de salud	114
5.2.1	La brecha rural/urbana respecto de los ODS en la consecución de la cobertura universal de salud: evaluación mundial y regional	115
5.2.2	Cobertura mundial y regional de los cuidados de larga duración	118
5.3	Estimaciones sobre la creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal de salud	121
5.4	Prioridades de las políticas para alcanzar la cobertura universal de salud	125
5.4.1	Extensión de la protección social y el acceso a la atención de salud y los cuidados de larga duración y suministro de una cobertura universal de la salud.	125
5.4.2	Creación de puestos de trabajo decente para un número suficiente de trabajadores de la salud y proveedores de cuidados de larga duración	126
5.4.3	Terminar con el trabajo no remunerado de cuidados a familiares a fin de paliar la escasez de personal, y de trabajadores de salud voluntarios con calificaciones mínimas o no calificados	127
5.5	Universalización de la cobertura de la salud: tendencias recientes	127
6.	Seguimiento de los progresos en materia de protección social: tendencias regionales	131
6.1	África	133
6.1.1	Retos y prioridades regionales en materia de protección social	133
6.1.2	Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en África	135
6.1.3	Gasto en protección social, excluida la salud	144
6.1.4	Perspectivas regionales	145
6.2	Las Américas	146
6.2.1	Retos y prioridades regionales en materia de protección social	146
6.2.2	Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en las Américas	147
6.2.3	Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud	151
6.2.4	Perspectivas regionales	153
6.3	Estados Árabes	154

6.3.1	Retos y prioridades regionales en materia de protección social	154
6.3.2	Cobertura efectiva de la protección social	155
6.3.3	Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud	161
6.3.4	Perspectivas regionales	162
6.4	Asia y el Pacífico	164
6.4.1	Retos y prioridades regionales en materia de protección social	164
6.4.2	Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Asia y el Pacífico	166
6.4.3	Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud	172
6.4.4	Perspectivas regionales	173
6.5	Europa y Asia Central	174
6.5.1	Retos y prioridades regionales en materia de protección social	174
6.5.2	Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Europa y Asia Central	176
6.5.3	Gasto en protección social, excluida la salud	181
6.5.4	Perspectivas regionales	182

7. Seguimiento de los progresos en materia de protección social: perspectivas mundiales 185

XIV	7.1	Avances en los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social	187
	7.1.1	Seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS a nivel mundial	187
	7.1.2	Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social para realizar el seguimiento de los ODS	191
	7.2	Avances hacia la protección social universal y el logro de los ODS	192
	7.2.1	Extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal y facilitación de su transición a la economía formal	193
	7.2.2	Promoción de sistemas de protección social inclusivos, incluidos los pisos de protección social	195
	7.2.3	Garantía de la suficiencia de las prestaciones	196
	7.2.4	Abordar el cambio demográfico	197
	7.2.5	El futuro del trabajo y la protección social	199
	7.2.6	Retrocesos causados por las medidas de austeridad a corto plazo	201
7.2.7	Existencia de un espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres	205	
7.2.8	Protección social para los migrantes	207	
7.2.9	Establecimiento sistemas de protección social en contextos frágiles y de crisis	209	
7.2.10	Fortalecimiento de la dimensión medioambiental	210	
7.3	Una alianza mundial para la protección social universal	211	

Referencias 215

Fuentes de los datos y las estadísticas	231
---	-----

Lista de cuadros

2.1	Medidas de protección social infantil y familiar anunciadas recientemente (selección), 2014-2017	23
4.1	Métodos de indexación	100
4.2	Anuncios gubernamentales sobre reformas de las pensiones (contracción), 2010-2016	102
4.3	Pensiones de vejez: casos seleccionados de reformas paramétricas, 2013-2017	103
5.1	Pagos directos rurales y urbanos en porcentaje del gasto total en salud, países seleccionados, 2015	117
5.2	Visión general de los enfoques organizativos y financieros de la prestación de cuidados de larga duración	119
5.3	Brechas en la protección universal de los cuidados de larga duración en Ghana	122
5.4	Proporción de la población (mayor de 65 años) que debe hacer pagos directos por los cuidados de larga duración (atención domiciliaria e institucional), países seleccionados, 2015 (porcentaje)	123
5.5	Medidas de protección de salud anunciadas, países seleccionados, 2014-2017	129
6.1	Regímenes de protección social para los trabajadores del sector privado en los Estados Árabes	156
6.2	Esquema de la estructura de la protección social en la región de los Estados Árabes	156
6.3	Tasas de acumulación para el cálculo de las pensiones y cuantía máxima de las pensiones, países seleccionados (porcentajes)	157
6.4	Cobertura legal en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional: porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por regímenes de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, países seleccionados	159
7.1	Principales medidas de ajuste consideradas, por región, 2010-2015 (número de países)	203

Lista de gráficos

	1.	Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población (porcentaje)	xxxii
	2.	Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	xxxiii
	1.1	Evolución hacia sistemas integrales de seguridad social: número de ramas comprendidas en programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, 1900–2015	6
	1.2	Evolución de los programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, por rama, desde antes de 1900 hasta después de 2010 (porcentaje de países)	7
	1.3	Indicador 1.3.1 de los ODS. Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social (cobertura efectiva), 2015	10
	2.1	Visión general de los regímenes de prestaciones familiares/por hijo (prestaciones monetarias periódicas), por tipo de régimen y prestación, 2015 o año más reciente con datos disponibles	17
xvi	2.2	Regímenes de prestaciones monetarias familiares y por hijo, por tipo de régimen, 2015 o año más reciente con datos disponibles	17
	2.3	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares beneficiarios de prestaciones familiares y por hijo, por región, año más reciente con datos disponibles	19
	2.4	Gasto público en protección social de la infancia (excluida la salud) (como porcentaje del PIB) y proporción de niños de entre 0 y 14 años de edad en el total de población (porcentaje), año más reciente con datos disponibles	21
	3.1	Gasto público (excluida la salud) en protección social de las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB) y porcentaje de población en edad de trabajar (15-64) en la población total (porcentajes); año más reciente con datos disponibles	27
	3.2	Gasto público (excluida la salud) en protección social destinado a las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB); por nivel de ingresos; año más reciente con datos disponibles	28
	3.3	Regímenes de prestaciones monetarias de maternidad; por tipo de régimen; 2015-2016	34
	3.4	Cobertura legal de la protección de la maternidad: Porcentaje de mujeres en el empleo protegidas por ley en caso de pérdida de los ingresos durante el periodo de maternidad; 2015 o año más reciente con datos disponibles	34
	3.5	Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: Porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, por región; 2015 o año más reciente con datos disponibles	35
	3.6	Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: Porcentaje de mujeres empleadas que cotiza a un régimen de prestaciones monetarias de maternidad, o que tiene derecho a tales prestaciones; 2015 o año más reciente con datos disponibles	36

Lista de gráficos (cont.)		
3.7	Duración de la licencia de maternidad remunerada prevista en la legislación nacional, 2015 o año más reciente con datos disponibles (semanas)	36
3.8	Nivel de las prestaciones monetarias de maternidad, como porcentaje de los ingresos anteriores, 2015 o año más reciente con datos disponibles	37
3.9	Cobertura de la atención médica prenatal por región; año más reciente con datos disponibles (porcentaje del total de nacidos vivos)	38
3.10	Nacimientos atendidos por personal de salud calificado; año más reciente con datos disponibles (porcentajes)	38
3.11	Desigualdades en el acceso a servicios de salud materna, por quintil de riqueza; países seleccionados; último año con datos disponibles (porcentajes)	39
3.12	Ratio de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) y porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal de salud calificado, 2015	39
3.13	Visión general de los regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen y de prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles	50
3.14	Regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen; 2015 o año más reciente con datos disponibles	51
3.15	Cobertura legal de la protección en caso de desempleo: Porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por un régimen de seguro de desempleo, año más reciente con datos disponibles	51
3.16	Cobertura legal de las prestaciones de desempleo: Porcentaje de trabajadores cubiertos por un régimen de seguro de desempleo, por región; año más reciente con datos disponibles	52
3.17	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados beneficiarios de prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles	53
3.18	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben una prestación monetaria de desempleo, año más reciente con datos disponibles	53
3.19	Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias (contributivas o no contributivas); año más reciente con datos disponibles	54
3.20	Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias de desempleo, y proporción de desempleados de entre 16 y 64 años de edad en riesgo de pobreza; países seleccionados, 2015 (porcentaje)	55
3.21	Regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; año más reciente con datos disponibles	66
3.22	Cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Cotizantes activos a un régimen, como porcentaje de la fuerza de trabajo; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles	67
3.23	Tasas de sustitución por incapacidad permanente en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)	68

		Lista de gráficos (cont.)
3.24	Tasas de sustitución por incapacidad temporal en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)	68
3.25	Visión general de los regímenes de prestaciones monetarias de discapacidad; por tipo de régimen y de prestación; 2015	76
3.26	Regímenes de prestaciones de discapacidad; por tipo de régimen; 2015 o año más reciente con datos disponibles	76
3.27	Indicador 1.3.1. de los ODS relativos a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: Porcentaje de personas con discapacidad grave que perciben prestaciones monetarias de discapacidad; por región; 2015 o año más reciente con datos disponibles	77
3.28	Repercusiones del ajuste de los costos relacionados con la discapacidad en las tasas de pobreza reseñadas, países seleccionados (porcentaje)	81
4.1	Visión general de los regímenes de pensiones de vejez, por tipo de régimen y prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles	86
4.2	Cobertura legal de las pensiones de vejez: porcentaje de población en edad de trabajar (15-64 años) protegida por la legislación vigente mediante pensiones de vejez contributivas y no contributivas obligatorias; por región y tipo de régimen; año más reciente con datos disponibles	87
4.3	Indicador 1.3.1 de los ODS relativos a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por región, año más reciente con datos disponibles	88
4.4	Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: cotizantes activos a regímenes de pensiones como porcentaje de la fuerza de trabajo en edad de trabajar, por región; año más reciente con datos disponibles	89
4.5	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010-2015	91
4.6	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: comparación de la proporción de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010-2016 (porcentajes)	93
4.7	Gasto público (excluida la salud) en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones para las personas que superan la edad legal de jubilación (porcentaje del PIB) y proporción de la población de adultos mayores (65 años y más) con respecto a la población total (porcentaje), año más reciente con datos disponibles	94
4.8	Gasto público en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones (excluida la salud) para las personas que superan la edad legal de jubilación, por nivel de ingresos, año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	95
4.9	Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones, por sexo; año más reciente con datos disponibles	97
4.10	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por sexo; año más reciente con datos disponibles	97

4.11	Tasas de sustitución promedio en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones, países europeos seleccionados; 2013 y proyecciones para 2060 (porcentajes)	100
5.1	Porcentaje de la población mundial rural sin protección de la salud en virtud de la legislación, la afiliación o un seguro de salud, 2015	115
5.2	Déficit rural/urbano de cobertura legal por región, 2015 (porcentaje de población)	115
5.3	Déficit mundial de personal de salud en las zonas rurales y urbanas	115
5.4	Población de las zonas rurales y urbanas sin acceso a servicios de salud debido a la escasez de personal de salud (porcentaje)	116
5.5	Pagos directos como porcentaje del gasto de salud total realizados por la población rural, 2015	116
5.6	Déficits en la cobertura de la salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Camboya, 2015	118
5.7	Déficits en la cobertura de salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Nigeria, 2015	118
5.8	Distribución de la población mundial mayor de 65 años por región, 2013 (porcentaje)	119
5.9	Brechas en la cobertura legal de los cuidados de larga duración, 2015 (porcentaje de la población total)	120
5.10	Personal actual de cuidados de larga duración y déficit en relación con la consecución de la cobertura universal de salud, por región, 2015 . . .	120
5.11	Población mayor de 65 años excluida de los cuidados de larga duración debido a la falta de personal, por región, 2015 (porcentaje)	121
5.13	Magnitud y composición del empleo en las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud, 2016 (porcentaje) . .	123
5.12	Exclusión de la atención de salud debido a la escasez de personal en el sector de la salud, por nivel nacional de ingresos, 2014 (en porcentaje de la población total)	123
5.14	Potencial de empleo actual y futuro de trabajadores remunerados y no remunerados en ocupaciones relacionadas con la salud y ocupaciones no relacionadas con la salud para alcanzar la cobertura universal de salud (en millones, empleo público y privado, 2016 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)	124
5.15	Potencial de empleo adicional necesario para alcanzar la cobertura universal de salud de aquí a 2030, por región (miles)	125
6.1	Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de África cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles	136
6.2	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de África beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles	136
6.3	Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en África, 2015 o año más reciente con datos disponibles	138

		Lista de gráficos (cont.)
XX	6.4 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de África que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles	139
	6.5 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de África que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles	140
	6.6 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de África que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles	140
	6.7 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de África que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles	143
	6.8 Gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	144
	6.9 Composición del gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	145
	6.10 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de las Américas cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles	147
	6.11 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de las Américas beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles	147
	6.12 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en las Américas, 2015 o año más reciente con datos disponibles	148
	6.13 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de las Américas que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles	149
	6.14 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de las Américas que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles	149
	6.15 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de las Américas que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles	150
	6.16 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de las Américas que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles	151
	6.17 Gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	151

Lista de gráficos (cont.)		
6.18	Composición del gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	152
6.19	Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones en los Estados Árabes, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles	158
6.20	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de los Estados Árabes que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles	158
6.21	Gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	162
6.22	Composición del gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	163
6.23	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles	166
6.24	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Asia y el Pacífico beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles	167
6.25	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Asia y el Pacífico, 2015 o año más reciente con datos disponibles	167
6.26	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles	168
6.27	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles	169
6.28	China: Extensión de la cobertura de las pensiones de vejez en el período 2001-2013	170
6.29	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles	171
6.30	Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles	171
6.31	Gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	172
6.32	Composición del gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	173

	Lista de gráficos (cont.)
6.33 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de Europa y Asia Central cubierta por al menos una prestación de protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles	176
6.34 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Europa y Asia Central beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles	177
6.35 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Europa y Asia Central, 2015 o año más reciente con datos disponibles	178
6.36 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Europa y Asia y Central que perciben prestaciones monetarias de desempleo, 2015 o año más reciente con datos disponibles	179
6.37 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Europa y Asia Central que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles	179
6.38 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Europa y Asia Central que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles	180
6.39 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de Europa y Asia Central que percibe prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles	181
6.40 Gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	182
6.41 Composición del gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	183
7.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupos de población (porcentaje) .	188
7.2 Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)	189
7.3 Extensión de la cobertura de la seguridad social a los trabajadores independientes y de microempresas: registro de empresas sujetas al monotributito y asegurados, Uruguay, 2006-2013	194
7.4 Pensiones no contributivas en porcentaje del umbral nacional de pobreza (por persona), año más reciente con datos disponibles	197
7.5 Distribución de la población por grupos de edad basada en estimaciones y proyecciones, 1950-2050 (porcentaje)	198
7.6 Número de países con contracción del gasto público en porcentaje del PIB, 2008-2020	202

Lista de recuadros

1.1	Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible que remiten directa o indirectamente a la protección social	3
1.2	El marco normativo de la OIT para establecer sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social	9
2.1	Normas internacionales sobre las prestaciones familiares y por hijo	15
2.2	Prestaciones universales por hijo en Mongolia	19
2.3	Una combinación de regímenes para lograr la protección social de la infancia: el caso de Argentina	20
2.4	La protección social adaptada a las necesidades infantiles	24
3.1	Normas internacionales pertinentes a la protección de la maternidad	31
3.2	Protección de la maternidad: Los regímenes cofinanciados frente a los mecanismos de responsabilidad del empleador	33
3.3	Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante el seguro social; Jordania, República Democrática Popular Lao, Rwanda, Sudáfrica y Territorio Palestino Ocupado	40
3.4	Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante programas no contributivos de asistencia social; Bangladesh, Etiopía, India, Perú, Tanzania (República Unida de) y Togo	41
3.5	Licencia de paternidad y licencia parental: promoción de la participación de los padres	42
3.6	Lograr la cobertura universal combinando la financiación mediante cotizaciones y mediante impuestos; Australia y Mongolia	43
3.7	Normas internacionales sobre protección en caso de desempleo	45
3.8	El programa 1AZAM de Malasia: un enfoque integrado de reducción de la pobreza	47
3.9	Promoción del empoderamiento de la mujer en Pakistán: el Programa Benazir de Apoyo a los Ingresos	47
3.10	Principales tipos de regímenes de protección en caso de desempleo	49
3.11	Tendencias recientes en la protección en caso de desempleo (ejemplos seleccionados)	55
3.12	Programa experimental para la concesión de un ingreso básico a los desempleados en busca de trabajo	56
3.13	Extensión de la protección en caso de desempleo; Arabia Saudita, Cabo Verde, Jordania, Kuwait, Marruecos, Mauricio, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam	58
3.14	La protección en caso de desempleo en Viet Nam	59
3.15	Normas internacionales relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	64
3.16	Accidentes industriales recientes en Bangladesh y Pakistán: las tragedias de Ali Enterprises y del Rana Plaza y la solución provisional en materia de seguridad social en casos de accidentes del trabajo	70
3.17	Las prestaciones de discapacidad destinadas a la protección de los ingresos: normas internacionales pertinentes	74

	Lista de recaudos (cont.)
3.18 Hacia la universalización: La extensión de las prestaciones monetarias no contributivas por discapacidad: Argentina, Etiopía, Ghana, Indonesia, Kirguistán, Nepal, Sudáfrica, Timor-Leste y Ucrania	78
3.19 La protección social y su contribución a un círculo virtuoso para el trabajo decente	79
3.20 Subestimación de la pobreza y de los costos adicionales de la vida con una discapacidad	81
4.1 Normas internacionales sobre las pensiones de vejez	85
4.2 La pensión social universal en Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Lesotho, Namibia, Timor-Leste y Zanzíbar (Tanzanía, República Unida de)	90
4.3 Protección social universal de los adultos mayores mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos: Argentina, Brasil, Cabo Verde, China, Maldivas, Kirguistán, Sudáfrica, Tailandia, Trinidad y Tabago	92
4.4 Seguimiento de la suficiencia de las pensiones	99
4.5 Deuda implícita de pensiones	101
4.6 Las normas internacionales de seguridad social y la organización y financiación de los sistemas de seguridad social	105
4.7 Reversión en la privatización de las pensiones en Hungría	109
5.1 Convenios y recomendaciones de la OIT y otras normas internacionales que respaldan la cobertura sanitaria universal	113
5.2 Perspectivas nacionales sobre las brechas y desigualdades entre zonas rurales y urbanas en la protección de la salud. Camboya y Nigeria	117
5.3 Cuidados de larga duración para los adultos mayores en Ghana	122
5.4 Cobertura universal de salud: China, Colombia, Rwanda y Tailandia	128
6.1 El compromiso de África de extender la protección social a todas las personas	134
6.2 El dividendo demográfico y la financiación de la protección social en África	134
6.4 Nueva prestación social para los niños vulnerables en Namibia	137
6.3 Programa Nacional de Ayudas de Seguridad Familiar en Senegal	137
6.5 Nueva prestación de maternidad contributiva en Rwanda	138
6.6 Nuevo régimen de desempleo en Cabo Verde	139
6.7 Nuevas iniciativas para impulsar la promoción del empleo en Sudáfrica	139
6.8 Nuevo Fondo de Indemnización de los Trabajadores en Tanzania (República Unida de)	139
6.9 Nuevas pensiones universales en Zanzíbar (República Unida de Tanzania), Kenya y Uganda	141
6.10 Régimen de pensiones no contributivas en Cabo Verde	142
6.11 África Septentrional: pensiones de vejez esenciales para la justicia social después de la Primavera Árabe	142
6.12 Extensión de la seguridad social en el Territorio Palestino Ocupado (TPO)	161
6.13 El compromiso de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) de extender la protección social a todas las personas	164

6.14	El envejecimiento en Asia	165
6.14	Pensiones universales en China	170
6.16	El modelo social europeo, erosionado por las reformas de ajuste a corto plazo	175
7.1	Extensión de la protección social y promoción de la transición a la economía formal: el régimen de monotributo de Uruguay	194
7.2	Lecciones extraídas del uso de los subsidios a la energía para los sistemas de protección social	204
7.3	Recuperarse de la crisis del Ébola	209
7.4	Una asociación de múltiples partes interesadas en favor de la meta 1.3 de los ODS	213

Listado de siglas

ABND	proceso de evaluación basada en el diálogo nacional
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AFJP	administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones
AFP	administradoras de fondos de pensiones
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
AOD	asistencia oficial para el desarrollo
ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
BASD	Banco Asiático de Desarrollo
BCG	Vacuna de Bacillus Calmette-Guerin contra la tuberculosis
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPS	Banco de Previsión Social (Uruguay)
BRICS	Brasil, Rusia, India, China, Sudáfrica
CAO	Comunidad de África Oriental
CARICOM	Comunidad del Caribe
CBHI	community-based health insurance
CCG	Consejo de Cooperación del Golfo
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas)
CESPAO	Comisión Económica y Social para Asia Occidental
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
CIET	Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo
CIF-OIT	Centro Internacional de Formación de la OIT
CIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas
CISSTAT	Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de las Ocupaciones
CLD	cuidados de larga duración

CMNUCC	Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
CMP	Child Money Programme (Mongolia)
CNPS	Centro Nacional de Pensões Sociais (Cabo Verde)
CRC	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño
CRPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CSU	cobertura sanitaria universal
DIFD	Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido
DPT	vacuna contra la difteria
EII	régimen de seguro de accidente del trabajo
EOBI	Institución Federal de las Prestaciones de Vejez de los Trabajadores (Pakistán)
EPLex	Base de datos de la OIT sobre la legislación de protección del empleo
ESS	Serie de documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social
ETC	Equipo Técnico sobre Trabajo Decente
ETC	equivalente a tiempo completo
EUROSTAT	Oficina de Estadística de la Unión Europea
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FMI	Fondo Monetario Internacional
GEI	gas de efecto invernadero
GFS	estadísticas sobre finanzas públicas (FMI)
GNUD	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
GSS	Oficina de Estadística de Ghana
GST	gasto en salud total
GSW	Governments Spending Watch
IDA	Alianza Internacional de la Discapacidad
IDM	indicadores del desarrollo mundial (Banco Mundial)
ILOSTAT	Base de datos de la OIT sobre estadísticas del trabajo
INB	ingreso nacional bruto
IVA	impuesto sobre el valor añadido
LAC	América Latina y el Caribe
LEAP	Programa de Promoción de la Autonomía de Subsistencia contra la Pobreza (Ghana)
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MAP	Programa de Subsidios de Maternidad para Madres Lactantes Pobres (Bangladesh)
MCO	mínimos cuadrados ordinarios
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MGNREGS	Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi (India)
MISSCEO	Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (Consejo de Europa)
MISSOC	Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (Comisión Europea)
NATLEX	Base de datos de la OIT sobre legislaciones nacionales del trabajo y derechos sociales

NORMLEX	Sistema de información de la OIT sobre normas internacionales del trabajo y legislación laboral nacional
NSIS	Régimen Nacional de Seguro Social (Bangladesh)
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Oficina/Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización/ones no gubernamental(es)
ONS	ocupaciones no sanitarias
ONU-Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
OPV	vacuna antipoliemielítica oral
OS	ocupaciones sanitarias
PIB	producto interior bruto
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNBSF	Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (Senegal)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	paridad del poder adquisitivo
PSNP	Programa de Redes de Protección Social Productiva (Etiopía)
PSSC	Palestinian Social Security Corporation
SAARC	Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional
SADC	Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
SAF	Servicio Ampliado del Fondo (FMI)
SASSA	Agencia Sudafricana de Seguridad Social
SEEPROS	Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social
SESSI	Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (Pakistán)
SIPA	Sistema Integrado Previsional Argentino
SOCR	Base de datos de la OCDE sobre beneficiarios de protección social
SOCISO	Organización de la Seguridad Social (Malasia)
SPI	Social Protection Index
SPIAC-B	Junta de Coordinación Interinstitucional sobre la Protección Social
SSA	Administración de la Seguridad Social (Estados Unidos)
SST	Seguridad y Salud en el Trabajo
TASAF	Fondo de Acción Social (República Unida de Tanzania)
TPO	Territorio Palestino Ocupado
UA	Unión Africana
UE	Unión Europea
UNDOCO	Oficina de Coordinación de Operaciones para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNRISD	Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
UNSSC	Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ZUS	Institución del Seguro Social (Polonia)

Resumen ejecutivo

La protección social, o seguridad social, es un derecho humano definido como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida. Abarca los beneficios familiares y por niño, las prestaciones de maternidad, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, y la protección de la salud. Los sistemas de protección social abordan todas estas ramas mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas con impuestos, en particular la asistencia social.

La protección social desempeña un papel decisivo en el logro del desarrollo sostenible, la justicia social y el derecho humano a la seguridad social para todos. Las políticas de protección social constituyen elementos esenciales de las estrategias nacionales de desarrollo para reducir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida, y respaldar el crecimiento inclusivo y sostenible. Las políticas de protección social aumentan los ingresos de los hogares, impulsan la productividad y el desarrollo humano, aumentan la demanda interna, facilitan la transformación estructural de la economía y promueven el trabajo decente.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por todos los países del mundo en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015 reflejan el compromiso de los países de «implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos» o pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza (meta 1.3 de desarrollo sostenible). Este

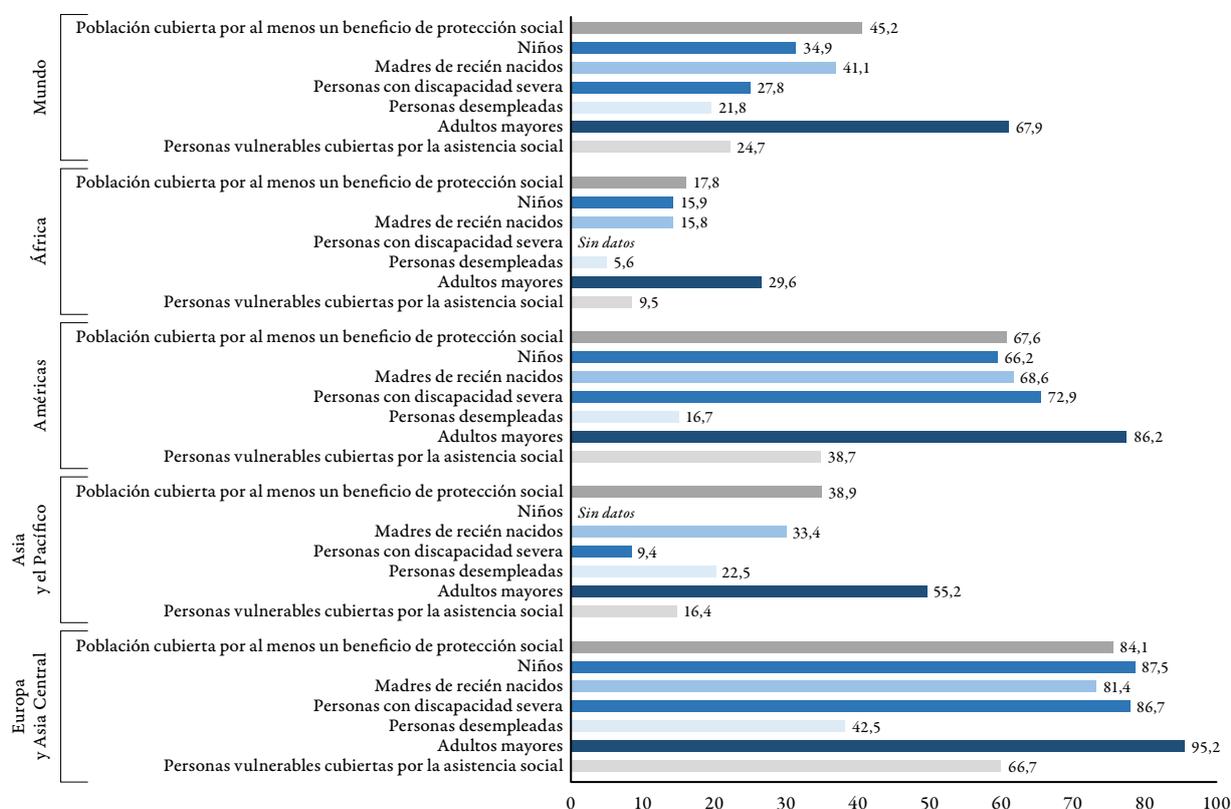
compromiso con la universalización reafirma el acuerdo mundial de extender la seguridad social alcanzado por la Recomendación sobre los pisos de protección social núm. 202, adoptada en 2012 por los representantes de los gobiernos y de las organizaciones de trabajadores y de empleadores de todos los países.

El presente informe de la OIT ofrece una visión general de las tendencias recientes de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social. Siguiendo un enfoque del ciclo de vida, analiza la situación actual de la protección social de los niños, las mujeres y los hombres en edad de trabajar, y de los adultos mayores. El informe presenta información actualizada, incluye una amplia gama de datos mundiales, regionales y nacionales sobre cobertura, prestaciones y el gasto público en protección social. Asimismo, se presentan nuevas estimaciones sobre la cobertura efectiva de la protección social, a efectos del seguimiento y monitoreo del progreso de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, proporcionando así la base de referencia de 2015 para el indicador ODS 1.3.1.

Aspectos destacados del informe:

- Pese al importante avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la seguridad social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial. Solo el 45 por ciento tiene cobertura efectiva por al menos un beneficio de protección social, mientras que el 55 por ciento restante –unos 4000 millones de personas– no tienen protección alguna (gráfico 1).

Gráfico 1. Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población (porcentaje)

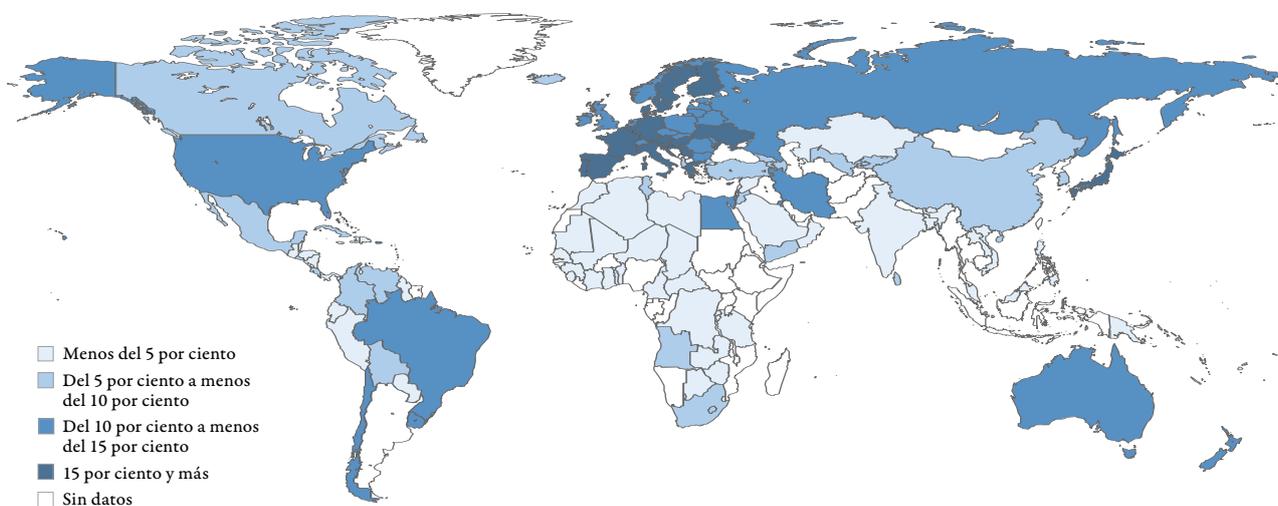


Notas: *Población cubierta por al menos un beneficio de protección social (cobertura efectiva)*: proporción de la población total que percibe una prestación monetaria contributiva o no contributiva, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo.
Niños: relación entre hijos/familias que perciben prestaciones monetarias por hijo/familiares con respecto al número total de hijos/familias con hijos.
Madres de recién nacidos: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año.
Personas con discapacidad severa: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de discapacidad y personas con discapacidad severa.
Personas desempleadas: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y el número total de personas desempleadas.
Adultos mayores: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva), y personas que superan la edad legal de jubilación.
Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social: relación entre personas beneficiarias de asistencia social y número total de personas vulnerables (definidas como niños y adultos sin derecho a prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión)).

Fuentes: OIT, Base de Datos Mundial sobre la Protección Social, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales.

- Las estimaciones de la OIT también indican que solo el 29 por ciento de la población mundial está protegida por un sistema de seguridad social integral que abarca toda la gama de prestaciones, desde beneficios familiares hasta pensiones de vejez, y que la amplia mayoría de la población mundial –el 71 por ciento, o 5200 millones de personas– tiene solo una cobertura parcial o ninguna.
- Los déficits de cobertura guardan relación con una remarcable falta de inversión en protección social, en particular en África, Asia y los Estados Árabes (gráfico 2).
- La falta de protección social deja a las personas expuestas a la pobreza, las desigualdades y la exclusión social en todo el ciclo de vida, y en consecuencia representa un obstáculo importante para el desarrollo económico y social.
- Los ODS instan a la protección social universal. En particular, los gobiernos son responsables de garantizar, como parte de sus sistemas de protección social, al menos un nivel mínimo de seguridad social –un piso de protección social– a todas las personas. Aunque muchos países ya han alcanzado la protección social universal, hace falta redoblar los esfuerzos para extender la cobertura y asegurar un nivel adecuado de beneficios.

Gráfico 2. Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Fuente: OIT, Base de Datos Mundial sobre la Protección Social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social (SSI)*.

La protección social de la infancia

Las transferencias destinadas a las familias y los hijos, monetarias o en especie, son decisivas para hacer efectivos los derechos del niño, pues evitan caer en la pobreza, previenen la mortalidad infantil, propician la salud y el bienestar, mejoran el acceso a bienes y servicios esenciales, y reducen el trabajo infantil. Así pues, la protección social permite que los niños desarrollen todo su potencial y gocen de un nivel de vida adecuado.

Aspectos destacados:

- Solo el 35 por ciento de los niños tiene un acceso efectivo a la protección social. Se dan importantes disparidades entre regiones: a nivel mundial, casi dos terceras partes de los niños –1300 millones de niños– carecen de cobertura; la mayoría de ellos vive en África y Asia.
- En promedio, el gasto en prestaciones familiares y por hijos de entre 0 y 14 años de edad representa el 1,1 por ciento del PIB, lo cual indica un déficit notable de inversión en la infancia; ello no solo afecta al bienestar general y el desarrollo a largo plazo de los niños, sino también al futuro desarrollo económico y social del país en el que viven.
- En las últimas décadas, en los países de ingresos bajos y de ingresos medios se han extendido las transferencias monetarias; algunos han logrado la protección social universal de los niños (por ejemplo, Argentina,

Brasil, Chile, Mongolia). Sin embargo, los niveles de la cobertura y de las prestaciones suelen ser insuficientes en la mayoría de países.

- Algunos países están implementando políticas de austeridad o consolidación fiscal que reducen la protección social de la infancia y la focalizan exclusivamente en los más pobres, suprimiendo los beneficios de muchos niños vulnerables. En vez de austeridad, se requiere aumentar las medidas que permitan atender adecuadamente las necesidades de las familias y los hijos, extendiendo la cobertura y las prestaciones de protección social en conformidad con la meta 1.3 de los ODS.

La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar: prestaciones de maternidad y de discapacidad; protección en caso de accidentes laborales, enfermedad profesional y desempleo

La protección social desempeña un papel fundamental para garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar. Las prestaciones consisten en asistencia de maternidad o desempleo, protección en caso de enfermedad profesional o accidente laboral y pensiones de discapacidad. Este sistema propicia la estabilidad de los ingresos en los hogares y la demanda agregada, fortalece el capital humano y promueve el trabajo decente y productivo. Además, la protección social facilita la transformación

estructural de las economías y los mercados de trabajo, y favorece el crecimiento económico inclusivo y sostenible.

Aspectos destacados:

- La cobertura de la protección social de las personas en edad de trabajar sigue siendo limitada. A pesar del muy demostrado impacto positivo de la ayuda a las mujeres embarazadas, solo el 41,1 por ciento de las madres de recién nacidos reciben una prestación de maternidad, mientras que 83 millones quedan sin cobertura.
- Solo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados tienen derecho a prestaciones de desempleo; 152 millones no tienen cobertura.
- La proporción de la fuerza de trabajo que tiene acceso efectivo a protección en caso de accidentes laborales y enfermedades profesionales es minoritaria.
- Los nuevos datos de la OIT también indican que, a nivel mundial, solo el 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben una prestación de invalidez.
- Las estimaciones sobre el gasto público indican que, a nivel mundial, solo el 3,2 por ciento del PIB se gasta en protección social para las personas en edad de trabajar, pese a que este grupo representa una gran proporción de la población mundial.
- La cobertura universal efectiva de la maternidad se ha logrado en Ucrania y Uruguay; otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia, Mongolia y Sudáfrica han logrado un avance apreciable. También Brasil, Chile y Mongolia cuentan con prestaciones de discapacidad universales. Sin embargo, en muchos otros países sigue habiendo déficits de cobertura significativos y las prestaciones son insuficientes.
- En el marco de la consolidación fiscal o de políticas de austeridad, una serie de países están reduciendo la protección de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar, focalizando las prestaciones exclusivamente en los más pobres y privando de protección social a muchas personas cuando más la necesitan.
- Dados los problemas observados recientemente en el mercado laboral, tales como el persistente desempleo y subempleo, la prevalencia del empleo precario y el empleo informal, así como el aumento del número de trabajadores pobres, los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, constituyen

políticas esenciales para garantizar la seguridad de los ingresos y el trabajo decente, especialmente en los casos en que están bien coordinadas con políticas de empleo, salariales y fiscales.

La protección social de las mujeres y de los hombres mayores

Las pensiones de los adultos mayores son la forma de protección social más extendida en el mundo, y el elemento fundamental de la meta 1.3 de los ODS.

Aspectos destacados:

- A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión de vejez; este porcentaje se debe a la importante extensión de las pensiones contributivas y no contributivas en muchos países de ingresos bajos y de ingresos medios.
- Varios países han conseguido la cobertura universal de las pensiones, entre ellos, Argentina, Belarús, Bolivia (República Bolivariana de), Botswana, Cabo Verde, China, Georgia, Kirguistán, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uzbekistán y Zanzíbar (República Unida de Tanzania). Otros países en desarrollo, como Armenia, Azerbaiyán, Brasil, Chile, Kazajstán, Tailandia y Uruguay están próximos a conseguirla.
- Ahora bien, el nivel de las prestaciones suele ser bajo y no alcanza para que los adultos mayores salgan de la pobreza. La suficiencia de las pensiones sigue siendo un problema en muchos países.
- El gasto en pensiones y demás prestaciones para los adultos mayores representa el 6,9 por ciento del PIB en promedio y existen grandes diferencias entre regiones.
- En muchos países, la consolidación fiscal y la presión a favor de la austeridad siguen poniendo en peligro la suficiencia de las pensiones a largo plazo; teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, es preciso mantener un adecuado equilibrio entre sostenibilidad y equidad.
- Se observa una tendencia a revertir la privatización de las pensiones: las políticas de privatización en décadas anteriores no arrojaron los resultados previstos, y países como Argentina, Bolivia (República

Bolivariana de), Hungría, Kazajstán y Polonia están restableciendo los sistemas públicos basados en la solidaridad.

Hacia la cobertura de salud universal

La cobertura de salud universal, que da acceso al menos a la atención de salud esencial, incluso a los cuidados de larga duración, es fundamental para conseguir los ODS, en particular el ODS 3.

Aspectos destacados:

- Las estimaciones de la OIT indican que el derecho a la salud sigue sin ser realizado en muchos lugares del mundo, en especial en las zonas rurales, donde el 56 por ciento de la población carece de la cobertura de salud, frente al 22 por ciento de la población urbana.
- Se estima que se necesitan unos 10 millones en personal de salud para lograr la cobertura de salud universal a nivel mundial y garantizar la seguridad de la población, en particular por lo que respecta a enfermedades infecciosas como el ébola. El déficit de 7 millones de trabajadores de salud calificados en las zonas rurales y el elevado déficit de gasto de salud per cápita se añaden a estas desigualdades entre la población urbana y la población rural. Para extender la protección de la salud es fundamental asegurar la igualdad de acceso a servicios asistenciales de calidad y una financiación basada en criterios de solidaridad.
- Los cuidados de larga duración son especialmente necesarios para los adultos mayores con posibilidades limitadas de valerse por sí mismos debido a trastornos físicos o mentales. La cobertura de esos cuidados excluye a más del 48 por ciento de la población mundial, siendo las mujeres las más gravemente afectadas. Otro 46,3 por ciento de la población de edad en el mundo está en gran medida excluida de los cuidados de larga duración a causa de las estrictas reglamentaciones, que exigen que los adultos mayores sean pobres para tener derecho a estos servicios. Solo el 5,6 por ciento de la población mundial vive en países que, conforme a la legislación nacional, ofrecen una cobertura de los cuidados de larga duración a toda persona que los necesite.
- Dado el envejecimiento de la población, los gobiernos deben establecer políticas públicas adecuadas para

los cuidados de larga duración. En la actualidad se estima que, a nivel mundial, 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados cubren el déficit de personal necesario para brindar este tipo de cuidados a personas adultas y niños y se encargan de una parte sustancial de este trabajo; en su inmensa mayoría, son las mujeres quienes se dedican al cuidado informal de sus familiares.

- Los servicios de cuidados pueden crear millones de puestos de trabajo que podrían resolver la carencia de trabajadores de salud calificados, estimada en 13,6 millones a nivel mundial. Es preciso también esforzarse para mejorar las condiciones de trabajo de muchos trabajadores de salud y cuidados, en particular por lo que respecta a los derechos laborales y al debido nivel de remuneración, a fin de transformar el trabajo no remunerado en puestos de trabajo decentes y contribuir al pleno empleo y al crecimiento inclusivo.

Seguimiento de la evolución de la protección social: tendencias regionales

Las tendencias observadas de la cobertura efectiva de la protección social (indicador 1.3.1 de los ODS) varían sustancialmente de una región a otra, incluso entre países de una misma región.

- En África, pese al avance significativo en la extensión de la cobertura de la protección social, solo el 17,8 por ciento de la población está cubierta por al menos un beneficio de protección social, y las diferencias entre países son significativas. Gracias a los mayores esfuerzos para extender la protección de la vejez, el 29,6 por ciento de la población africana de adultos mayores ahora percibe una pensión. Países como Botswana, Cabo Verde, Lesotho, Mauricio y Namibia han conseguido prácticamente la cobertura universal de las pensiones. Sin embargo, sigue habiendo importantes déficits de cobertura con respecto a niños, madres con recién nacidos, trabajadores desempleados, personas con discapacidad y poblaciones vulnerables. Por lo tanto, el establecimiento de pisos de protección social es prioritario en África.
- En las Américas, el 67,6 por ciento de la población tiene acceso a cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social gracias a la extensión de los sistemas de protección social en las últimas décadas. Más de dos terceras partes de los niños, las mujeres

embarazadas, las madres con recién nacidos y los adultos mayores tienen derecho a prestaciones monetarias de protección social; sin embargo, en el caso de los beneficios de discapacidad y desempleo existen diferencias más pronunciadas. Algunos países han logrado exitosamente la protección universal o casi universal para los niños (Argentina, Brasil, Chile), las madres de recién nacidos (Canadá, Uruguay), las personas con discapacidad (Brasil, Chile, Estados Unidos, Uruguay) y los adultos mayores (Argentina, Bolivia (República Bolivariana de), Canadá, Estados Unidos, Trinidad y Tabago). Con todo, hace falta que los países de la región redoblen los esfuerzos para cubrir los déficits de cobertura, fortalecer los pisos de protección social y mejorar la suficiencia de las prestaciones.

- En los Estados Árabes, la falta de datos solo permite evaluar parcialmente la cobertura efectiva de la protección social. La cobertura de las pensiones de vejez es limitada y se estima en el 27,4 por ciento de la población; es de prever que el nivel bajo persista debido a la baja proporción de cotizantes activos de la población activa (el 32,9 por ciento). Entre los logros positivos en la región cabe citar la introducción del régimen de seguro social para los trabajadores del sector privado en el Territorio Palestino Ocupado, el establecimiento de los regímenes de seguro de desempleo en Arabia Saudita, Bahrein y Kuwait, y la extensión de la cobertura de la protección de la maternidad en Iraq y Jordania. Habida cuenta de las importantes necesidades sociales y el nivel alto de empleo informal en algunos países, será imprescindible extender los pisos de protección social a los grupos vulnerables de la región.
- En la región de Asia y el Pacífico, solo el 38,9 por ciento de la población tiene cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social, aunque se observan avances notables en el fortalecimiento de los sistemas de protección social y en el establecimiento de pisos de protección social. Sigue habiendo grandes déficits de cobertura respecto de las prestaciones familiares y por hijo, protección de la maternidad, desempleo y discapacidad. Cabe destacar que algunos países han conseguido la cobertura universal de los niños (Australia, Mongolia); otros han ampliado la cobertura de la protección de la maternidad (Bangladesh, India, Mongolia) o han implantado regímenes de pensiones no contributivas con miras a la cobertura universal de los adultos mayores (China, Mongolia, Nueva Zelanda, Timor-Leste);

con todo, la suficiencia de las prestaciones sigue siendo motivo de preocupación.

- En Europa y Asia Central, gracias a la relativa madurez de los sistemas de protección social, así como de los pisos de protección social, el 84,1 por ciento de la población regional tiene acceso efectivo a por lo menos un beneficio de protección social. Por lo que respecta a las prestaciones familiares y por niño, las prestaciones monetarias de maternidad y las pensiones de invalidez y vejez, las estimaciones regionales indican una cobertura superior al 80 por ciento, y muchos países han conseguido la cobertura universal. Sin embargo, debido a los cambios demográficos y las medidas de corto plazo de austeridad fiscal, persisten déficits de cobertura de desempleo y de la protección de las personas vulnerables, así como el escaso nivel de las pensiones y otras prestaciones de protección social.

Tendencias y perspectivas mundiales

En el marco de los ODS, todos los gobiernos del mundo acordaron que en 2030 se debería lograr un avance significativo hacia la meta de implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, universales, incluidos los pisos de protección social.

- En 2015, casi la mitad de la población mundial tenía acceso efectivo al menos a un beneficio de protección social (meta 1.3 de los ODS), muchos países habían logrado reforzar sus sistemas de protección social, estableciendo pisos de protección social que garanticen al menos un nivel mínimo. Hacen falta más esfuerzos para que el derecho a la seguridad social sea una realidad para todos.
- Para extender la protección social es preciso aumentar el nivel global del gasto público en el sector, en particular en los países de las regiones de África, Asia y los Estados Árabes, donde no se invierte lo suficiente en esta esfera.
- Extender la cobertura es un objetivo fundamental; sin embargo, es importante considerar la suficiencia de los beneficios, pues las prestaciones de protección social son a menudo tan bajas que no alcanzan para sacar a la población de la inseguridad y la pobreza.
- Para promover el trabajo decente y erradicar la pobreza es fundamental extender la cobertura de la protección social a quienes forman parte de la

economía informal, y facilitar su transición a la economía formal. La extensión de la cobertura puede conseguirse de diversas formas, siendo la más habitual una combinación de regímenes contributivos y no contributivos.

- Establecer sistemas de protección social inclusivos también requiere adaptar los sistemas a los cambios demográficos, a la evolución del mundo del trabajo, el empleo precario, la migración y los problemas ambientales.
- Los ajustes de austeridad o de consolidación fiscal de corto plazo están socavando el desarrollo a largo plazo. Las reformas suelen tener un objetivo fiscal que lleva a recortar gastos, ignorando las consecuencias sociales negativas en términos de reducción de cobertura y/o insuficiencia de las prestaciones, y por lo tanto ponen en peligro el avance hacia la consecución de los ODS. Son necesarios más esfuerzos para impedir que las políticas de consolidación fiscal de corto plazo desestabilicen los importantes avances logrados.
- Existe espacio fiscal incluso en los países más pobres. Hay una gran variedad de opciones para generar recursos para la protección social. Es imperativo que los gobiernos exploren todas las alternativas de financiación posibles para promover los ODS y el desarrollo nacional con trabajo decente y protección social.
- La protección social universal recibe el respaldo de las iniciativas conjuntas de los organismos de las Naciones Unidas «Unidos en la Acción» a través de actividades concertadas con los interlocutores sociales y las instituciones internacionales, regionales, subregionales y nacionales, en particular a través de la Alianza Mundial para la Protección Social Universal.

IDEAS FUNDAMENTALES

- La protección social, o la seguridad social, es un derecho humano definido como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. Comprende las prestaciones familiares y por hijo; las prestaciones de desempleo; las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; las prestaciones de enfermedad; las prestaciones de protección de la salud y de vejez; las prestaciones de invalidez y de discapacidad; y las prestaciones de sobrevivientes. En un sistema de protección social, estas contingencias se gestionan mediante una combinación de regímenes o programas contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social.
- En 2015, los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Conforme a la meta 1.3 de los ODS, los países se comprometen a poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. Este compromiso reafirma lo acordado a escala mundial sobre la extensión de la seguridad social en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), adoptada por los representantes de los gobiernos y de las organizaciones de trabajadores y de empleadores de todos los países.
- Dados sus efectos benéficos a nivel social y económico, la protección social ocupa un lugar prioritario en la agenda para el desarrollo. Es una pieza fundamental de las estrategias nacionales para promover el desarrollo humano, la estabilidad política y el crecimiento inclusivo, y garantiza que todas las personas gocen de seguridad de los ingresos y tengan acceso efectivo a la salud y a otros servicios, y que estén en condiciones de aprovechar eventuales oportunidades económicas. Dado que aumentan los ingresos de los hogares, estas políticas son importantes para impulsar la demanda interna, respaldar la transformación estructural de la economía de los países, promover el trabajo decente, e impulsar el crecimiento inclusivo y duradero. Además, crean un entorno propicio para el establecimiento y desarrollo de empresas sostenibles.
- Pese al importante avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la protección social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial. Ahora bien, pese a haber habido cierto avance en los últimos años, para la mayoría de la población mundial, la protección social sigue siendo un anhelo. Muchos países de ingresos bajos y de ingresos medios han establecido sistemas de protección social y han ampliado la cobertura. Gracias a ello, el 45 por ciento de la población mundial ahora goza de protección en al menos una rama de protección social, pero la mayor parte del 55 por ciento de la población mundial sigue sin protección. Con todo, el porcentaje de la población mundial que tiene acceso a un sistema integral de seguridad social sigue siendo de solo un 29 por ciento, y el 71 por ciento restante goza de cobertura parcial o no la tiene en absoluto.

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- La exclusión de la protección social es inaceptable, pues quien carece de protección queda expuesto a las consecuencias financieras de crisis o a circunstancias del ciclo de vida, tales como problemas de salud, maternidad o vejez, pobreza o exclusión social. La falta de protección social también representa un importante obstáculo para el desarrollo económico y social, y guarda relación con niveles altos y persistentes de pobreza, desigualdad e inseguridad económica.
- En el marco de la Agenda de los ODS, los gobiernos han acordado que para 2030 habrán logrado un avance significativo hacia el establecimiento a nivel nacional de un sistema de protección social apropiado para todos, incluidos niveles mínimos. Los Estados tienen la obligación legal de proteger y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social o a la seguridad social. Muchos países han recorrido un largo camino en el fortalecimiento de sus sistemas de protección social, y han establecido pisos de protección social adaptados al contexto nacional, que garantice al menos un nivel básico de seguridad social para todos. En muchos países, este proceso ha sido eficaz e incluyente, y ha sido fruto de un amplio diálogo social a escala nacional en el que han participado el gobierno, los interlocutores sociales y otras partes interesadas, para trazar el camino a seguir en la extensión de la protección social.
- En el presente informe se presentan los datos más recientes que permiten realizar un seguimiento de la situación respecto del cumplimiento de la meta 1.3 de los ODS, a partir de la base de datos mundial de la OIT sobre protección social, que proporciona estadísticas nacionales exhaustivas e indicadores clave de los diversos aspectos de los sistemas de protección social.

1.1 No dejar a nadie atrás: la protección social en la Agenda 2030 para el Desarrollo

Los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en septiembre de 2015 en las Naciones Unidas. La Agenda 2030 para el Desarrollo entraña una gran promesa para la población mundial: en 2030, el mundo habrá logrado un avance apreciable hacia el desarrollo sostenible y la justicia social, económica y ambiental (Naciones Unidas, 2017a; UNRISD, 2016). Los primeros informes mundiales sobre el avance hacia la consecución de los ODS indican que queda mucho por hacer para conseguir estos objetivos, en particular, llegar a quienes corren riesgo de quedar rezagados (Naciones Unidas, 2017b, 2017c).

La protección social es fundamental para conseguir los ODS, promover la justicia social y dar efectividad al derecho humano a la seguridad social para todos¹. Teniendo en cuenta su contribución a los pilares social y económico del desarrollo sostenible, la protección

social se refleja directa o indirectamente en cinco de los 17 ODS (véase el recuadro 1.1). Además, contribuye al pilar ambiental, pues facilita la «transición justa» hacia economías y sociedades más ecológicas. Así pues, la protección social es fundamental para acelerar el avance hacia la consecución de los ODS (Kaltenborn, 2015; Naciones Unidas, 2017c; UNRISD, 2016).

Se define como protección social, o seguridad social, el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. La protección social abarca nueve ramas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones de vejez, las prestaciones de invalidez o de discapacidad, y las prestaciones de sobrevivientes. Los sistemas de protección social se ocupan de estas ramas mediante una combinación de regímenes o programas

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (arts. 22 y 25), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (arts. 9 y 11), así como en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 11 y 14), la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 26 y 27) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 28). Véase también UN CESCR (2008).



Meta 1.3: «Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables».

Indicador 1.3.1: Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo, los pobres y los vulnerables.

contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social.

Estos sistemas son fundamentales, no solo para reducir la pobreza, sino también para prevenir la recaída en la pobreza en el ciclo de la vida (Bastagli *et al.*, 2016; Chronic Poverty Advisory Network, 2014). Este es un elemento crucial de todo marco normativo destinado a asegurar que nadie quede atrás (meta 1.3 de los ODS). Esta meta pone claramente de manifiesto el compromiso mundial de establecer niveles mínimos de protección social, como elemento fundamental del sistema de protección social de cada país, para que haya por lo menos un piso de protección social para todos y que la cobertura de protección social se haga extensiva a quienes hasta ahora carecían de ella. Estos pisos de protección social son esenciales para mitigar y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la inclusión social, pues garantizan por lo menos un nivel básico de seguridad de los ingresos y el acceso efectivo a la atención de salud en el curso de la vida, conforme a lo previsto en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) (Naciones Unidas 2014, Naciones Unidas, de próxima aparición).

Los sistemas de protección social también propician resultados en materia de salud ya que contribuyen a hacer realidad la cobertura sanitaria universal, entre otras cosas, la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (meta 3.8 de DS). Las inversiones destinadas al logro de la cobertura universal son un elemento crucial para conseguir los ODS (OMS, 2017), e incluso para reducir las desigualdades en materia de salud (Deaton, 2013).

Por lo que respecta a la igualdad entre mujeres y hombres, se reconoce la contribución de la protección

Recuadro 1.1 Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible que remiten directa o indirectamente a la protección social



Meta 1.3 – Poner en práctica a nivel nacional **sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos**, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables.



Meta 3.8 – Lograr la **cobertura sanitaria universal**, en particular la **protección contra los riesgos financieros**, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



Meta 5.4 – **Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados** mediante servicios públicos, infraestructuras y **políticas de protección social**, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.



Meta 8.5 – De aquí a 2030, **lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres**, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor [*la protección social es uno de los cuatro pilares del trabajo decente*].



Meta 10.4 – **Adoptar** políticas, especialmente fiscales, salariales y **de protección social**, y **lograr progresivamente una mayor igualdad**.

social en especial por lo que respecta a reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados (meta 5.4 de DS). Además de suministrar infraestructura y servicios públicos asistenciales, los sistemas de protección social pueden ser sumamente útiles en la redistribución de las responsabilidades vinculadas a la prestación de cuidados, y para que el trabajo no remunerado sea reconocido y valorado. La protección social incluye varias esferas y medidas relacionadas con la atención y los cuidados, que van desde la protección de la maternidad, las disposiciones relativas a una licencia de paternidad y una licencia parental, los cuidados en la primera infancia y los ulteriores servicios de enseñanza, hasta el cuidado de los adultos en una etapa posterior de la vida (OIT, 2016a; ONU-Mujeres, 2015).

Asimismo, la protección social es indispensable para promover el trabajo decente y el crecimiento inclusivo

(meta 8.5 de DS). Es uno de los cuatro pilares del trabajo decente, por lo tanto, ayuda a promover el empleo, impulsa el aumento de la productividad laboral y de las inversiones en capital humano y en la capacitación, y estabiliza la demanda agregada en caso de crisis económica importante (OIT, 2014a). Mientras el mundo afronta niveles elevados de desempleo, subempleo e informalidad, los sistemas de protección social se adaptan para garantizar la protección de los ingresos y facilitar el acceso a la salud, la educación y el empleo decente, inclusive a quienes tienen un empleo precario e informal (OIT, 2017a, 2016b, 2013a). A este respecto, la protección social también puede influir positivamente en la productividad, el desarrollo económico local y el crecimiento inclusivo (Alderman y Yemtsov, 2013; Davis *et al.*, 2016; Lee y Torm, 2015), así como en la demanda agregada (Atkinson, 1999); por lo tanto, fomenta el crecimiento económico y el progreso social.

Las medidas de protección social constituyen también un importante componente de las políticas destinadas a contener y reducir la desigualdad de los ingresos (meta 10.4 de DS). En combinación con la política fiscal, el sistema de protección social representa una de las vías de redistribución de los ingresos, y su papel es determinante para resolver otras desigualdades distintas a la de los ingresos, por ejemplo, reduce la desigualdad de acceso a la salud y la educación. En estudios recientes se ha demostrado la importante contribución de la protección social a la reducción de las desigualdades en Asia (CESPAP, Naciones Unidas, 2015) y América Latina (López Calva y Lustig, 2010; Ocampo y Gómez Arteaga, 2016), y su importancia para promover el crecimiento inclusivo (FMI, 2014; Ostry *et al.*, 2014).

Además, la protección social contribuye a la consecución de otros ODS, como el de poner fin al hambre mediante la promoción de la seguridad alimentaria y el acceso a una mejor nutrición (ODS 2), facilitar el acceso a una educación de calidad (ODS 4), al agua limpia y el saneamiento (ODS 6) y a la energía asequible y no contaminante (ODS 7). Los sistemas de protección social propician inversiones en la población, por lo que promueven el empleo y facilitan el cambio estructural de la economía; además fomentan la construcción de infraestructuras resilientes, promueven la industrialización sostenible y las innovaciones (ODS 9). Asimismo, contribuyen a que las ciudades y los asentamientos humanos sean más incluyentes, seguros, resilientes y sostenibles, pues proporcionan a sus residentes seguridad de los ingresos y acceso a los

servicios sociales (ODS 11, en particular, las metas 11.1 y 11.5), aseguran un consumo y unos modelos de producción más sostenibles, pues los beneficiarios pueden planificar con antelación y evitar conductas perjudiciales desde el punto de vista ambiental (ODS 12), fomentan la actuación ante el cambio climático gracias al apoyo a los ingresos de los hogares afectados por penurias relacionadas con el clima, e incluso políticas ecológicas destinadas a erradicar determinadas industrias (ODS 13, en particular, la meta 13.3), y contribuyen a la conservación del medio ambiente, mediante medidas ligadas a la seguridad de los ingresos y destinadas a reducir la explotación de los recursos marinos y terrestres (ODS 14 y 15). Asimismo, estos sistemas constituyen un elemento fundamental de las políticas de promoción de sociedades pacíficas e incluyentes, en particular, porque contribuyen a la creación de instituciones eficaces, responsables y transparentes que gestionan y dirigen los regímenes de protección social (ODS 16, en particular, la meta 16.6), proporcionan un nivel básico de seguridad de los ingresos, y facilitan el acceso a oportunidades de empleo y formación a los trabajadores desempleados y a los jóvenes. En cuanto al fortalecimiento de los medios de ejecución y la revitalización de la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (ODS 17), muchos de los correspondientes indicadores se han promovido mediante el establecimiento de sistemas y pisos de protección social, con la asistencia técnica y financiera de asociados externos, la cooperación entre países del Hemisferio Sur, y la cooperación triangular en el intercambio y la adaptación de innovaciones, la creación de alianzas entre varios actores interesados, y el aumento de la capacidad nacional para producir datos estadísticos sobre la cobertura de la protección social.

Pese al apreciable avance en la extensión de la cobertura de la protección social en muchos lugares del mundo, la evolución hacia el establecimiento de sistemas de protección social, con inclusión de pisos de protección social, sigue siendo demasiado lenta. Para poder cumplir con la Agenda 2030, es preciso intensificar las actividades nacionales e internacionales, a fin de aprovechar al máximo el papel decisivo de los sistemas de protección social para promover el desarrollo social y económico (OIT, 2014a), sociedades más inclusivas, inversiones más racionales en capital humano y competencias, e impulsar cambios transformadores (UNRISD, 2016).

1.2 Evolución en el establecimiento de sistemas de protección social

Tras un siglo de historia en el establecimiento de sistemas de protección social, en los dos o tres últimos decenios (la fase más reciente) estos sistemas han cobrado más importancia en los países de ingresos bajos y de ingresos medios. Desde principios del siglo XX se ha logrado un avance apreciable. Desde las medidas iniciales adoptadas en varios países pioneros, la implantación de sistemas de protección social se ha realizado a un ritmo notable. En la actualidad, la mayoría de los países ya ha plasmado en la legislación regímenes de protección social que abarcan todas las ramas, o la mayoría de ellas, aunque en algunos casos solo cubren a una proporción minoritaria de la población (véase el gráfico 1.1). Pese al avance encomiable, sigue habiendo grandes déficits de cobertura en Asia y África.

La formulación de marcos legislativos nacionales y la extensión de la cobertura legal constituyen un aspecto esencial del establecimiento de sistemas de protección social basados en los derechos humanos (ACNUDH, Naciones Unidas, 2012a; CDESCR, 2008). Ahora bien, la extensión de la cobertura legal no garantiza por sí misma la cobertura efectiva de la población o la mejora de la calidad y el nivel de las prestaciones². De hecho, la extensión de la cobertura efectiva se sitúa muy por detrás de la cobertura legal, debido a problemas de aplicación y de cumplimiento, a la falta de coordinación, y a deficiencias de capacidad para el suministro efectivo de las prestaciones y servicios. En consecuencia, es esencial realizar un seguimiento de la cobertura legal y de la cobertura efectiva al mismo tiempo; es lo que se hará en el presente informe, en la medida que los datos disponibles lo permitan.

El establecimiento de los sistemas de protección social suele seguir una lógica de concreción paulatina en términos de ramas cubiertas y población cubierta. Los países tienden a establecer su sistema de modo secuencial y en función de sus circunstancias y prioridades. En muchos casos, la secuencia de las ramas cubiertas ha comenzado por la prestación en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, seguidas posteriormente por las pensiones de vejez, de invalidez, de sobrevivientes, de enfermedad, de salud y

de maternidad. Es habitual que las prestaciones familiares y por hijo, y las prestaciones de desempleo sean las últimas en incorporarse al sistema (véase el gráfico 1.2).

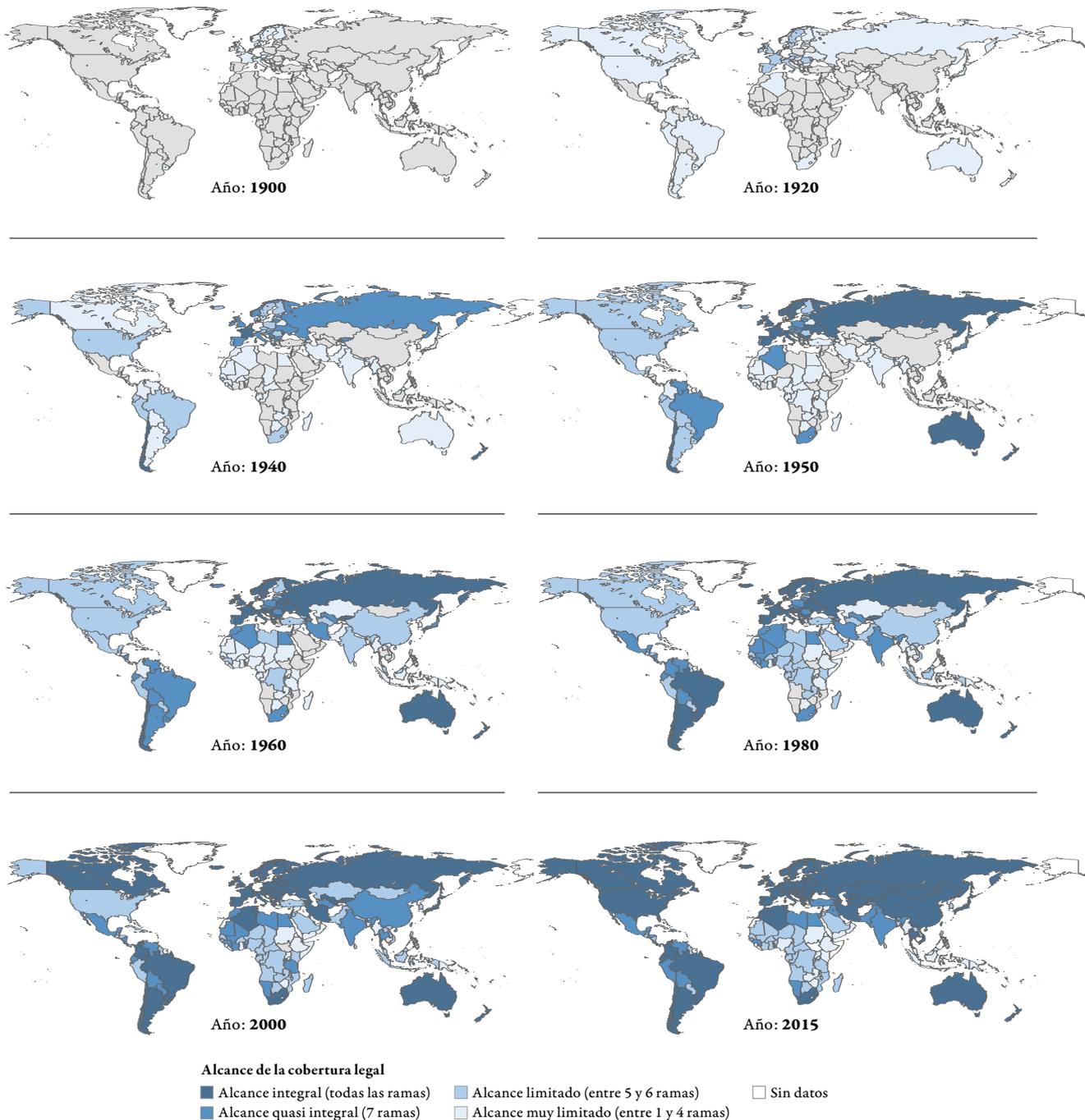
En lo atinente a la población cubierta, se tiende a dar prioridad a dos grupos principales situados en los extremos de la escala de ingresos, mediante diferentes dispositivos: por una parte, la introducción de mecanismos contributivos (concretamente, el seguro social) suele comenzar por los trabajadores asalariados del sector público y del sector privado, en particular, los que tienen una relación de empleo a tiempo completo³, en el entendimiento de que se irán extendiendo a otros grupos de trabajadores. Con todo, la extensión a grupos como el de personas que desarrollan formas más inestables de empleo asalariado y el de trabajadores por cuenta propia no es automática, pues supone adaptar los mecanismos a las necesidades y circunstancias de esos grupos de trabajadores, en particular los trabajadores con ingresos bajos e irregulares, y con una capacidad contributiva limitada.

Por otra parte, los países se centran en establecer mecanismos no contributivos (la mayoría, financiados mediante impuestos) en forma de asistencia social, para atender a las necesidades de las personas que viven en situación de pobreza extrema y de mayor vulnerabilidad, por lo que buena parte de los destinatarios del programa queda al margen (Barrientos, 2013; Brown, Ravallion y Van de Walle, 2016; Kidd, Gelders y Bailey Athias, 2017). En muchos casos, estos programas destinados a los pobres son de corta duración, suelen ser de carácter experimental y limitarse a una zona geográfica determinada, y carecen de un fundamento legal y financiero estable; ello perjudica su capacidad de proporcionar prestaciones previsibles y transparentes a las personas que más lo necesitan, y deriva en significativas insuficiencias de cobertura. A pesar de ello, son un factor importante para mejorar la situación de quienes se benefician de las prestaciones. Muchos gobiernos reconocen la importancia de consagrar los programas de seguridad social en un marco legislativo sólido que aclare los derechos y responsabilidades de las personas, mejore la previsibilidad y la suficiencia de las prestaciones, fortalezca la capacidad institucional, promueva la transparencia y la responsabilidad, y ofrezca salvaguardias contra la corrupción, y permita establecer una base de financiación más estable y regular.

² Más detalles sobre los conceptos de cobertura legal y cobertura efectiva, y sobre su medición, en el anexo II del presente informe.

³ Estas relaciones de empleo también se denominan «relaciones de empleo típicas», y se definen como «el empleo pleno e indefinido, y la modalidad enmarcada en una relación de empleo subordinada y bilateral» (OIT, 2016b, pág. 7). En cambio, las formas atípicas de empleo comprenden «los contratos de duración determinada y otras formas de trabajo temporal, el trabajo temporal a través de agencia y otras modalidades contractuales en las que intervienen varias partes, las relaciones de empleo encubiertas, el empleo autónomo dependiente y el trabajo a tiempo parcial.» (OIT, 2015a).

Gráfico 1.1 Evolución hacia sistemas integrales de seguridad social: número de ramas comprendidas en programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, 1900–2015

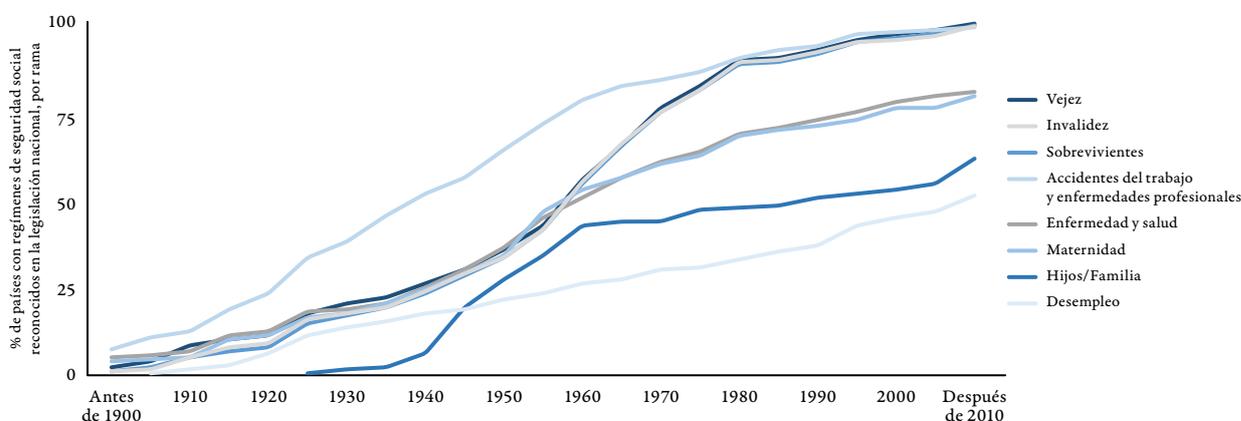


Nota: Se toman en consideración las ramas siguientes: prestaciones de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales; prestaciones familiares/por hijo; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez/discapacidad, y prestaciones de sobrevivientes. La elaboración de los mapas se realizó a partir de la fecha de promulgación de la primera ley.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*. Véase también el cuadro B.2 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54616>

Gráfico 1.2 Evolución de los programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, por rama, desde antes de 1900 hasta después de 2010 (porcentaje de países)



Nota: Se toman en consideración las ramas siguientes: atención de salud; prestaciones de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales; prestaciones familiares/por hijo; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez/discapacidad; y prestaciones de sobrevivientes, de conformidad con lo definido en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54617>

Habida cuenta de que la ampliación de la protección social comienza en ambos extremos de la escala de ingresos, a menudo falta protección para quienes se sitúan al medio; en muchos países en desarrollo, este grupo comprende a quienes trabajan en la economía informal, y, en algunos casos, a personas de la clase media emergente (Schlogl y Sumner, 2014). La falta de protección de ese «medio faltante» representa un importante obstáculo para el desarrollo económico y social, pues puede dejar a estas personas estancadas en la pobreza e impedirles la movilidad ascendente. Por lo tanto, es prioritario y esencial hacer extensiva la cobertura a todas las personas mediante mecanismos apropiados.

Todo el mundo reconoce que las políticas de protección social contribuyen a impulsar el desarrollo económico y social a corto y a largo plazo, pues garantizan que la población goce de seguridad de los ingresos, tenga acceso efectivo a la atención de salud y a otros servicios, y esté en condiciones de aprovechar las oportunidades económicas. Son decisivas para impulsar la demanda interna, respaldar la transformación estructural de las economías nacionales, promover el trabajo decente, e impulsar el crecimiento inclusivo y sostenible. Pese a que durante mucho tiempo se subestimó la función de los sistemas de protección social como impulsores del desarrollo económico y social, en los

países de ingreso alto hoy se reconoce plenamente su contribución a la estabilidad económica y la productividad. Así pues, hay un nuevo consenso mundial sobre la importancia de contar con sistemas de protección social coherentes y efectivos; ello se refleja en los marcos estratégicos de las principales organizaciones internacionales y multilaterales (por ejemplo, FAO, 2017; OIT, 2012a; OCDE, 2009a; UNICEF, 2012a; OMS, 2010; Banco Mundial, 2012), destinados a establecer sistemas de protección social incluyentes y sostenibles estrechamente coordinados con otras políticas sociales y económicas.

El crecimiento sostenible y equitativo no puede lograrse si no se cuenta con políticas de protección social sólidas que garanticen al menos un nivel básico de seguridad social a todos aquellos que lo necesitan, mediante un piso de protección social definido a nivel nacional, y la extensión gradual del alcance y el nivel de la cobertura de seguridad social. La adopción de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) representa un paso importante en la efectividad del derecho humano a la seguridad social (Naciones Unidas, 2017a), pues reconoce la triple función de la seguridad social como derecho humano universal y necesidad económica y social⁴. La Recomendación refleja las dos dimensiones de la estrategia de extensión de la OIT indicadas a continuación,

⁴ La plataforma virtual conjunta de las Naciones Unidas sobre protección social y derechos humanos ofrece material útil sobre este tema; véase <http://www.socialprotection-humanrights.org>.

y ofrece orientaciones claras para el ulterior establecimiento de la seguridad social en los 187 Estados Miembros de la OIT:

- lograr la protección universal de la población, asegurando por lo menos un nivel básico a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso (pisos de protección social nacionales: dimensión horizontal), y
- asegurar progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de protección, rigiéndose por las normas de seguridad social de la OIT (dimensión vertical).

En combinación con otras normas internacionales, el marco normativo de la OIT en materia de seguridad social (véase el recuadro 1.2) sirve de orientación para el establecimiento y la continua evolución de los sistemas de protección social nacionales, incluidos los pisos de protección social.

En los últimos años, muchos países han ampliado significativamente la cobertura de la protección social, han reforzado sus sistemas de protección social y han establecido pisos de protección social efectivos de protección social. Muchos ya han logrado la cobertura universal o *quasi* universal en diferentes ramas mediante una combinación de regímenes y programas contributivos y no contributivos. Tal es el caso de más de 20 países y territorios de todas las regiones donde se proporciona un nivel básico de protección con respecto a las pensiones de vejez, entre ellos: Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Cabo Verde, China, Georgia, Kosovo, Lesotho, Maldivas, Mongolia, Namibia, Nepal, Sudáfrica, Tailandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania y Zanzíbar (Tanzanía, República Unida de). Argentina y Mongolia combinan el seguro social con prestaciones de asistencia social para dar cobertura universal respecto de las prestaciones por hijo y de maternidad⁵. En muchos países se han documentado los efectos positivos de la extensión progresiva de la cobertura de la seguridad social sobre el bienestar de la población, por ejemplo, en Brasil, Cabo Verde, China, Ghana, India, México, Mozambique, Sudáfrica y Tailandia, y sobre el modo en que, junto con las políticas laboral y de empleo,

fomenta el desarrollo económico y social y el crecimiento inclusivo.

En respuesta a la presión fiscal y a la lenta recuperación tras la crisis mundial, varios gobiernos han optado por recortar el gasto público, y, por lo tanto, han reducido la cobertura o el nivel de las prestaciones. En muchos países, esas medidas de consolidación fiscal⁶ han frenado el avance hacia la consecución del derecho humano a la seguridad social y de otros derechos humanos (ACNUDH, 2013; Ortiz *et al.* 2015), limitando así la capacidad de los sistemas de protección social de impulsar la recuperación socioeconómica. Conseguir los ODS, en especial los relativos a la protección social, exigirá esfuerzos concertados de las partes interesadas; asimismo, se habrá de dar un papel preponderante al diálogo social, para lograr avances viables y sostenibles. La participación efectiva propicia una mayor transparencia y responsabilidad, y el intercambio de información, de conocimientos y de opiniones; por lo tanto, es uno de los requisitos previos de la buena gestión de los regímenes de protección social. La Agenda 2030, en particular, en los ODS 16 y 17, se refiere a este tipo de participación.

En la actualidad, pese al importante avance en la extensión de la protección social, el derecho humano fundamental a la seguridad social sigue sin cumplirse para la mayor parte de la población mundial. Las nuevas estimaciones de la OIT presentadas en el presente informe indican que solo el 45 por ciento de la población mundial goza de la cobertura efectiva de un sistema de protección social en una rama como mínimo, y que hay variaciones significativas entre una y otra región (véase el gráfico 1.3). La evolución en la extensión de la cobertura ha sido notable, pero buena parte de la población mundial, el 55 por ciento, sigue desprotegida.

Por lo que respecta al acceso a un sistema integral de protección social, el porcentaje es aún más limitado. Los datos más recientes indican que en 2015 solo gozaba de acceso el 29 por ciento de la población en edad de trabajar y sus familias. Ello equivale a que casi tres cuartos de la población mundial, o el 71 por ciento, no tienen acceso a un sistema de este tipo. Buena parte de esas personas sin suficiente protección vive en la pobreza, situación que, pese a las mejoras importantes, sigue afectando al 10,7 por ciento de la población mundial,

⁵ Puede consultarse más información en el sitio web de la Alianza mundial para la protección social universal, que congrega al Banco Mundial, la OIT, la Unión Africana, la FAO, la Comisión Europea, HelpAge International, el Banco Interamericano de Desarrollo, la OCDE, Save the Children, la IPC del PNUD, el UNICEF y otros actores, además de los organismos de cooperación de Alemania, Bélgica, Finlandia y Francia. Véase <http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34#>.

⁶ En el presente informe, el término «consolidación fiscal» se refiere a la amplia gama de medidas de ajuste aplicadas para reducir los déficits gubernamentales y la acumulación de la deuda. Las políticas de consolidación fiscal también se conocen como políticas de austeridad.

Recuadro 1.2 El marco normativo de la OIT para establecer sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social

Desde su fundación en 1919, la OIT ha tenido un papel fundamental en el establecimiento de un marco normativo definido a nivel internacional, que ha proporcionado orientaciones para el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de seguridad social en todo el mundo; la institución se ha convertido en el principal punto de referencia mundial de las iniciativas encaminadas a este fin¹. Los Convenios y las Recomendaciones que componen este marco han sido elaborados y adoptados por los mandantes tripartitos de la Organización, los representantes de gobiernos, trabajadores y empleadores de todos los Estados Miembros de la OIT, y son singulares: establecen normas que los Estados hacen suyas, basándose en buenas prácticas y métodos novedosos para proporcionar un nivel mayor y más amplio de protección social en países de todas las regiones del mundo. Asimismo, se fundan en la noción de que no existe un modelo único y perfecto de seguridad social; por el contrario, cada sociedad se encarga de diseñar las mejores formas de garantizar la protección necesaria. En consecuencia, estos instrumentos ofrecen una gama de opciones y vías flexibles para su aplicación, que podrá concretarse mediante una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas, regímenes generales y por ocupación, un seguro obligatorio o voluntario, y diferentes métodos para administrar las prestaciones, destinados en su totalidad a garantizar el nivel general de protección más adecuado para atender a las necesidades de cada país.

El marco normativo de la OIT sobre seguridad social complementa y configura las disposiciones relativas al derecho a la seguridad social recogidas en los instrumentos internacionales, y consta de ocho Convenios y Recomendaciones actualizados. Los instrumentos más destacados son el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)².

El antiguo Convenio núm. 102 agrupa las nueve contingencias clásicas de seguridad social (atención médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, responsabilidades familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes) en un único instrumento exhaustivo y jurídicamente vinculante.

La más reciente Recomendación núm. 202 proporciona orientaciones para solucionar las insuficiencias en materia de seguridad social y conseguir la cobertura universal mediante el establecimiento progresivo y el mantenimiento de los sistemas integrales de seguridad social. En esta Recomendación se insta a los Estados a que se fijen la prioridad de conseguir la cobertura

universal estableciendo por lo menos un nivel mínimo de protección mediante la implantación de pisos de protección social; y a que aseguren progresivamente niveles más elevados de seguridad social. Los pisos de protección social deberían comprender garantías que aseguraran como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tuvieran acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso. Por lo menos, deberían incluir:

- acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad;
- seguridad básica del ingreso para los niños;
- seguridad básica del ingreso, en particular para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez;
- seguridad básica del ingreso para los adultos mayores.

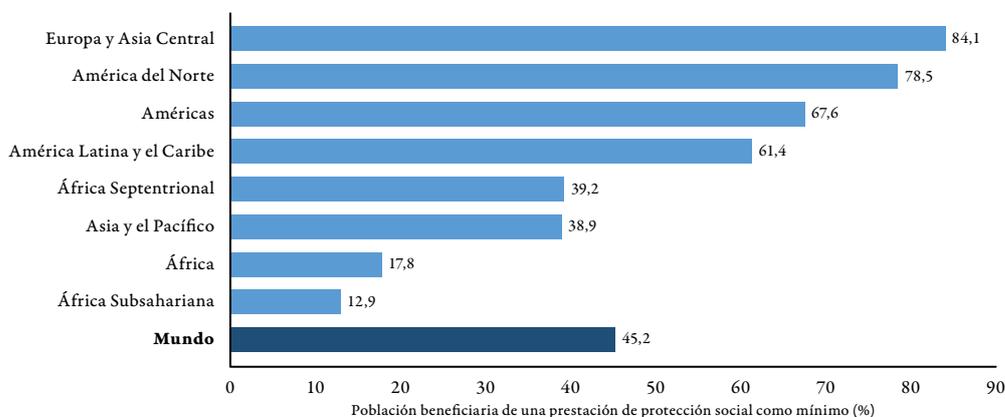
La Recomendación núm. 202 complementa las normas vigentes y presenta un enfoque integrado y coherente de la protección social en el ciclo de vida, subraya el principio de universalidad de la protección mediante pisos de protección social definidos a nivel nacional, y representa un compromiso con la realización progresiva en términos de prestaciones y de beneficiarios. Por lo tanto, apunta a que todos los miembros de la sociedad disfruten en su vida de un nivel básico de seguridad como mínimo, que garantice su salud y dignidad. La pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social se fijan como aspectos de atención prioritaria, con el claro objetivo de reducir la pobreza lo antes posible. La Recomendación defiende un sistema dirigido por cada país y adecuado a las circunstancias nacionales, e insta a examinarlo a la luz de las necesidades de la población y a hacer participar a todas las partes interesadas. Como novedad incorpora orientaciones sobre el control, para que los países puedan analizar la evolución hacia una mayor protección y un mejor desempeño de los sistemas de seguridad social.

Conforme a su mandato, y en el marco de la Declaración de la OIT sobre la Justicia Social para una Globalización Equitativa (2008), y de acuerdo con lo prescrito en las normas internacionales del trabajo (en particular las referentes a la seguridad social), la OIT aboga por el recurso al diálogo social efectivo para establecer y mantener los sistemas de seguridad social, en particular, los pisos de protección social. En general, para ello se ponen en marcha procesos de evaluación basada en el diálogo nacional (por sus siglas en inglés, ABND).

¹ Un repertorio publicado recientemente (véase OIT 2017b) incluye las normas actualizadas de la OIT en materia de seguridad social y otras normas e instrumentos de derechos humanos pertinentes.

² Hasta la fecha, el Convenio núm. 102 ha sido ratificado por 55 países, aunque sus orientaciones son de utilidad a los 187 Estados Miembros de la OIT. Los últimos países que han ratificado el convenio son: Argentina (2016), Brasil (2009), Chad (2015), Honduras (2012), Jordania (2014), República Dominicana (2016), Rumania (2009), San Vicente y las Granadinas (2015), Ucrania (2016) y Uruguay (2010). Las Recomendaciones de la OIT no están abiertas a ratificación.

Gráfico 1.3 Indicador 1.3.1 de los ODS. Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social (cobertura efectiva), 2015



Nota: La cobertura corresponde a la suma de las personas protegidas por regímenes contributivos, y beneficiarias de prestaciones contributivas y no contributivas, expresada como porcentaje de la población total. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la cantidad de personas. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Los datos correspondientes a otras regiones no son suficientes para elaborar estimaciones regionales. Véase también el anexo II.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, sobre la base de la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54618>

10

esto es, a 767 millones de personas (Banco Mundial, 2016)⁷. Para muchas personas, esa falta de protección es causa y consecuencia de la falta de empleo decente y de la pobreza pese a trabajar. El 29,4 por ciento de la población activa mundial son trabajadores pobres, el equivalente a 783 millones de personas en 2016 (OIT, 2017a)⁸, y muchas de las personas afectadas trabajan en la economía informal⁹.

1.3 Seguimiento de la protección social en relación con los ODS: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social

El presente informe se basa en la *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, que produce estadísticas exhaustivas por país sobre las diversas dimensiones de los sistemas de seguridad social o protección social, incluidos los indicadores fundamentales, para uso de los formuladores de políticas, investigadores, y autoridades

de las organizaciones internacionales, tales como las Naciones Unidas, que supervisa la evolución hacia los ODS (Naciones Unidas, 2017b, 2017c).

Buena parte de los datos de la *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, se recogen mediante la *Encuesta de Seguridad Social*, una encuesta administrativa realizada periódicamente a los gobiernos, y cuyos resultados se complementan con los datos internacionales existentes. En la edición de 2016 el cuestionario se actualizó para que reflejara mejor los ODS adoptados recientemente. Los cuestionarios y el manual de esta encuesta pueden consultarse en Internet (OIT, 2016c)¹⁰. Esta encuesta es la principal fuente de datos mundiales sobre la protección social.

La *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social* publica estos datos desde 1940 en diversas formas. Su contenido complementa los datos procedentes de la Encuesta de Seguridad Social, en la medida de lo posible de modo sistemático, y los datos procedentes de otras fuentes internacionales y regionales,

⁷ Esta estimación se basa en un umbral de pobreza de USD 1,90 (PPA) *per cápita*.

⁸ Esta estimación se basa en un umbral de pobreza de USD 3,10 (PPA) *per cápita*.

⁹ Se denomina economía informal al conjunto de todas las actividades económicas realizadas por trabajadores y unidades económicas que – en la legislación o en la práctica – carecen de la cobertura de disposiciones formales, o la tienen parcialmente. Por lo general, los trabajadores de la economía informal no gozan de protección social, o tienen una cobertura insuficiente; de hecho, esta falta de cobertura a veces se utiliza como criterio para determinar el alcance del empleo informal. La extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal ayuda a eliminar algunas de las causas por las que los trabajadores se ven atrapados en la informalidad (como la falta de cobertura sanitaria), y respalda la transición hacia la formalización, según lo establecido en la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), (OIT, 2017b, 2013a).

¹⁰ Véase <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10>.

en particular, del *Observatorio de la Seguridad Social* y de *Social Security Programs Throughout the World*, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Perfiles nacionales de la seguridad social)¹¹, que constituyen la fuente de información principal para calcular las cuantías correspondientes a la cobertura legal. Otras fuentes son: el Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la base de datos Social Protection Index (SPI); la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y otras delegaciones regionales de las Naciones Unidas; la Oficina de Estadística de la Unión Europea (Eurostat), incluida la base de datos Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS); la base de datos *Social Expenditure Database* (SOCX) (en inglés y francés únicamente), de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE); las bases de datos ASPIRE y sobre pensiones, del Banco Mundial; y el Repositorio de datos del *Observatorio Mundial de la Salud*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹².

La *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social* también se nutre de los informes oficiales de los países y de otras fuentes, que en gran medida suelen basarse en datos administrativos, y en datos de encuestas procedentes de una serie de fuentes, tales como encuestas de los ingresos y del gasto de los hogares, encuestas de población activa, y encuestas demográficas y de salud, en la medida en que incluyen variables sobre la protección social.

Desde su primera edición¹³, el *Informe Mundial sobre la Protección Social* se concibió como herramienta para facilitar el seguimiento de la situación de la protección social en el mundo. Es una obra estadística exhaustiva en la materia, e incluye un conjunto de cuadros detallados como anexo estadístico (anexo IV)¹⁴; este material se complementa con otros datos publicados

en un sitio web específico¹⁵. El objeto del presente informe es además realizar una contribución a las iniciativas conjuntas de nivel nacional e internacional¹⁶ destinadas a asegurar la disponibilidad de estadísticas de seguridad social de calidad, así como ayudar a los Estados Miembros de la OIT a supervisar y revisar los pisos de protección social y los sistemas de seguridad social, para que atiendan a las necesidades de protección social de sus respectivas poblaciones con eficacia y eficiencia (Naciones Unidas, 2017c)

1.4 Objetivo y estructura del informe

Habida cuenta del ambicioso avance planteado para 2030, en el presente informe se realiza un balance de la situación actual de los sistemas de protección social en el mundo por lo que respecta al establecimiento de un sistema de protección social definido a nivel nacional, incluidos los pisos. Se evalúa la cobertura de protección social en el mundo, se destaca el avance hacia el fortalecimiento de la protección social, se definen las insuficiencias de cobertura pendientes, y se analizan los problemas más importantes que impiden avanzar más hacia la realización de la seguridad social para todos. En consecuencia, en todo el informe se hace referencia a la importancia de que los sistemas de protección social se enmarquen en los derechos.

Asimismo, esta obra proporciona una base para realizar un seguimiento de las metas de los ODS relacionadas con la protección social, en especial el indicador 1.3.1 de los ODS. Al igual que el informe precedente (OIT, 2014a), el enfoque de esta edición se corresponde con lo establecido en la Recomendación núm. 202: se estructura en una secuencia de capítulos correspondientes a las fases del ciclo de vida (capítulos 1 a 4), y

¹¹ Disponible en: <https://www.issa.int/es/country-profiles> [31 de mayo de 2017], y también en SSA y AISS (2015; 2016; 2017a; 2017b).

¹² Al final de la bibliografía se incluye un listado de las bases de datos utilizadas para elaborar el presente informe.

¹³ El primer informe de la serie se publicó en inglés con el título de *World Social Security Report* (OIT, 2010a). El informe siguiente se publicó en español con el título *Informe Mundial sobre la Protección Social* (OIT, 2014a); se procuró reflejar el creciente interés en la problemática de la protección social en diversos lugares del mundo, y a escala internacional.

¹⁴ El anexo estadístico (anexo IV) del presente informe incluye dos conjuntos de cuadros. Los cuadros A.1-A.12 proporcionan indicadores demográficos, económicos y sociales fundamentales y están disponibles en formato electrónico; los cuadros B.1-B.17, más centrados en la protección social, también se incluyen en la versión impresa. Todo el material está a disposición en <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985>.

¹⁵ <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowThem.action?id=4457>

¹⁶ La Junta de Coordinación Interinstitucional sobre la Protección Social (por sus siglas en inglés SPIAC-B) ha emprendido iniciativas destinadas a fortalecer la colaboración entre los organismos internacionales en el campo de las estadísticas de protección social, y a elaborar material integral de orientación para los actores de los países (Bonnet y Tessier, 2013; OIT *et al.*, 2013). Con esta labor se procura hacer avanzar las primeras actividades emprendidas por la comunidad internacional para convenir un conjunto de indicadores fundamentales para el ámbito de las estadísticas de seguridad social, tal como se estipula en la «Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social, adoptada en 1957 por la novena Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo», que sigue suministrando orientaciones pertinentes para seguir elaborando estadísticas de seguridad social en el plano nacional.

se dedica un capítulo aparte a la salud, el capítulo 5)¹⁷. El capítulo 2 se centra en la protección social de la infancia, en particular, en las prestaciones familiares y por hijo, y además aborda la importante complementariedad entre las transferencias monetarias y los servicios de cuidados. El capítulo 3 aborda los regímenes y programas vinculados a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores, y analiza en particular la protección de la maternidad (sección 3.2), la protección en caso de desempleo (sección 3.3), la protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales (sección 3.4) y las prestaciones de discapacidad/invalidez (sección 3.5). El capítulo 4 trata de la seguridad del ingreso en la vejez, y presta especial atención a las correspondientes pensiones¹⁸. El capítulo 5 aborda el papel decisivo de la cobertura sanitaria universal para conseguir los ODS, y analiza con detenimiento las

desigualdades entre zonas urbanas y zonas rurales, los cuidados de larga duración, y el importante potencial de empleo que entraña la cobertura sanitaria universal. En el capítulo 6 se analizan las tendencias y acontecimientos recientes en diferentes regiones del mundo, y en el capítulo 7 se aborda el seguimiento de la protección social a nivel mundial, y se analizan los problemas y posibilidades que plantea la ampliación de la protección social para todos a fin de conseguir los ODS.

Los anexos del presente informe incluyen un breve glosario de los términos principales utilizados en el mismo (anexo I), una descripción de las metodologías aplicadas (anexo II), un cuadro resumen relativo a algunos requisitos mínimos establecidos en las normas de seguridad social de la OIT (anexo III) y cuadros estadísticos (anexo IV).

¹⁷ De este modo, las dimensiones horizontal y vertical de la ampliación de la seguridad social (OIT, 2012b) se tratan de modo integrado en cada capítulo.

¹⁸ La asistencia social general no se aborda en un epígrafe específico, sino a lo largo del contenido del informe.

IDEAS FUNDAMENTALES

- Los sistemas de protección social, y en especial los pisos de protección social, desempeñan un papel importante como instrumento para sacar a los niños de la pobreza, mejorar su salud y bienestar general, prevenir la mortalidad infantil y mejorar su acceso a bienes y servicios necesarios para gozar de una dieta nutritiva, salud, educación y cuidados, y para reducir el trabajo infantil, de manera que puedan realizar todo su potencial y romper el círculo vicioso de pobreza y vulnerabilidad. Además, su función social es decisiva para hacer efectivos los derechos de la infancia a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado.
- Las necesidades de un gran número de niños están desatendidas. Se estima que 5,9 millones de niños de todo el mundo mueren cada año antes de cumplir los 5 años, la mayoría por causas evitables. Casi la mitad de las muertes son atribuibles a la malnutrición; más de 161 millones de niños menores de cinco años sufren retraso del crecimiento. Caer en la pobreza en la niñez puede prolongarse en pobreza para el resto de la vida; incluso periodos breves de privación de alimentos pueden repercutir en el desarrollo infantil a largo plazo. Las estimaciones indican que casi la mitad de la población de 900 millones de personas del mundo que viven en situación de pobreza extrema son niños.
- Las cifras de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS indican que el 35 por ciento de los niños del mundo percibe prestaciones de protección social, y que hay importantes disparidades entre regiones: mientras que en Europa y Asia Central el porcentaje es del 87 por ciento, y en las Américas del 66 por ciento, en Asia es del 28 por ciento y en África del 16 por ciento.
- Una tendencia positiva es la ampliación de las transferencias monetarias en favor de la infancia. Algunos países han hecho un gran avance hacia la cobertura universal de la protección social, como Argentina, Brasil, Chile y Mongolia. Con todo, en muchos países, los programas de protección social de la infancia se enfrentan con una cobertura limitada, niveles insuficientes de prestaciones, fragmentación y deficiencias institucionales.
- Los datos de 139 países sobre el gasto en la protección social de los niños de entre 0 y 14 años de edad indican que se gasta un promedio del 1,1 por ciento del PIB en prestaciones por hijo; también en este caso hay grandes disparidades entre regiones, desde el 0,1 por ciento en África Septentrional y los Estados Árabes, hasta el 2,5 por ciento en Europa.
- Este es un avance importante, pero hay países en los que se aplican políticas de consolidación fiscal y se recortan las prestaciones; a menudo, las prestaciones por hijo se restringen a los pobres únicamente, privando así a los niños vulnerables de su legítimo derecho a la protección social. Es preciso esforzarse para que el ajuste fiscal a corto plazo no socave el avance.

2.1 La protección social como instrumento para atender a las necesidades de los niños y hacer realidad los ODS pertinentes

Si bien en los últimos decenios se han logrado avances importantes, muchas familias, y en especial muchos niños, siguen sumidos en la pobreza y la exclusión social, y carecen de acceso a bienes y servicios necesarios. En el caso de los niños, las deficiencias de nutrición, educación y salubridad del entorno son especialmente perjudiciales y pueden causar daños irreversibles a su desarrollo y bienestar físico y mental.

La pobreza es pluridimensional, y las privaciones suelen reforzarse entre sí; es frecuente la superposición de factores como la mala salud, la malnutrición, el estrés, el bajo rendimiento escolar, la violencia, el maltrato, el abandono, la falta de cuidados y de vivienda digna, de saneamiento y de agua limpia, así como de posibilidades de escolarización, el trabajo infantil, y el trabajo pesado no remunerado tanto de cuidados como doméstico (Naciones Unidas, de próxima aparición). La cuantificación de la pobreza en términos monetarios no refleja a fondo todo el panorama del sinnúmero de privaciones que pueden padecer los niños, incluso si su nivel de vida supera un determinado umbral económico.

Los derechos de la infancia están presentes y se abordan en toda la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y en varios ODS, como los relativos a la pobreza (ODS 1), el hambre (ODS 2), la salud (ODS 3), la educación (ODS 4), la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente (ODS 8), la desigualdad (ODS 10), las ciudades sostenibles (ODS 11) y las sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16) (UNICEF, 2016a).

La protección social de la infancia es esencial para reducir y prevenir la pobreza infantil, y guarda estrecha relación con el cumplimiento de las metas 1.2 y 1.3 de desarrollo sostenible, en especial por lo que respecta a asegurar por lo menos un nivel mínimo de protección para todos, como parte de los pisos de protección social definidos a nivel nacional. Hay un número excesivo de niños entre las personas que viven en situación de pobreza extrema: mientras que los menores de 18 años representan el 34 por ciento de la población total en los países de ingresos bajos y medios, constituyen el 46 por ciento de la población que vive con menos de

1,90 dólares de los Estados Unidos por día (UNICEF, 2016b). Los niños que viven en la pobreza tienen menos posibilidades de desarrollar todo su potencial, pues todas sus posibilidades son limitadas en comparación con las de los que viven fuera de la pobreza. África es la región más afectada: si las tendencias actuales se mantienen, en 2030, 9 de cada 10 niños que viven en situación de pobreza extrema serán del África subsahariana (*ibid*). Incluso hoy, más de dos terceras partes de los niños africanos carecen de dos o más necesidades básicas (de Milliano y Plavgo, 2014, pág. 18). Se estima que a nivel mundial 5,9 millones de niños mueren cada año antes de cumplir los 5 años, la mayoría por causas evitables¹. Casi la mitad de las muertes son atribuibles a la malnutrición. A pesar de algunos avances, la malnutrición aún afecta a millones de niños: 155 millones de ellos menores de cinco años, muestran un retraso en el crecimiento e inician sus vidas con notables desventajas (UNICEF, OMS y Grupo del Banco Mundial, 2017). Las estimaciones de 2012 indican que casi la mitad de los 900 millones de personas del mundo que viven en situación de pobreza extrema son niños (UNICEF, 2016b, pág. 72). La pobreza y la vulnerabilidad también son causantes de insuficiente nutrición e inseguridad de los ingresos (metas 2.1 y 2.2 de desarrollo sostenible). La nutrición insuficiente, en especial en los primeros 1000 días de vida, es decir, desde la concepción hasta la edad de dos años, tiene secuelas devastadoras irreversibles en el desarrollo físico y mental de un niño. En tal sentido, la emaciación y el retraso del crecimiento figuran entre las mayores preocupaciones².

La pobreza infantil es también una preocupación en los países de ingresos altos. Por ejemplo, el 21,1 por ciento de los niños de la Unión Europea corren riesgo de pobreza, frente al 16,3 por ciento de los adultos (UNICEF, 2016b, pág. 77). En Europa, desde la crisis económica y financiera, la pobreza infantil ha aumentado en varios países, incluidos Bélgica, Bulgaria, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Luxemburgo, Malta, Portugal, República Checa, Rumania, Suecia (UNICEF, 2017, pág. 13), a consecuencia de los efectos combinados de bajas tasas de empleo y recortes por austeridad (Cantillon *et al.*, 2017; OIT, 2014a; Ortiz y Cummins, 2012). Los niños viven la vulnerabilidad, la pobreza y los riesgos de modo diferente al de los adultos. En especial en la primera

¹ UNICEF 2015. Child Mortality Estimates. Disponible en inglés en: www.data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality.

² Si bien la meta 2.2 de desarrollo sostenible se refiere al retraso del crecimiento y la emaciación, la gran preocupación en los países de ingreso alto es la obesidad: en 41 países de la OCDE, un promedio del 15,3 por ciento de los niños de entre 11 y 15 años de edad padecen obesidad o sobrepeso (UNICEF, 2017, pág. 16a).

Recuadro 2.1 Normas internacionales sobre las prestaciones familiares y por hijo

El marco jurídico de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos contiene una serie de disposiciones que definen diversos derechos de la infancia relacionados con el derecho a la protección social. Entre ellos, el derecho a la seguridad social, teniendo en cuenta los recursos y las circunstancias del niño y de las personas encargadas de su manutención¹, el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y el derecho a cuidados y asistencia especiales².

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CRC) establece que «los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional» (artículo 26). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) exige a los Estados que concedan a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente mientras esta sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo³.

Las normas de la OIT relativas a la seguridad social complementan este marco y proporcionan orientaciones a los países sobre la forma de dar efectividad a los diversos derechos que forman parte del derecho general a la protección social en la infancia. En la Parte VII, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (número 102), establece normas mínimas para el suministro de las prestaciones familiares (o por hijo), ya sea en forma de prestaciones periódicas en efectivo o de prestaciones en especie (alimentos, ropa, vivienda, vacaciones o ayuda doméstica), o una combinación de ambas, asignadas a la manutención de los hijos. Así, la finalidad principal de las prestaciones familiares debería ser asegurar el bienestar de los niños y la estabilidad económica de las familias.

La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT ha precisado que estas asignaciones familiares deben concederse por cada hijo de la familia y para todos los niños que residen en el territorio del país, y por

todo el tiempo que dure su educación o formación profesional a tiempo completo, en caso de no percibir un ingreso suficientemente elevado en virtud de la legislación nacional. Su monto debe fijarse en proporción directa a los gastos ocasionados por el mantenimiento del hijo y contribuir en forma apreciable a cubrirlos. Las prestaciones familiares, en su cuantía mínima, deben concederse con independencia de los ingresos del hogar. Las prestaciones por encima del nivel mínimo pueden estar supeditadas a una comprobación de los recursos. Todas las prestaciones deben ajustarse, para tener en cuenta la evolución del costo de mantenimiento de los hijos o, en general, del costo de vida (OIT, 2011a, párrs. 184-186).

La Recomendación número 202 de la OIT perfecciona y amplía el marco normativo, y apunta a la protección universal. La seguridad del ingreso por hijo constituye una de las garantías elementales de seguridad social y equivale a un nivel mínimo de protección social, y debe asegurar «el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios» (apartado *b*) del párr. 5). Si bien las garantías deben definirse en el plano nacional, la Recomendación proporciona orientaciones claras sobre el nivel apropiado: la seguridad básica del ingreso debería permitir vivir con dignidad, y debería asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios, y podrán corresponder a los umbrales nacionales de pobreza o a otros umbrales comparables (apartado *b*) del párr. 8). La Recomendación prevé la universalidad de la protección, y establece que las garantías básicas de seguridad social deberían proporcionarse por lo menos a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en la legislación nacional y a reserva de las obligaciones internacionales vigentes (párr. 6), esto es, de las correspondientes disposiciones de la CRC, el PIDESC y demás instrumentos pertinentes. Puesto que el planteamiento de la Recomendación se centra claramente en los resultados, abre la posibilidad de recurrir a una amplia gama de instrumentos normativos para conseguir la seguridad del ingreso para los niños, incluidas las asignaciones familiares y por hijo (eje del presente capítulo).

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), 1948, art. 22; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (PIDESC), art. 9; Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), Naciones Unidas, art. 26. ² DUDH, apartados 1) y 2) del art. 25. ³ PIDESC, apartado 1) del art. 10.

infancia, cuando más graves son los daños de las privaciones, dependen completamente de sus cuidadores y no tienen posibilidades de valerse por sí mismos. Esa dependencia de los adultos también los expone más a la violencia y a otras formas de maltrato y explotación, como el trabajo infantil, la trata, el matrimonio infantil, los embarazos de adolescentes y otras prácticas tradicionales abusivas, como la ablación o mutilación genital femenina. Incluso en la adolescencia,

estos niños no tienen posibilidades de hacerse oír, y en muchos casos crecen en instituciones correccionales o propias de una tradición o una cultura, en las que los derechos y necesidades de la infancia no constituyen una prioridad máxima.

Los sistemas de protección social también revisten gran importancia para promover la igualdad de género y superar la división en función del sexo de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados (meta 5.4

de DS), a su vez, una de las principales causas de la desigualdad de oportunidades y de resultados entre mujeres y hombres. Desde temprana edad, las niñas realizan la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado (Munoz Boudet, Petesch y Turk, 2012). De una encuesta realizada por la OIT en 33 países, se infiere que las niñas de entre 7 y 14 años de edad son mucho más propensas a realizar tareas del hogar que los varones, y que las tareas incluyen el cuidado de hermanos menores o de algún adulto que lo necesita (OIT, 2016a, pág. 75). Esta división temprana del trabajo en función del género acompaña a las mujeres hasta su vida adulta y establece como norma el reparto desigual del trabajo doméstico y de cuidados (*ibid*). Si se contara con servicios de atención asequibles y de calidad, muchas niñas se verían liberadas de la responsabilidad de cuidar a los hermanos pequeños. Mientras no se cuente con un marco de políticas propicio que dé prioridad a las necesidades y exigencias de la infancia, no será posible hacer efectivos los derechos de la infancia a la seguridad social, a un nivel de vida, salud, educación y cuidados adecuados, y tampoco la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Un componente importante de ese marco de políticas son las normas internacionales relativas a las prestaciones familiares y por hijo (véase el recuadro 2.1).

Habida cuenta de la situación alarmante por lo que respecta al bienestar infantil en el mundo, las medidas de protección social representan una herramienta poderosa para dar alivio inmediato a los niños pobres y sus familias. Las disposiciones de protección social pueden activar un ciclo virtuoso en el que aumenta la capacidad de los progenitores de generar ingresos, y también la disposición a embarcarse en actividades de mayor riesgo o de rendimiento más elevado. Las prestaciones en la materia constituyen un ingreso estable y previsible, e impiden que los hogares recurran a estrategias dañinas, como retirar a los niños de la escolarización, recortar el gasto en alimentos o vender bienes productivos ante una crisis. La manutención de los niños en última instancia depende de la familia; así pues, la gama de medidas e instrumentos normativos disponibles para mejorar la seguridad de los ingresos y la protección social de la infancia es muy amplia.

2.2 Tipos de regímenes de protección social de la infancia y la familia

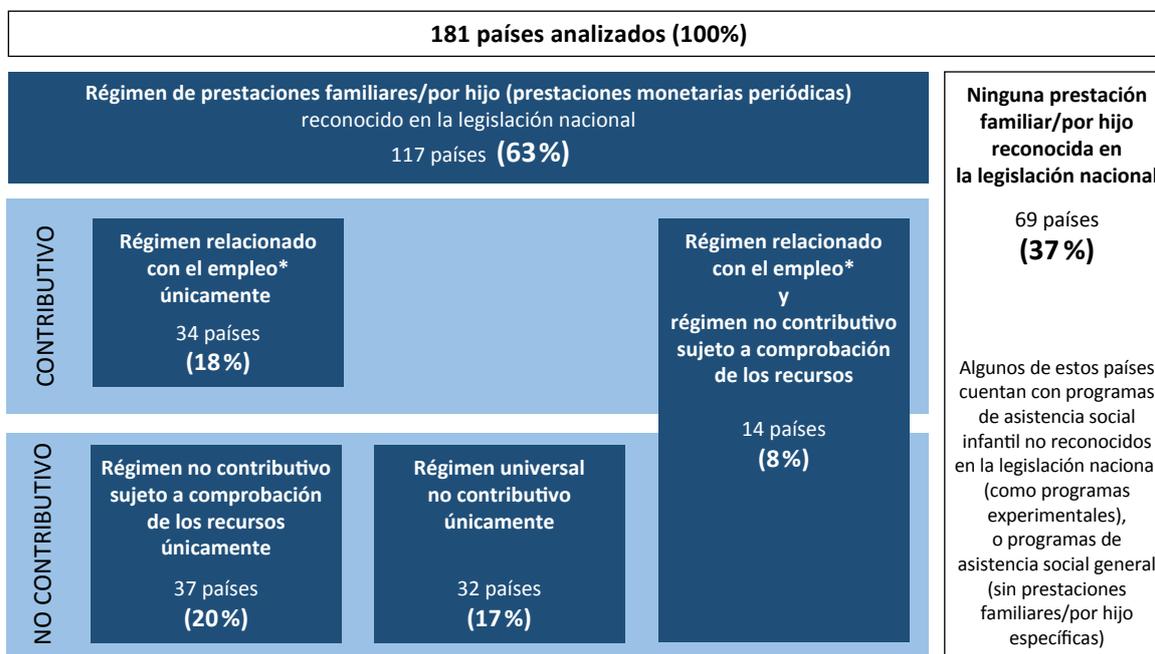
En los sistemas de protección social existe una amplia gama de intervenciones que pueden beneficiar a los

niños y las familias. Entre las diseñadas específicamente en favor de los niños, figuran las siguientes:

- Prestaciones monetarias familiares o por hijo, universales o específicas, condicionadas o no condicionadas, contributivas o no contributivas y/o financiadas mediante impuestos.
- Alimentación escolar, programas de inmunización o de salud y otras transferencias en especie, tales como uniformes escolares o libros de texto gratuitos.
- Exención del pago de determinados servicios, como los servicios de atención de salud, o servicios de cuidado infantil.
- Prestaciones de seguridad social destinadas a las madres, al padre y a otras personas que prestan el cuidado, proporcionadas a madres, padres y otros cuidadores durante una licencia relacionada con un hijo a cargo (prestación relativa a la licencia parental y para otro tipo de cuidado infantil en caso de hijo enfermo o con discapacidad).
- Servicios de cuidado infantil, educación en la primera infancia hasta la edad mínima legal de incorporación al empleo según la legislación nacional.
- Reembolso de impuestos a las familias con hijos.

Los gráficos 2.1 y 2.2 se centran en los programas de prestaciones monetarias familiares o por hijo; ofrecen un panorama general de los diferentes tipos de programas en el mundo. En más de una tercera parte de los 186 países sobre los que se disponía de datos (69 países) la legislación nacional no prevé ninguna prestación familiar/por hijo (sin embargo, es posible que dispongan de programas de asistencia social sin base jurídica, y otros programas de refuerzo de la seguridad del ingreso para los niños). De los 117 países que cuentan con un régimen de prestaciones familiares/por hijo, 34 prevén disposiciones reglamentarias solo para quienes tienen un empleo formal. La mayor parte de estos países pertenecen a África. Ahora bien, es improbable que los regímenes limitados a los trabajadores del sector formal beneficien a los niños más vulnerables. Un número similar de países (37) solo proporciona prestaciones no contributivas, sujetas a comprobación de los recursos. Estos regímenes tienden a cubrir una pequeña parte de la población únicamente, y, según algunos estudios, cometen graves errores de exclusión, por lo que con frecuencia no cubren a las familias más necesitadas (Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017). En 14 países se combinan regímenes relacionados con el empleo con

Gráfico 2.1 Visión general de los regímenes de prestaciones familiares/por hijo (prestaciones monetarias periódicas), por tipo de régimen y prestación, 2015 o año más reciente con datos disponibles



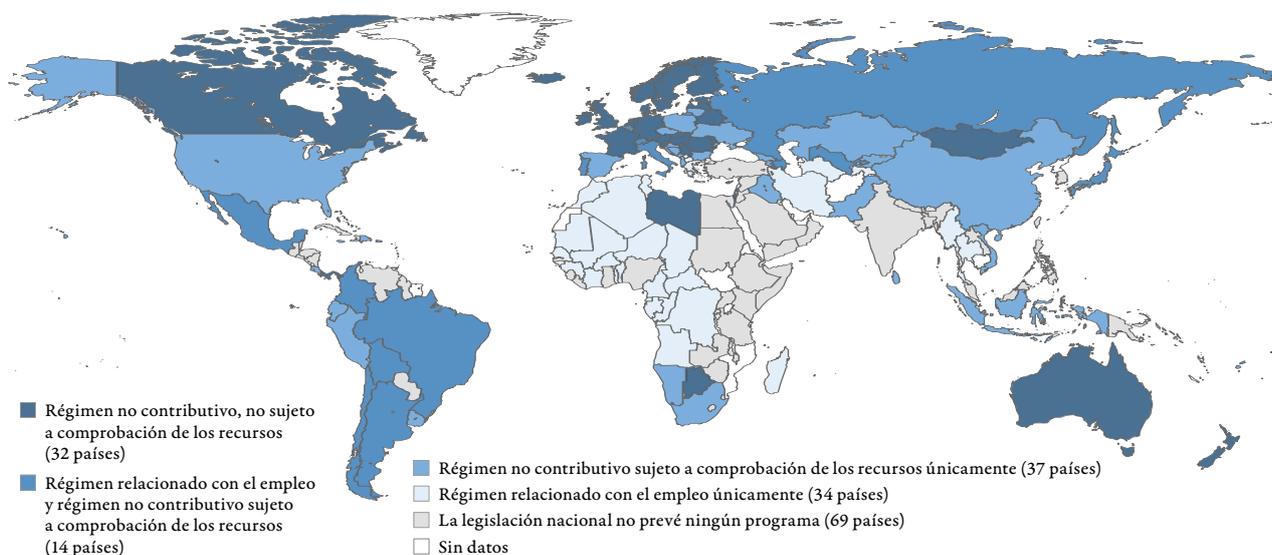
Notas: * Relacionados con el empleo: los regímenes incluyen aquellos financiados mediante contribuciones del empleador y del trabajador, así como los financiados exclusivamente por el empleador. Determinados regímenes relacionados con el empleo también están sujetos a comprobación de los recursos o de la situación económica.

El porcentaje se expresa como porcentaje del número total de países de los que se dispone de datos.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Comisión Europea, Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54621>

Gráfico 2.2 Regímenes de prestaciones monetarias familiares y por hijo, por tipo de régimen, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Comisión Europea: Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54622>

regímenes no contributivos sujetos a comprobación de los recursos, y solo en 32 países se proporcionan prestaciones universales no contributivas por hijo, o prestaciones familiares monetarias, sobre todo en Europa. Con todo, la consecución de los ODS, en particular del ODS 1 sobre la pobreza y el ODS 2 sobre el hambre, aunque también los relativos a la salud y la educación (ODS 3 y 4), depende de la medida en que los regímenes y programas puedan dar cobertura a las familias pobres y vulnerables.

El presente capítulo (y los gráficos 2.1 y 2.2) se centran en programas reconocidos en la legislación nacional, pues suelen ser más estables por lo que respecta al marco institucional y de financiación, garantizan la cobertura por una cuestión de derechos, y conceden el derecho legal a las familias y los particulares en condiciones de beneficiarse. Además de estos regímenes, muchos países disponen de diversos programas de asistencia a niños necesitados (en efectivo o en especie) no reconocidos (aún) en la legislación nacional, tales como programas experimentales o temporarios que suelen limitarse a regiones o distritos determinados, proporcionados a través del gobierno, donantes, ONG u organizaciones de beneficencia.

El gráfico 2.1 se refiere sobre todo a las transferencias monetarias, aunque buena parte de las intervenciones consisten en prestaciones en especie, como alimentación escolar o acceso a servicios. Los programas de alimentación escolar constituyen la modalidad más extendida de prestación en especie; se conceden en 131 de los 157 países sobre los que se disponía de datos (Banco Mundial, 2015). Según estimaciones del Programa Mundial de Alimentos, el número de niños que reciben alimentación escolar cada día asciende a 368 millones (PMA, 2013). Los programas de alimentación escolar pueden contribuir a la consecución de varios ODS: mejora de la nutrición (ODS2), educación (ODS 4), igualdad de género (ODS5) y, economía, a través de la compra de alimentos locales (ODS8) (PMA, 2017)).

Las prestaciones monetarias de protección social y el acceso efectivo a los servicios suelen guardar relación directa y reforzarse entre sí, en especial por lo que respecta a la atención de salud, los servicios de atención infantil o de educación. Estas prestaciones son vitales para resolver las desigualdades e impulsar la inclusión social, en particular si se tiene en cuenta que es mucho menos probable que los niños de familias de bajos ingresos tengan acceso a los servicios educativos y de salud (Naciones Unidas, CESPAP, 2015). Otros servicios también desempeñan un papel importante.

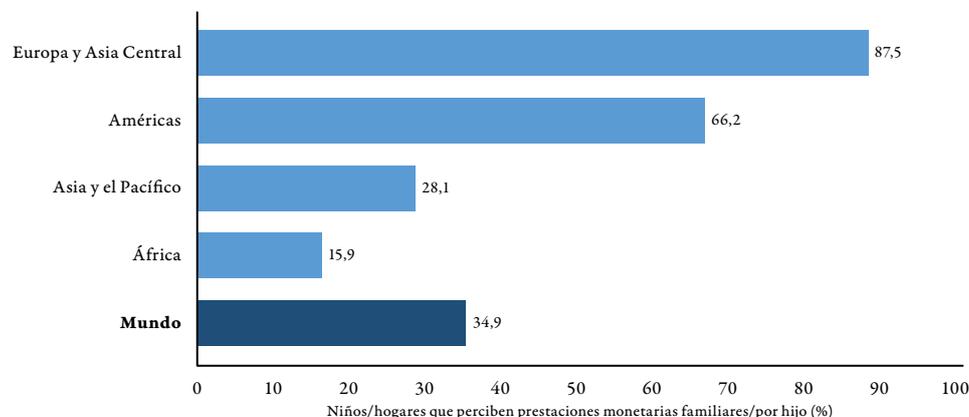
Por ejemplo, la inscripción de los nacimientos es un servicio esencial por derecho propio, pero además porque suele ser un requisito para poder gozar de otros derechos y acceder a las prestaciones y servicios de protección social. En el caso de las adolescentes, el acceso a los servicios de salud reproductiva es un factor clave que determina sus oportunidades en la vida.

En la última sección del capítulo se analiza la complementariedad de las prestaciones monetarias y el acceso a servicios de atención infantil de calidad, cuya función es importante ya que por una parte facilitan la actividad económica de la mujer en empleos de calidad, contribuyendo así a reducir la pobreza infantil, y por la otra propician el desarrollo infantil y reducen el trabajo infantil.

2.3 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en favor de la infancia

Como ya se ha indicado, hay una amplia gama de intervenciones potencialmente beneficiosas para el bienestar infantil, pero lo que merece especial atención es el aumento de los programas de transferencias monetarias no contributivas en los países de ingresos bajos y de ingresos medios en los dos últimos decenios (Bastagli *et al.*, 2016, pág. 5). Unos 130 países ahora cuentan con al menos un programa de transferencias no contributivas y no condicionadas, pero el nivel de cobertura y las prestaciones suele ser limitado. Por ejemplo, 40 de 48 países africanos adoptaron dichos programas (Cirillo y Tebaldi, 2016); sin embargo, según se refleja en el gráfico 2.3, la cobertura de niños por los que se abonan prestaciones monetarias en el África Subsahariana sigue siendo baja –se calcula que solo está protegido el 13,1 por ciento–, y significativamente más baja que la media mundial del 34,9 por ciento. Tal como se aprecia en el gráfico, las tasas de cobertura varían significativamente entre regiones y subregiones: los países de ingresos altos, como Canadá, Australia y Nueva Zelanda, así como los países de Europa Septentrional y Occidental, tienen una tasa elevada de cobertura, superior al 95 por ciento. Algunos países de ingreso alto y de ingreso mediano de Europa Oriental y Meridional dan cobertura a más del 85 por ciento de los niños, y los países de América Latina, un promedio superior al 70 por ciento, si bien el porcentaje en América Central es de solo el 29 por ciento. La cobertura en Asia varía entre el 10,8 por ciento en Asia Oriental y el 43,9 por ciento en Asia Central. La tasa media de cobertura

Gráfico 2.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares beneficiarios de prestaciones familiares y por hijo, por región, año más reciente con datos disponibles



Nota: Relación entre la cantidad de niños/familias beneficiarias de prestaciones y el número total de niños/familias con hijos (véase el anexo II). Estimaciones regionales y mundiales ponderadas por el número de hijos. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54623>

Recuadro 2.2 Prestaciones universales por hijo en Mongolia

En 2005, el Gobierno de Mongolia estableció el Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo (CMP), una transferencia condicionada específicamente destinada a hogares en situación de pobreza, a fin de mitigar la pobreza tras la transición económica y social. Se estipularon requisitos de índole social, sanitario y educativo. La ejecución del Programa tropezó con problemas de filtración de las prestaciones a hogares no pobres, y de exclusión de familias pobres (Hodges *et al.*, 2007). En julio de 2006, el Gobierno decretó la universalidad del régimen, y comenzó a conceder la prestación a todos los niños menores de 18 años de edad; al mismo tiempo, estableció una nueva prestación por nacimiento y aumentó la cuantía de la prestación. En un estudio realizado por Hodges *et al.* (2007) se comprobó que el CMP específico inicial había reducido la pobreza en cuatro puntos porcentuales (del 42,2 al 38,5 por ciento) y había rebajado la disparidad de la tasa de pobreza infantil en alrededor de dos puntos porcentuales, y se asumió que las prestaciones por hijo percibidas habían aumentado el gasto real de los hogares proporcionalmente. La prestación universal por hijo, y en especial el aumento de la cuantía de la prestación establecida en 2006, redujo el porcentaje en 10 puntos porcentuales (al 27,4 por ciento) y redujo la disparidad de las tasas de pobreza en 5,5 puntos porcentuales (al 7,1 por ciento).

En 2010 se reformó el sistema de bienestar social y se suprimió el CMP. En octubre de 2012, el nuevo Parlamento del país lo restableció tras la aprobación

del Plan de Acción Gubernamental (2012-2016), en el que se destacaban los compromisos del Gobierno en materia de protección social. La prestación era universal y se concedía a todos los niños menores de 18 años. La Encuesta Socioeconómica de Hogares de 2014 reveló que el CMP contribuía a reducir la incidencia de la pobreza en un 12 por ciento, y la disparidad de la tasa de pobreza en un 21 por ciento. Así pues, reducía apreciablemente la pobreza monetaria, y mucho más si solo se consideraba a los niños (OIT, 2016d).

En agosto de 2016, el nuevo gobierno elegido anunció la reintroducción de la focalización del CMP. En consecuencia, en noviembre de 2016 solo el 60 por ciento de los niños percibió la prestación. El préstamo de tres años aprobado por el FMI posteriormente con arreglo al Servicio Ampliado del Fondo (SAF) impone condiciones con respecto a la consolidación fiscal, entre ellas la adopción de «medidas que refuercen y limiten más la red de protección social» (FMI, 2017a). No obstante, en julio de 2017, cuando los indicadores fiscales comenzaron a mejorar, el Gobierno restituyó el carácter universal al CMP y lo incorporó a la Ley de Bienestar Social. Habida cuenta de la inestabilidad del contexto, la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) proporcionaría la salvaguardia para mantener el sistema de protección social de Mongolia, en particular el Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo.

Fuente: Basado en (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016a)

Recuadro 2.3 Una combinación de regímenes para lograr la protección social de la infancia: el caso de Argentina

La Argentina aplica una combinación de medidas para avanzar hacia la cobertura universal de la prestación por hijo. Además de suprimir las prestaciones familiares contributivas y las deducciones fiscales para los trabajadores de ingresos más altos con hijos, en 2009 estableció la Asignación Universal por Hijo (AUH) en respuesta a los efectos de la crisis mundial, y para consolidar varios programas de transferencias no contributivas destinadas a las familias con hijos.

Con el establecimiento de la AUH, las prestaciones por hijo se extendieron a las familias de los trabajadores desempleados, los trabajadores del sector informal, los trabajadores/as domésticos/as y los trabajadores por cuenta propia que se acogen al régimen simplificado de un único tributo, que comprende el pago de la carga impositiva y lo referente a la seguridad social de los contribuyentes a pequeña escala (monotributo). Este sistema AUH semicondicionado proporciona una prestación por hijo hasta la edad de 18 años (sin límite de edad en caso de hijos con discapacidad) hasta cinco hijos por familia, siempre y cuando los beneficiarios cumplan una serie de requisitos en materia de salud (como la

vacunación de los niños menores de cinco años de edad) y educación (escolarización).

En 2014, los tres componentes del programa de prestaciones familiares beneficiaron al 84,6 por ciento de los niños y adolescentes menores de 18 años. Si bien el régimen de prestaciones familiares contributivas y las deducciones fiscales beneficiaban al 53,3 por ciento de la población de niños y adolescentes menores de 18 años, el régimen de la AUH concedió prestaciones al 46,8 por ciento de esa misma población. La combinación de estas prestaciones representaba un 1,04 por ciento del PIB, el 0,50 del cual correspondía a la AUH.

Una evaluación del impacto de las transferencias familiares por hijo sobre la indigencia y la pobreza concluyó que la indigencia se reduciría en un 65 por ciento, y la pobreza general, en alrededor del 18 por ciento (Bertranou y Maurizio, 2012). Según este estudio, la AUH da cobertura al 70 por ciento de los niños y adolescentes pobres; la combinación de prestaciones contributivas y no contributivas saca de la pobreza a alrededor del 80 por ciento de los niños.

Fuente: Basado en Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal (2016).

20

del 65,5 por ciento en las Islas del Pacífico incluye a Australia y Nueva Zelanda, cuya cobertura supera el 99 por ciento, y los demás países solo cubren al 14 por ciento de los niños.

El diseño de los regímenes también varía mucho en cuanto a los niveles de las prestaciones, los criterios de selección de los beneficiarios, los procedimientos de inscripción, y la eficiencia general de la administración. Una cuestión fundamental es si los programas deben limitarse a las familias pobres o si deberían ser universales; los efectos sobre la población y sobre la pobreza son sustancialmente mayores si las prestaciones son universales, pues es frecuente que los programas específicos cometan errores de inclusión y de exclusión (Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017), razón por la que Mongolia (véase el recuadro 2.2) optó por las prestaciones universales por hijo. Otros países, como Argentina (véase el recuadro 2.3), Brasil y Chile, combinan diferentes regímenes para que la cobertura sea universal.

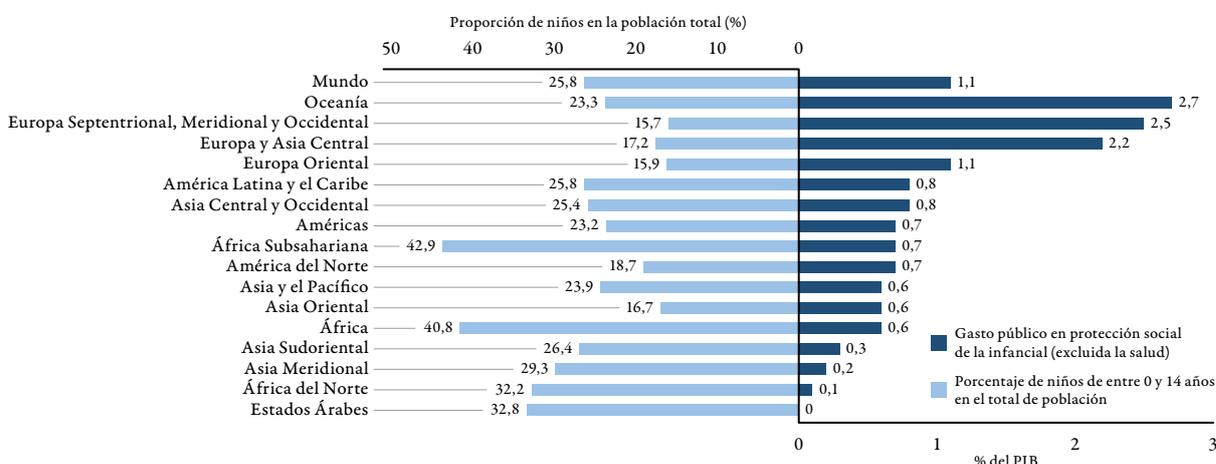
2.4 Gasto en protección social de la infancia

Garantizar un nivel adecuado de protección social supone destinar recursos suficientes a los niños y la

familia. Sin embargo, en la actualidad, el gasto medio de los países en protección social infantil (sin contar el gasto en salud) representa solo el 1,1 por ciento del PIB, y las cuantías varían muchísimo entre países y regiones (gráfico 2.4). Europa y Asia Central, así como Oceanía, gastan más del 2 por ciento del PIB en prestaciones por hijo, pero en buena parte del resto del mundo, los índices de gasto en esta esfera siguen bastante por debajo del 1 por ciento del PIB. Las estimaciones regionales correspondientes a África, los Estados Árabes y Asia Meridional y Sudoriental indican niveles de gasto inferiores al 0,7 por ciento del PIB, pese a que la proporción de niños en la población de esas regiones es mayor. Los niveles de gasto en el África Subsahariana parecen especialmente bajos si se tiene en cuenta que los niños de entre 0 y 14 años representan el 43 por ciento de la población.

Los niveles elevados de pobreza infantil, y otros indicadores del bienestar, incluida la tasa de mortalidad infantil – y de subnutrición y malnutrición – mencionadas antes, indican claramente que el nivel de recursos asignados a la protección social de la infancia es insuficiente. Tal es el caso, incluso si se toma en consideración que otras partidas del gasto público en educación, atención de salud o medidas de protección social distintas de las prestaciones familiares y por hijo también

Gráfico 2.4 Gasto público en protección social de la infancia (excluida la salud) (como porcentaje del PIB) y proporción de niños de entre 0 y 14 años de edad en el total de población (porcentaje), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54624>

contribuyen a mejorar la situación de los niños. Es particularmente preocupante el bajo nivel de gasto en los países de ingresos bajos y de ingresos medios-bajos, buena parte de los cuales no prevé ninguna prestación por hijo, pues ello pone en peligro el potencial de desarrollo ulterior. Es poco probable que los ODS ya citados relacionados con la infancia puedan conseguirse si no se aumentan los recursos invertidos en la protección social de la infancia.

2.5 La función complementaria de las prestaciones monetarias y los servicios de cuidado infantil

La disponibilidad, tanto para las mujeres como para los hombres, de prestaciones adecuadas relativas a la licencia parental y para el cuidado infantil, en particular en caso de hijos enfermos o con discapacidad, así como de servicios de cuidado infantil y de educación de la primera infancia son esenciales para garantizar la seguridad de los ingresos y el bienestar infantil. Las medidas adoptadas por los empleadores para facilitar la conciliación de las responsabilidades laborales y familiares de los progenitores con hijos también desempeñan un papel fundamental (OIT, 2016a). Este conjunto de medidas es especialmente importante para facilitar las actividades económicas productivas de la mujer y para promover, simultáneamente, una distribución equitativa del trabajo del cuidado infantil no remunerado

entre las mujeres y los hombres. Ambos aspectos son decisivos para romper el ciclo de las desigualdades de género que atrapan a las mujeres en empleos informales y mal remunerados, y que las privan de toda protección social en la edad de trabajar y en la vejez (Alfers, 2016; Moussié, 2016). Otro factor importante para el bienestar de la mujer y del niño son las prestaciones de maternidad (véase la sección 3.5). En la actualidad, 134 países invierten recursos públicos en servicios de atención infantil preescolar. Por su parte, las empresas también se han percatado de las ventajas de ofrecer un servicio de guardería, y dan cuenta de la disminución del absentismo, de la reducción de la rotación del personal y de los accidentes del trabajo, además del aumento de la productividad de las trabajadoras (OIT, 2016a, págs. 90–91; Naciones Unidas, 2016a).

El hecho de tener que conciliar el trabajo de cuidados no remunerado con el imperativo de generar ingresos suele empujar a las mujeres a las formas más precarias y atípicas de empleo y al trabajo informal. Ello perjudica tanto a la mujer en el trabajo como a los hijos que no reciben cuidados adecuados; en 53 países en desarrollo, se estima que 35,5 millones de niños menores de cinco años quedan sin la supervisión de un adulto una hora diaria como mínimo (Samman, Presler-Marshall y Jones, 2016). A menudo, son los hermanos mayores quienes se encargan de los más pequeños, por lo que no pueden ir a la escuela. En otros casos, las trabajadoras, en particular vendedoras ambulantes, obreras agrícolas, recicladoras, trabajadoras domésticas o porteadoras, van

a trabajar llevando a sus hijos, comprometiendo la seguridad de sus ingresos y su productividad, y exponiendo a los menores a entornos insalubres o deficientes. Por lo general, la desigualdad o el exceso de responsabilidades respecto del cuidado de los hijos incide en las estrategias de subsistencia, los resultados en el empleo, el crecimiento económico, y la reducción duradera de la pobreza, y, en consecuencia, en el avance hacia la consecución de los ODS relativos a la pobreza (ODS 1), la desigualdad (ODS 10), la igualdad de género (ODS 5) y el trabajo decente (ODS 8). En cambio, invertir en servicios de cuidado infantil de calidad y en educación en la primera infancia mediante programas de alimentación, así como en prestaciones adecuadas –para las mujeres y para los hombres– relativas a la licencia para el cuidado de los hijos, redundan en un aumento de la participación femenina en la fuerza de trabajo, genera empleo, mejora el desarrollo infantil y los logros educativos, y permite que los hermanos/as mayores puedan escolarizarse (OIT, 2016a).

2.6 La protección social universal como instrumento para promover el bienestar infantil y familiar

La tendencia mundial de extender la cobertura efectiva y la cobertura legal de los niños es algo digno de mencionar. Si bien la universalidad es característica en los países de ingreso alto, varios países en desarrollo también han dado carácter universal o semiuniversal a la cobertura de protección social de la infancia, como Argentina, Brasil, Chile y Mongolia; muchos otros están ampliando la cobertura con rapidez, como Bolivia, Sudáfrica y Uruguay (véase el capítulo 6). Año a año, gobiernos de todas las regiones anuncian transferencias monetarias destinadas a los niños (cuadro 2.1). Sin embargo, pese a este importante avance, una serie de países que aplican políticas de consolidación fiscal están recortando las asignaciones y las limitan a los más pobres, privando a niños vulnerables de su legítimo derecho a la protección social. En el cuadro 2.1 se detallan medidas de ajuste anunciadas recientemente. Es preciso esforzarse para que el ajuste fiscal a corto plazo no socave el avance.

Muchas reformas de ajuste de corto plazo se centran en recortes del gasto de los regímenes y programas no contributivos, como las transferencias monetarias destinadas a las familias y los hijos. A raíz de ello, en Europa ha aumentado la pobreza infantil (Cantillon *et al.*, 2017; UNICEF, 2017); si estas medidas no se

reconsideran, es probable que también en los países en desarrollo aumente la vulnerabilidad infantil. Las medidas de austeridad o de consolidación fiscal mal diseñadas no solo atentan contra el derecho de los niños a beneficiarse de la seguridad social (CRC, artículo 26), sino también contra el derecho a la alimentación, la salud, la educación y a otros bienes y servicios (Naciones Unidas, 2011). Es importante que los ajustes a corto plazo no socaven los beneficios a largo plazo; hay alternativas (Ortiz *et al.*, 2017), y es preciso plantearse opciones en materia de políticas que respalden el bienestar infantil.

Habida cuenta de la vinculación directa entre el bienestar de un niño/a y la situación socioeconómica de la familia en que viven, los mecanismos de protección social, incluso los que no están orientados expresamente a la infancia, como una pensión de vejez o los ingresos de un programa de obras públicas, pueden aumentar la capacidad de las familias para cuidar de sus hijos y acceder a servicios imprescindibles (OIT, 2013b). Las intervenciones de protección social benefician a la infancia en diversos aspectos. Muchos estudios han confirmado los efectos positivos de los regímenes de protección social, como las asignaciones familiares, los subsidios sociales, la licencia parental y la licencia para el cuidado infantil –en especial cuando ambos progenitores las aprovechan–, los programas de alimentación escolar, y los programas de cuidado infantil y de educación de la primera infancia, sobre la pobreza, la nutrición infantil, la escolarización, el rendimiento escolar, el estado de salud, y el trabajo infantil (Bastagli *et al.*, 2016; OIT, 2016a, 2013b). Las transferencias monetarias mejoraron también el acceso a los servicios, en particular, a los servicios de salud. De los estudios se infiere además la importancia del diseño y de las fórmulas de ejecución. Para optimizar el efecto en los niños, todas las intervenciones de protección social deben respetar los principios establecidos en la declaración *Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection* de 2009, formulada por una coalición de organismos de las Naciones Unidas, organismos donantes bilaterales y ONG internacionales (véase el recuadro 2.4).

Determinadas tendencias mundiales agravan la situación vulnerable de los niños, y en ocasiones provocan retrocesos en los logros del pasado. Tal es el caso de lo que ocurre, por ejemplo, en Oriente Medio y África del Norte, y en otras regiones sumidas en conflictos. Otros factores que repercuten en el bienestar infantil y aumentan la necesidad de protección social son el cambio climático, la degradación del medio

Cuadro 2.1 Medidas de protección social infantil y familiar anunciadas recientemente (selección), 2014-2017

País	Año	Medida (según lo difundido en los medios de comunicación)
Ampliación de la protección social		
Fiji	2016	Aumento de la partida presupuestaria para el Ministerio de Infancia en el presupuesto correspondiente al ejercicio 2016-2017.
Ghana	2016	El Ministerio de Género, Infancia y Protección Social (en inglés, MoGCSP) y USAID firmaron un Memorándum de Entendimiento con arreglo al cual, USAID suministrará 3 millones de dólares de los Estados Unidos, para mejorar la adopción y los hogares de acogida en Ghana.
India	2017	Extensión a todo el ámbito del país del programa de transferencias monetarias condicionadas para mujeres embarazadas y lactantes, como parte del programa de prestaciones de maternidad: transferencia monetaria de 6.000 rupias indias abonadas en tres cuotas: al momento de la notificación temprana del embarazo, al momento del alumbramiento en una institución de salud, y tres meses después del parto si el nacimiento ha sido inscrito, si la criatura ha recibido la vacuna BCG y las dosis primera y segunda de las vacunas OPV y DPT 1 y 2.
Nueva Zelanda	2016	Las cuantías de las prestaciones para familias con niños aumentarán en 25 dólares neozelandeses semanales netos de impuestos; aumento de las asignaciones del programa «Working for Families»; aumento de la asistencia infantil.
Filipinas	2016	El Gobierno obtiene un préstamo del Banco Mundial por valor de 450 millones de dólares de los Estados Unidos, para financiar el proyecto de las cuatro «p» (Pantawid Pamilyang Pilipino Program).
Suecia	2016	Los padres tienen derecho a 480 días de licencia parental remunerada.
Medidas de reducción o ajuste		
Australia	2016	El Parlamento Federal aprobó un proyecto de ley general que incluye 20 medidas de recorte de gastos, en particular, recortes a las asignaciones por recién nacido.
India	2017	El Gobierno prevé limitar el Programa de Prestaciones de Maternidad a un hijo únicamente (en lugar de dos, como se anunciara en enero de 2017).
Irlanda	2016	El programa de prestaciones a familias monoparentales introdujo cambios en las condiciones de admisión y los umbrales de ingresos, en consecuencia, algunos beneficiarios vieron recortado o suprimido el pago de la prestación.
Mongolia	2016	Reimplantación de la focalización del Programa de Prestaciones Monetarias por Hijo. Por tal motivo, en noviembre de 2016 solo el 60 por ciento de los niños percibió la prestación, y el pago al 40 por ciento restante se aplazó hasta el 1º de enero de 2019 (véase el recuadro 2.2).
Suecia	2016	Supresión de la prestación de atención infantil concedida por la autoridad local.
Ucrania	2014	Si bien Ucrania siempre ha proporcionado prestaciones por hijo y nacimiento relativamente generosas a todas las familias con hijos pequeños, como parte de las medidas de austeridad, ahora solo las familias de bajos ingresos tienen derecho a la prestación por hijos menores de tres años, y la asignación ya no está vinculada con el mínimo de subsistencia.
Reino Unido	2016	La Ley de 2016 de Reforma del Trabajo y el Sistema de Bienestar impone un límite a la prestación universal de crédito fiscal por dos hijos a cargo a las familias con dos hijos como mínimo; es decir que no se concederá otra ayuda por hijos nacidos después de abril de 2017 a las familias que soliciten un nuevo crédito fiscal. Además, elimina el elemento de 545 libras esterlinas anuales en forma de crédito fiscal, y recorta la prima del subsidio familiar de 17.45 libras esterlinas para vivienda.

Fuente: *Social Protection Monitor*, OIT; Bradshaw y Hirose (2016).
 Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceid=54783>

ambiente, los desastres naturales, como sequías o inundaciones, la urbanización y la migración.

En la actualidad, casi 160 millones de niños viven en zonas donde la sequía es grave o sumamente grave, la mayoría de ellos, en África y Asia, y más de 500 millones de niños viven en zonas sumamente expuestas a inundaciones, sobre todo en Asia (UNICEF, 2015a, pág. 11). El cambio climático aumenta la frecuencia de crisis tales como inundaciones, sequías, olas de calor y otros fenómenos extremos. Los niños están particularmente expuestos a las consecuencias de esas crisis:

cosechas fallidas y pérdida de los medios de subsistencia; desarreglo de los sistemas hídricos; reservas hídricas contaminadas causantes de brotes de enfermedades transmitidas por vectores o por alimentos; e inseguridad alimentaria. Las consecuencias en los niños son perniciosas: la subnutrición no tratada durante los dos primeros años de vida puede provocar un retraso irreversible del crecimiento. Las enfermedades diarreicas son una de las causas principales de la mortalidad infantil entre los menores de cinco años. El calentamiento global incide también en la propagación

Recuadro 2.4 La protección social adaptada a las necesidades infantiles

La declaración *Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection* especifica que la finalidad del diseño, de la implementación y la evaluación de los programas de protección social atentos a las necesidades de la infancia debe ser:

- evitar repercusiones perjudiciales para los niños, y reducir o mitigar los riesgos socioeconómicos que afecten directamente su vida;
- intervenir tan pronto como sea posible cuando los niños estén en situación de riesgo, a fin de evitar daños o deterioros irreversibles;
- tener en cuenta los riesgos y las vulnerabilidades específicas de la edad y del sexo de los menores en todo el ciclo de vida;
- mitigar las consecuencias de las crisis, la exclusión y la pobreza en las familias, y reconocer que las familias con niños necesitan ayuda para poder gozar de igualdad de oportunidades;
- adoptar disposiciones especiales para beneficiar a los niños particularmente vulnerables y excluidos,

Fuente: DFID *et al.*, 2009, según lo resumido en OIT, 2014a.

en particular, a los niños que carecen de cuidado parental y a los marginados dentro de la familia o la comunidad por razones de género, discapacidad, origen étnico, VIH y SIDA, o por otros factores;

- tomar en consideración los mecanismos y la dinámica intrafamiliar que puede afectar la forma de llegar a los niños, y prestar especial atención al equilibrio de poder entre mujeres y hombres en la familia y en la comunidad más amplia;
- tener en cuenta las ideas y opiniones de los niños, de sus cuidadores, y de los jóvenes en la concepción y el diseño de los sistemas y programas de protección social.

La declaración conjunta (DFID *et al.*, 2009) fue elaborada por el DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, el Instituto de Estudios para el Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo, Overseas Development Institute, Save the Children UK, el PNUD, el UNICEF, y el Banco Mundial.

de enfermedades sensibles a la temperatura, como la malaria, el cólera, la meningitis meningocócica, el dengue o la enfermedad de Lyme (UNICEF, 2015a, pág. 45). Además, el aumento de las temperaturas puede favorecer la propagación de la malaria y otras enfermedades a regiones donde no había enfermedades «tropicales». Es preciso reforzar las intervenciones de socorro de emergencia, y también los sistemas y demás infraestructura de salud y concebirlos de manera que puedan afrontar esas situaciones de emergencia.

Los desastres afectarán mucho más a las familias pobres, ya que su capacidad para afrontar esos riesgos es más limitada. Los pobres suelen ser los primeros en tener que servirse de fuentes de agua no potable y consumir alimentos insalubres, saltar comidas o retirar a los niños de la escuela. Los niños de pueblos indígenas y los niños de minorías étnicas están aún más expuestos a la pobreza en muchos aspectos; tienen más probabilidades de no estudiar, proliferan desproporcionadamente los casos de trabajo infantil, y el nivel de pobreza de ingresos es elevado (OIT, 2017c).

Una estrategia de supervivencia ante una crisis humanitaria provocada por un conflicto o un desastre natural es desplazarse dentro del propio país o emigrar. En los últimos decenios ha habido un continuo aumento de la cantidad de catástrofes y de los consiguientes desplazamientos de población y migración. Los desplazamientos afectan especialmente a los niños, no solo por los riesgos para la salud ya mencionados, sino también porque la familia puede verse separada durante el desplazamiento, y por los peligros de la migración, que pueden provocar trastornos mentales y trastornos de estrés postraumático. Si bien todavía no hay datos sobre la ola migratoria más reciente, los estudios realizados sobre generaciones precedentes indican que los niños de familias inmigrantes en países europeos corren mayor riesgo de escasez de ingresos, interrupción de la escolarización y abandono escolar precoz, lo cual también afecta negativamente las perspectivas de cara a la incorporación al mercado laboral (Bruckauf, Chzhen y Toczydlowska, 2016).

La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar

3

3.1 Introducción: La búsqueda de la seguridad de los ingresos

IDEAS PRINCIPALES

- La protección social desempeña una función fundamental en la garantía de la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar; se trata de un componente esencial para el bienestar de las personas y de las familias, y para la consecución de los ODS, en particular, del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico.
- Si bien el mercado de trabajo es la principal fuente de seguridad de los ingresos durante la vida económicamente activa, la protección social desempeña un papel fundamental en la estabilidad de los ingresos y la demanda agregada así como en la protección y mejora del capital humano y la capacidad de las personas y por lo tanto, facilita el cambio estructural de las economías y contribuye al crecimiento inclusivo.
- Los sistemas de protección social garantizan la seguridad de los ingresos en caso de desempleo, accidente del trabajo o de enfermedad profesional, invalidez/discapacidad, enfermedad o maternidad, así como de insuficiencia de ingresos u otras necesidades, ya que ayudan a las mujeres, los hombres y las familias a afrontar las consecuencias de acontecimientos de la vida, a encontrar y mantener un trabajo decente y productivo y a facilitar el acceso efectivo a los servicios de atención de salud y de otro tipo.
- El 3,2 por ciento del PIB mundial se destina al gasto público, excluida la salud, en protección social, a fin de garantizar la seguridad de los ingresos durante la vida económicamente activa; en el plano regional, los niveles varían notablemente entre el 0,6 por ciento de Asia Sudoriental y el 6,6 por ciento de Europa Occidental.
- Sólo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados del mundo tiene acceso a prestaciones de desempleo, y la proporción de la población activa mundial protegida en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional es minoritaria. Las estimaciones recientes también indican que el 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa percibe una prestación de discapacidad y que el 41,1 por ciento de las mujeres en edad reproductiva percibe una prestación de maternidad; las cifras difieren sustancialmente de una región a otra.
- Las tendencias reflejan un mayor alcance de la protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar, y el logro en una serie de países en desarrollo de la cobertura efectiva universal de las prestaciones de protección de la maternidad (Ucrania y Uruguay) y de discapacidad (Brasil, Chile, Mongolia y Uruguay).
- Los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, funcionan de manera óptima y sostenible si están bien coordinados con las políticas de empleo, de mercado de trabajo, salariales y fiscales.

La protección social desempeña una función clave en la garantía de la seguridad de los ingresos de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar¹; se trata de un componente esencial para el bienestar de las personas y de las familias así como para la consecución de los ODS, en particular, del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico.

La mayoría de las personas en edad de trabajar son económicamente activas, y suelen procurarse su subsistencia a través de una actividad que genera ingresos, ya sea en el empleo formal o informal, pueda o no considerarse trabajo decente². Estén o no económicamente activas, las personas en edad de trabajar tienen necesidades específicas de protección social. Contar con políticas específicas efectivas que atiendan estas necesidades es decisivo no sólo para hacer una realidad el derecho de estas personas a la seguridad social, sino también para asegurar el funcionamiento eficaz de los mercados de trabajo y un mayor desarrollo económico y social. Las necesidades suelen clasificarse en tres categorías amplias:

- la necesidad de sustituir la pérdida temporal o permanente de los ingresos por razón de desempleo, accidente del trabajo o enfermedad profesional, discapacidad, discapacidad, enfermedad o maternidad;
- la necesidad de contar con medidas de apoyo a los ingresos u otras medidas de protección social cuando los ingresos disponibles no bastan para evitar la pobreza y/o la exclusión social, y
- la necesidad de apoyo para recuperar la capacidad de obtener ingresos al producirse cualquiera de las contingencias antes mencionadas, y para facilitar la participación en el empleo.

La mayoría de las personas buscan la seguridad de los ingresos durante la vida activa, ante todo, participando en el mercado de trabajo. Esa seguridad depende mucho del nivel, la distribución y la estabilidad del salario y de

otros ingresos procedentes del trabajo, por lo que está muy condicionada por las opciones en materia de políticas y la adopción y el cumplimiento de las leyes en diversos ámbitos. Los ámbitos de las políticas de interés especial para la seguridad de los ingresos, incluyen las políticas del mercado de trabajo y de empleo, la protección del empleo, los salarios (incluidos los salarios mínimos) y la negociación colectiva, así como las políticas activas del mercado de trabajo y las políticas para apoyar a los trabajadores con responsabilidades y cuidados familiares que atender, y para promover la igualdad de género en el empleo. Contar con marcos de políticas y legales efectivos en estos ámbitos, es decisivo para asegurar el trabajo decente. No obstante, las tendencias observadas recientemente en los mercados de trabajo y el empleo, como el aumento del desempleo y el subempleo, la mayor incidencia y precariedad del empleo informal, la disminución de los salarios reales y el aumento del número de trabajadores pobres, han aumentado la presión en los sistemas de protección social previstos para garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar (por ejemplo, OIT, 2016b, 2016e, 2017a; Berg, 2015a).

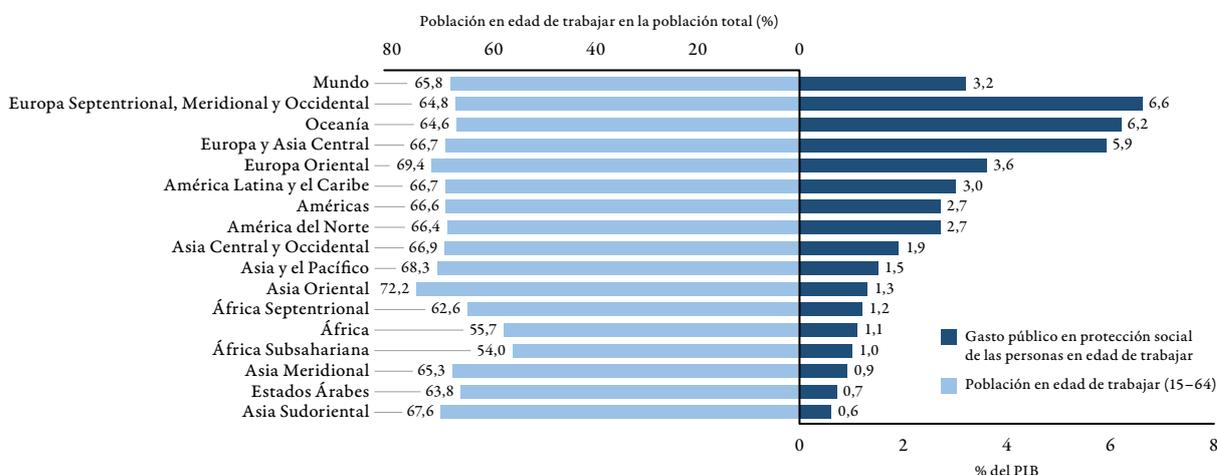
A la luz de estas observaciones, está muy claro que la seguridad de los ingresos no puede lograrse únicamente gracias al sistema de protección social. Las políticas de protección social deben coordinarse con políticas bien diseñadas que permitan resolver esos problemas en los ámbitos del empleo, el mercado de trabajo y los salarios, a fin de aliviar la excesiva presión en los sistemas de protección social y permitirles funcionar de manera más eficiente y efectiva.

Este es también el enfoque adoptado en la Recomendación núm. 202, que insiste en que los pisos nacionales de protección social deberían garantizar, como mínimo la «seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido a nivel nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular

¹ En términos generales, en el presente documento, la edad activa se define como la franja de edad durante la cual la mayor parte de las personas están, o intentan estar, económicamente activas, lo que refleja el enfoque del ciclo de vida al que alude la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), y el hecho de que en muchos contextos, las mujeres y los hombres siguen siendo económicamente activos, por elección o por necesidad, hasta una edad avanzada (véase el capítulo 4). Los límites superior e inferior de la «edad activa» dependen en gran medida del contexto nacional, de la definición que de ella establezcan la legislación y la práctica nacionales, y a menudo del tiempo dedicado a los estudios, y de la edad de jubilación obligatoria. Para facilitar la comparabilidad de los indicadores estadísticos, el presente informe sigue la práctica establecida a nivel internacional y se basa en una franja de edad de entre 15 y 64 años de edad, lo que no implica que todas las personas en este grupo etario puedan o deban ajustarse a una noción específica de «trabajo» o «actividad».

² Según la definición formulada por la OIT y adoptada por la comunidad internacional, el trabajo decente es el trabajo productivo realizado por las mujeres y por los hombres en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Trabajo decente es sinónimo de oportunidades de trabajo productivo y generador de un ingreso justo, que proporcione seguridad en el lugar de trabajo y protección social a los trabajadores y sus familias y mejores perspectivas de desarrollo personal; y que promueva la integración social y la libertad para que puedan expresar sus preocupaciones, organizarse y participar en la toma de decisiones que afectan a su vida, y que garantice la igualdad de oportunidades y de trato para todos.

Gráfico 3.1 Gasto público (excluida la salud) en protección social de las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB) y porcentaje de población en edad de trabajar (15-64) en la población total (porcentajes); año más reciente con datos disponibles



Fuente: *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54625>

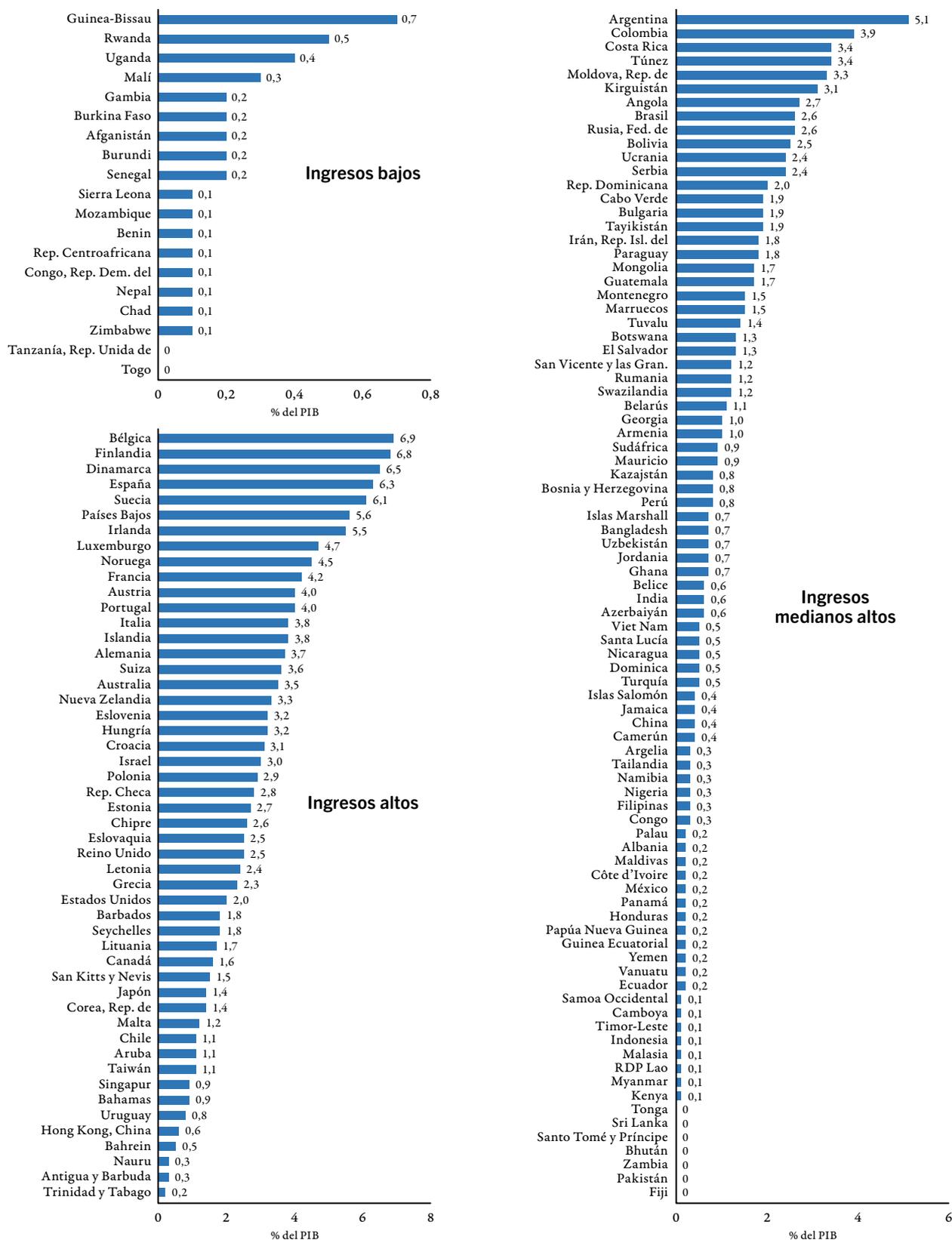
en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez» (párrafo 5)). Se pone de relieve la relación con otros ámbitos de política, pero también se insiste en la importancia de la responsabilidad de los países en la aplicación de la combinación más efectiva y eficiente de prestaciones y regímenes en el contexto nacional, en la que se puede incluir regímenes de prestaciones universales, regímenes de seguro social, regímenes de asistencia social, regímenes de impuesto negativo sobre la renta, regímenes públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo. La mayoría de los regímenes contributivos proporcionan cobertura a las personas (y a las personas a cargo) que han estado económicamente activas en el pasado, pero que han perdido sus ingresos del trabajo, permanente o temporalmente, a consecuencia de la pérdida del empleo (prestaciones de desempleo), de enfermedad, discapacidad severa de larga duración o muerte causadas por un accidente del trabajo o enfermedad profesional (prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional), de circunstancias no relacionadas directamente con el trabajo (prestaciones de enfermedad, invalidez y sobrevivientes), o de embarazo, parto o responsabilidades familiares (prestaciones de maternidad, paternidad, parentales, o prestaciones familiares o por hijo a cargo)

Ahora bien, ocurre a menudo que estos regímenes no atienden, o no alcanzan a atender suficientemente, la situación y las necesidades de los beneficiarios (y de las personas a cargo) activos económicamente pero ajenos al empleo formal, cuyo ingreso del trabajo es demasiado

bajo para mantenerlos a salvo de la pobreza a ellos y a sus familias (trabajadores pobres); o que sencillamente no tienen ningún ingreso, han estado desempleadas o subempleadas durante demasiado tiempo para poder tener derecho a prestaciones, y no tienen perspectivas de que la situación mejore, incluso a largo plazo (OIT, 2016b; 2013a). En el caso particular de estos grupos, los regímenes y programas no contributivos son fundamentales para colmar las brechas de la cobertura y asegurar como mínimo un nivel básico de protección, aunque en muchos casos, especialmente en los países de ingreso bajos y de ingreso medios, los programas existentes tienen problemas de cobertura limitada, prestaciones de nivel insuficiente, capacidad institucional deficiente y financiación insuficiente e inestable. En consecuencia, la mayoría de las personas en edad de trabajar de estos países carece de una cobertura de protección social que preserve los frágiles medios de vida que les proporciona su trabajo o su empresa, y que les permitiría salir de la pobreza y de la vulnerabilidad de modo duradero (Behrendt, 2017; OIT, 2011b).

Si bien el presente capítulo se centra principalmente en las prestaciones monetarias, cabe señalar que el papel de las prestaciones en especie, en particular la atención de salud y otros servicios sociales, es importante para garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar. El papel de la prestación de atención de salud (véase el capítulo 5 para más detalles) es particularmente importante a este respecto: las personas que disfrutan de un acceso efectivo a servicios públicos de

Gráfico 3.2 Gasto público (excluida la salud) en protección social destinado a las personas en edad de trabajar (porcentaje del PIB); por nivel de ingresos; año más reciente con datos disponibles



Fuente: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV. Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54626>

salud de calidad o que están financieramente protegidas a través de un seguro (social) de salud asequible gozan de mayor seguridad de los ingresos que los que corren el riesgo de tener que pagar directamente una costosa atención de salud en tiempos de necesidad. Otros servicios sociales y prestaciones afines en especie con valor monetario, incluida la educación y los servicios de atención, también pueden reducir notablemente las necesidades de las personas en relación con los ingresos. La prestación de servicios tales como los servicios de empleo, los programas de desarrollo de las capacidades, las guarderías y los servicios de cuidados de larga duración también pueden repercutir en la capacidad para participar en el empleo remunerado e incide significativamente en la seguridad de los ingresos, en particular en el caso de las mujeres (Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea, 2015).

A nivel mundial, alrededor de una tercera parte del total del gasto público, excluida la salud, en protección social, es decir, el 3,2 por ciento del PIB, se destina a las prestaciones para personas en edad de trabajar (véase los gráficos 3.1 y 3.2)³. Éstas incluyen prestaciones de maternidad, de desempleo, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de discapacidad y de asistencia social general. En esta cifra general se aprecian variaciones regionales significativas que oscilan entre el 0,6 por ciento en Asia Sudoriental o el 0,7 por ciento en los Estados Árabes y el 6,6 por ciento en Europa Septentrional, Meridional y Occidental. Mientras que el gasto público, excluida la salud, en protección social de las personas en edad de trabajar, representa alrededor de una tercera parte del mismo tipo de gasto en Europa Occidental, en América

Latina y Oriente Medio representa alrededor de la mitad. En África, este gasto representa una cuarta parte del gasto total en protección social no relacionado con la salud, una proporción inferior que sólo puede explicarse, en parte, por un porcentaje inferior de población en edad de trabajar, pero que también guarda relación con la relativamente escasa atención atribuida a la formulación de programas de protección social destinados a las personas en edad de trabajar.

El resto del presente capítulo se divide en cuatro secciones dedicadas, respectivamente, a las ramas de la seguridad social más pertinentes para las personas en edad de trabajar, a saber:

- protección de la maternidad (sección 3.2.)
- protección en caso de desempleo (sección 3.3.)
- protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales (sección 3.4.)
- prestaciones de discapacidad (sección 3.5.)

En cada una de estas secciones se examinan tanto los regímenes contributivos como los no contributivos, tomando en consideración que la cobertura universal suele lograrse a través de una combinación de distintos tipos de regímenes, con objeto de ampliar la cobertura de la protección social a quienes carecen de capacidad contributiva o cuya capacidad contributiva es escasa. En el capítulo 5 se aborda otro aspecto con importantes repercusiones en la seguridad de los ingresos en la edad activa: el acceso a prestaciones de salud y enfermedad. La combinación de estos regímenes contribuye a establecer los sistemas nacionales de protección social, en particular, los pisos de protección social.

³ Estos cálculos también incluyen el gasto en programas generales de asistencia social, que representa el 0,8 por ciento del PIB mundial (el 2,7 en América Latina).

3.2 Protección de la maternidad

IDEAS FUNDAMENTALES

- La protección de la maternidad es un componente fundamental de las políticas de transformación requeridas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y es esencial para la consecución de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular los Objetivos 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 10.
- La protección de la maternidad asegura los ingresos de las embarazadas, las madres de recién nacidos y las familias, además del acceso efectivo a servicios de atención de salud materno-infantil de calidad. También promueve la igualdad en el empleo y la ocupación.
- A nivel mundial, el 45 por ciento de las mujeres en el empleo gozan de cobertura legal con arreglo a un régimen obligatorio de prestaciones monetarias de maternidad, aunque se observan grandes diferencias entre regiones.
- Según estimaciones recientes de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS, solo el 41,1 por ciento de las madres de recién nacidos en el mundo percibe una prestación de maternidad; sin embargo, en África el porcentaje de beneficiarias es de solo el 15,8 por ciento de las mujeres en edad fértil. Esa falta de seguridad de los ingresos en las etapas finales del embarazo y después del parto obliga a muchas mujeres que trabajan, en especial en la economía informal, a seguir haciéndolo hasta muy entrado el embarazo o a reincorporarse prematuramente, exponiendo su salud y la de sus hijos a importantes riesgos.
- La extensión de las disposiciones relativas a la licencia de maternidad remunerada y las prestaciones monetarias no contributivas es un medio útil para mejorar la seguridad de los ingresos y el acceso de las embarazadas y las madres de recién nacidos a la atención de salud materno-infantil, en particular de las mujeres que viven en la pobreza.
- Ucrania y Uruguay han logrado la cobertura efectiva universal de la maternidad; otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia, Mongolia y Sudáfrica han dado pasos significativos. Con todo, en otras partes del mundo siguen existiendo brechas en la cobertura y en la suficiencia de las prestaciones. Garantizar el acceso universal a la atención de salud materna de calidad debiera ser una prioridad, en especial en los países en los que un porcentaje alto del empleo corresponde a la economía informal.
- Al conceder un nivel adecuado de protección de la maternidad, así como una licencia de paternidad y parental remuneradas, se reconoce la responsabilidad compartida de las madres y los padres como responsables de ganar el sustento y atender a la familia, y se propicia un reparto más equitativo de las tareas de cuidado, de conformidad con la meta 5.4 de desarrollo sostenible sobre igualdad de género.

3.2.1 La protección de la maternidad y los ODS

La protección de la maternidad es un componente esencial de las políticas para prevenir y reducir la pobreza y la vulnerabilidad, promover la salud, la nutrición y el bienestar de las madres y los hijos, lograr la igualdad de género en el trabajo, y promover el trabajo decente para las mujeres y los hombres. Si bien se ha avanzado notablemente en esta materia, en gran medida gracias a la atención atribuida a la salud materno-infantil en los ODS (4 y 5), se estima que en 2015 murieron más de 830 mujeres por día a causa de complicaciones en el embarazo o el parto (OMS, 2017).

Habida cuenta de las brechas y los problemas importantes que padecen las mujeres, en particular, la pobreza, la desigualdad y la falta de acceso a servicios de salud materno-infantil, los compromisos en materia de protección social con perspectiva de género vuelven a reflejarse en los Objetivos de la Agenda 2030, en particular en los relativos a poner fin a la pobreza (Objetivo 1), mejorar la nutrición y poner fin al hambre (Objetivo 2), reducir la mortalidad materno-infantil (Objetivo 3), garantizar el acceso a la educación (Objetivo 4), lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres (Objetivo 5), promover el crecimiento inclusivo y el trabajo decente (Objetivo 8) y reducir

Recuadro 3.1 Normas internacionales pertinentes a la protección de la maternidad

Desde hace mucho tiempo, la comunidad internacional considera que la protección de la maternidad es un requisito para la efectividad de los derechos de la mujer y la igualdad de género. El derecho de las mujeres a la protección de la maternidad está consagrado en una serie de importantes instrumentos de derechos humanos. En particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 indica que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, y también a la seguridad social. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, establece el derecho de las madres a una protección especial durante un periodo razonable antes y después del parto, incluida una «licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social». La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, recomienda la adopción de medidas especiales para garantizar la protección de la maternidad, proclamadas como un derecho esencial presente en todos los ámbitos de la Convención.

La OIT ha liderado el establecimiento de normas internacionales sobre protección de la maternidad; el mismo año de su creación adoptó la primera norma en la materia: el Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3). Desde entonces, se ha adoptado una serie de instrumentos más progresistas en consonancia con el constante aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo en la mayoría de los países del mundo. Las normas de la OIT vigentes sobre protección de la maternidad proporcionan orientaciones detalladas para la formulación de políticas y la acción por parte de los países, para que las mujeres puedan combinar satisfactoriamente la función reproductiva y la función productiva. A tal efecto, apuntan a que la mujer se beneficie de medidas adecuadas respecto de una licencia de maternidad, protección de los ingresos y protección de la salud, que no sufran discriminación por motivos relacionados con la maternidad, que disfruten del derecho a pausas para la lactancia y a no tener que realizar tareas perjudiciales para su salud o la de su hijo. Para proteger la situación de la mujer en el mercado laboral, las normas de protección de la maternidad de la OIT exigen específicamente el suministro de prestaciones monetarias mediante regímenes basados en la solidaridad y la mancomunación de riesgos, tales como el seguro social obligatorio o los fondos públicos, al tiempo que circunscribe estrictamente la posible responsabilidad del empleador respecto del costo directo de las prestaciones. Al mismo tiempo, las normas pertinentes tienen como objetivo que la mujer goce de acceso a servicios adecuados de atención de salud materna en el embarazo, el parto y el puerperio.

El Convenio núm. 102 (Parte VIII), establece normas mínimas con respecto a la cobertura de la población de los regímenes de protección de la maternidad y a la concesión de prestaciones monetarias durante la licencia de maternidad, que compensen la suspensión de los ingresos durante ese periodo (véase el cuadro AIII.7 del anexo III). El Convenio define también la asistencia médica que debe prestarse de forma gratuita en todas las etapas de la maternidad, según sea necesario para conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su capacidad para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales. No solo las beneficiarias de un régimen de protección de la maternidad deben tener derecho a la atención de salud materno-infantil gratuita; también la tienen las cónyuges de hombres protegidos por un régimen similar.

El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) y la Recomendación núm. 191 correspondiente son las normas más actualizadas de la OIT sobre la protección de la maternidad. Establecen normas de nivel superior y de mayor alcance sobre la cobertura de la población, la protección de la salud, la licencia de maternidad y la licencia en caso de enfermedad o de complicaciones, las prestaciones monetarias, la protección del empleo y la no discriminación, y la lactancia materna.

La Recomendación núm. 202 requiere que esas prestaciones se concedan como parte de las garantías básicas de seguridad social que constituyen los pisos de protección social. Ello abarca el acceso a servicios esenciales de atención de salud, en particular la atención de la maternidad, que comprende un conjunto de bienes y servicios necesarios, y la seguridad de un ingreso básico de las personas en edad de trabajar imposibilitadas de percibir ingresos suficientes debido, entre otras cosas, a la maternidad. La atención de salud de maternidad debe reunir unas condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (CESCR, 2000); debe ser gratuita para las mujeres más vulnerables, y las condiciones de acceso no deben provocar privaciones o aumentar el riesgo de pobreza a quienes la necesitan. Las prestaciones monetarias deben ser suficientes para que las mujeres y los hijos tengan una vida digna y sin pobreza. Las prestaciones de maternidad deben concederse por lo menos a todas las mujeres residentes, a fin de lograr la protección universal. La Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204) destaca el llamamiento a extender progresivamente la protección de la maternidad a todos los trabajadores de la economía informal. Para lograr esa cobertura, pueden utilizarse diversos regímenes, como los regímenes universales, el seguro social, la asistencia social y otras transferencias sociales que concedan prestaciones monetarias o en especie.

las desigualdades (Objetivo 10). Desde la perspectiva social, es esencial asegurar los ingresos en el periodo decisivo antes y después del parto, así como el acceso a la atención de salud materna (OIT, 2010b; 2014c).

Las prestaciones monetarias de maternidad que sustituyen total o parcialmente los ingresos de las mujeres en el último periodo del embarazo y después del parto, o que al menos aseguran un nivel básico de ingresos, tienen una importancia decisiva para el bienestar de las embarazadas, las madres de recién nacidos y sus familias. La falta de seguridad de los ingresos en ese periodo obliga a muchas mujeres que trabajan, en especial en la economía informal, a seguir haciéndolo hasta muy entrado el embarazo, y a reincorporarse prematuramente, exponiendo su salud y la de sus hijos a importantes riesgos. Las trabajadoras de la economía informal están particularmente expuestas a los riesgos de inseguridad de los ingresos y de mala salud debido a la discriminación, las condiciones de trabajo insalubres o inseguras, los salarios frecuentemente bajos o inestables y las escasas posibilidades de ejercer la libertad sindical, y la falta de representación en los procesos de negociación colectiva (OIT, 2016a).

Otro componente fundamental de la protección de la maternidad es la atención de salud materna, concretamente, el acceso efectivo a servicios y asistencia médica adecuados durante el embarazo, el parto y el periodo puerperal, para salvaguardar la salud de la madre y del niño. Tal como ocurre en el caso de la atención de salud en general (véase el capítulo 5), la falta de acceso efectivo a la cobertura de la atención de salud materna no solo expone a riesgos a la madre y al hijo; también expone a la familia a un mayor riesgo de pobreza.

Conforme a las normas de la OIT (véase el recuadro 3.1), la protección de la maternidad no solo abarca la seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud, sino también el derecho a interrumpir la actividad laboral, a descansar y recuperarse en la época del parto, la protección del derecho de las mujeres en el trabajo durante el periodo de maternidad y posteriormente, mediante medidas que atajen los riesgos y las protejan de condiciones de trabajo y entornos insalubres e inseguros, preserven el empleo, las protejan contra la discriminación y el despido, y les permitan reincorporarse a su puesto tras la licencia de maternidad en condiciones que tengan en cuenta su situación específica, en particular la lactancia (OIT, 2010b; 2014a; 2014b). Por lo tanto, también desde la perspectiva de la

igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres, la protección de la maternidad permite que se tengan en consideración las circunstancias y necesidades particulares de las mujeres, para que puedan ser miembros productivos de la sociedad y criar a sus hijos al mismo tiempo (OIT, 2014c; 2016a). El otorgamiento de una licencia remunerada adecuada de paternidad o parental es un corolario importante de las políticas de protección de la maternidad, y contribuye a que las responsabilidades familiares se repartan más equitativamente (OIT, 2016a, 2014b).

3.2.2 Tipos de regímenes de protección de la maternidad

En 141 de los 192 países sobre los que se disponía de datos, la concesión de las prestaciones monetarias de maternidad se realiza mediante mecanismos de cofinanciación –regímenes de seguro social, de prestaciones universales o de asistencia social– previstos en la legislación nacional en materia de seguridad social (véase el gráfico 3.3). La amplia mayoría de estos programas son los regímenes de seguro social, predominantes en 138 países, siete de los cuales también disponen de regímenes de asistencia social⁴. En otros 50 países –la mayoría de ellos en África o Asia– la legislación laboral prevé disposiciones por las que se establece un periodo de licencia de maternidad obligatoria, así como la responsabilidad del empleador por lo que respecta al pago del salario de la mujer (o un porcentaje del mismo) en ese periodo (véase el recuadro 3.2). En tres países, las mujeres pueden hacer uso de una licencia de maternidad no remunerada, y la legislación no prevé la sustitución de sus ingresos.

La mayor parte de los regímenes de prestaciones monetarias de maternidad y las disposiciones de responsabilidad del empleador solo cubren a las trabajadoras del sector formal, en particular, las que reúnen las condiciones impuestas por los regímenes obligatorios. Estos requisitos suelen desfavorecer a aquellas trabajadoras cuyas cotizaciones han sufrido interrupciones, o cuya capacidad contributiva es escasa, como las trabajadoras por cuenta propia, las trabajadoras a tiempo parcial y las que se encuentran en otras formas atípicas de empleo. Por ejemplo, en algunos países, las cotizaciones a la seguridad social se establecen como una suma fija proporcional a un salario básico de referencia (a menudo

⁴ Para una información más detallada sobre las características de los regímenes vigentes, véase también el cuadro B.5 del anexo III.

Recuadro 3.2 Protección de la maternidad: Los regímenes cofinanciados frente a los mecanismos de responsabilidad del empleador

Las prestaciones monetarias de maternidad pueden concederse a través de diferentes tipos de regímenes: contributivos (por ejemplo, el seguro social), no contributivos –habitualmente financiados con impuestos (por ejemplo, asistencia social y regímenes universales)–, disposiciones que atribuyen la obligación al empleador, o de una combinación de estos métodos. Los regímenes cofinanciados mediante las cotizaciones al seguro, los impuestos, o ambos, se basan en los principios de solidaridad y mancomunación de riesgos, y por lo tanto aseguran una distribución más justa de los costos y la responsabilidad de la reproducción. Por otra parte, los mecanismos de responsabilidad del empleador lo obligan a asumir directamente los costos de maternidad, lo cual suele imponer una doble carga (el pago del salario de la mujer durante la correspondiente licencia, y el costo de su sustitución), aunque el empleador podría contratar un seguro comercial que cubriera esas obligaciones. Puede que algunas trabajadoras obtengan una compensación adecuada con arreglo a este régimen; sin embargo, en el caso de empresas pequeñas o en épocas de inestabilidad, el empleador podría verse tentado a recurrir a prácticas que privarían a la mujer de la seguridad del ingreso que debería percibir. La discriminación contra las mujeres en edad fértil, en la contratación y el empleo, y el impago de la debida compensación por parte del empleador son más frecuentes

en ausencia de mecanismos de cofinanciación de la protección de la maternidad. Además, cuando la responsabilidad del costo de la licencia de maternidad recae sobre el empleador, es más frecuente que haya presión en las mujeres para que se reincorporen al trabajo, en detrimento de su salud y la del niño.

Con objeto de proteger la situación de la mujer en el mercado de trabajo, el Convenio núm. 183 sobre la protección de la maternidad, 2000, establece la preferencia de que las prestaciones pecuniarias relativas a la licencia de maternidad se financien mediante un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos, y limita a determinados casos la obligación personal del empleador de costear directamente las prestaciones^a. El Convenio núm. 183 prevé que cuando una mujer no reúna las condiciones exigidas para tener derecho a las prestaciones pecuniarias se le concedan prestaciones adecuadas sujetas a la comprobación de recursos, con cargo a los fondos de asistencia social.

Las prestaciones monetarias de maternidad cofinanciadas han demostrado ser la forma más eficaz de asegurar un ingreso a la mujer durante la licencia de maternidad. En los últimos años, varios países han cambiado el mecanismo de responsabilidad del empleador por las prestaciones de maternidad cofinanciadas, una tendencia que representa un avance en la promoción de la igualdad de trato entre mujeres y hombres en el mercado de trabajo.

^a Según el párrafo 8 del art. 6 del Convenio núm. 183: «Un empleador no deberá estar personalmente obligado a costear directamente las prestaciones pecuniarias debidas a las mujeres que emplee sin el acuerdo expreso de ese empleador, excepto cuando: a) esté previsto así en la legislación o en la práctica nacionales de un Miembro antes de la fecha de adopción de este Convenio por la Conferencia Internacional del Trabajo, o b) se acuerde posteriormente a nivel nacional por los gobiernos y las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores.»

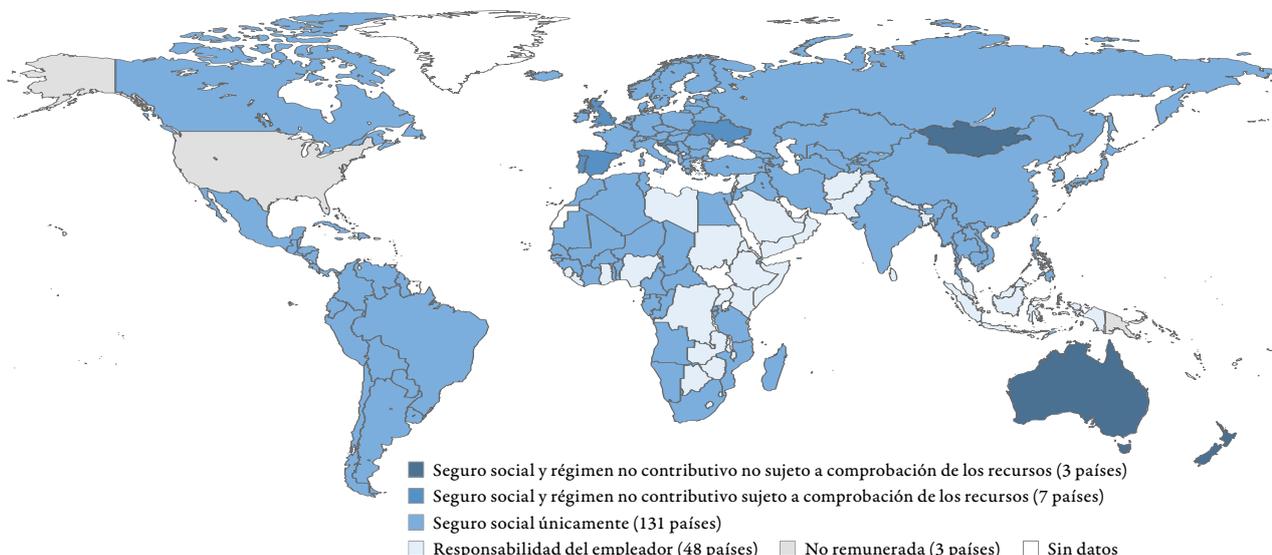
equivalente al 20 por ciento), que suele ser más elevada que los ingresos medios de los trabajadores por cuenta propia (OIT, de próxima aparición). Como consecuencia, muchas mujeres de la economía formal y la economía informal que no cumplen, o no pueden cumplir, los requisitos para disfrutar de estos programas, carecen de ayuda alguna.

Algunas mujeres en el empleo informal pueden beneficiarse de prestaciones no contributivas, tales como programas de transferencias monetarias destinadas a mejorar la nutrición y los resultados en materia de salud de las embarazadas, las madres jóvenes y sus hijos; sin embargo, estos programas suelen estar destinados específicamente a las más vulnerables, y suelen estar sujetos a estrictas condiciones de conducta y a funcionar según la división convencional de trabajo remunerado y trabajo doméstico y de cuidados no remunerado entre las mujeres y los hombres (OIT, 2016a, 2016f).

3.2.3 Cobertura legal

A nivel mundial, la amplia mayoría de las mujeres en el empleo siguen sin protección contra la pérdida de ingresos en caso de maternidad. El 45 por ciento de las asalariadas goza de la cobertura obligatoria prevista por ley; por lo tanto, jurídicamente tienen derecho a una sustitución de los ingresos mediante prestaciones monetarias periódicas durante la licencia de maternidad. Solo 42 países casi han conseguido la cobertura universal: más del 90 por ciento de las mujeres en el empleo disfrutan del derecho legal a prestaciones monetarias de maternidad de carácter obligatorio (véase el gráfico 3.4). Al mismo tiempo, en 10 países, la mayoría pertenecientes al África Subsahariana, menos del 10 por ciento de las mujeres en el empleo gozan de cobertura legal. Con todo, cuando esas disposiciones jurídicas no se aplican o no se cumplen adecuadamente, las mujeres tendrán dificultades para percibir las prestaciones a las que tienen derecho.

Gráfico 3.3 Regímenes de prestaciones monetarias de maternidad; por tipo de régimen; 2015-2016

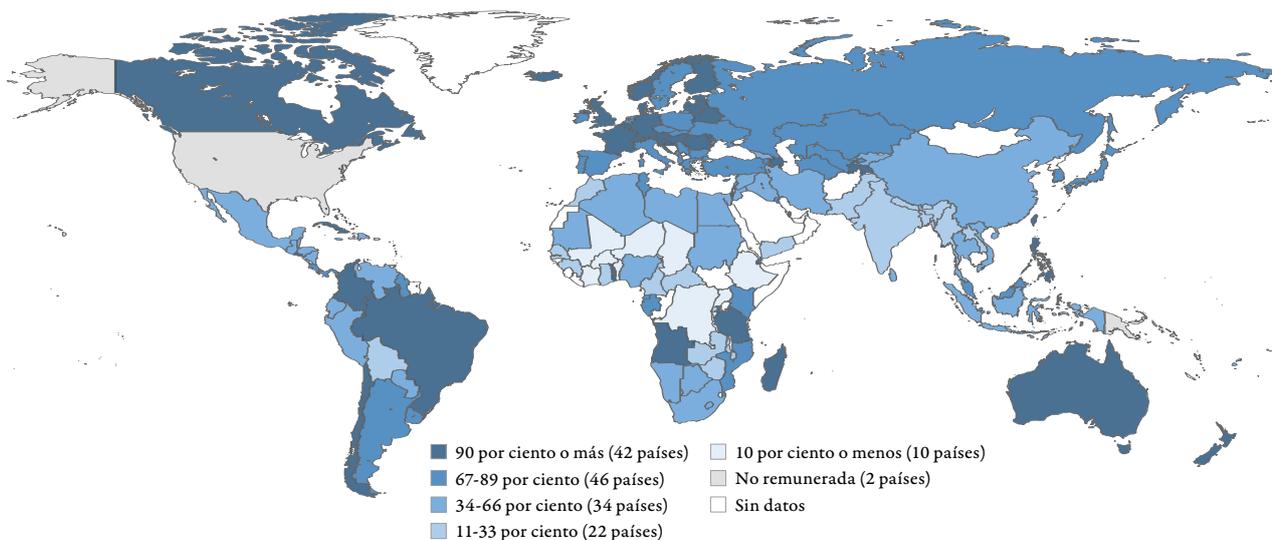


Nota: En Estados Unidos, no se dispone de un programa nacional. Con arreglo a la Ley de Permiso Médico y Familiar de 1993, por regla general, la licencia de maternidad no es remunerada; sin embargo, en determinadas circunstancias, es posible hacer uso de licencias remuneradas acumuladas (tales como vacaciones, permisos por razones personales, permisos médicos o licencias de enfermedad, o permisos médicos remunerados) para cubrir parte o todo el período de licencia al que la mujer tiene derecho en virtud de la Ley. A nivel estatal puede concederse una prestación monetaria. Además, el empleador puede conceder una licencia remunerada de maternidad como elemento de las condiciones contractuales. Las cifras entre paréntesis indican el número de países en cada categoría.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre seguridad social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54627>

Gráfico 3.4 Cobertura legal de la protección de la maternidad: Porcentaje de mujeres en el empleo protegidas por ley en caso de pérdida de los ingresos durante el periodo de maternidad; 2015 o año más reciente con datos disponibles

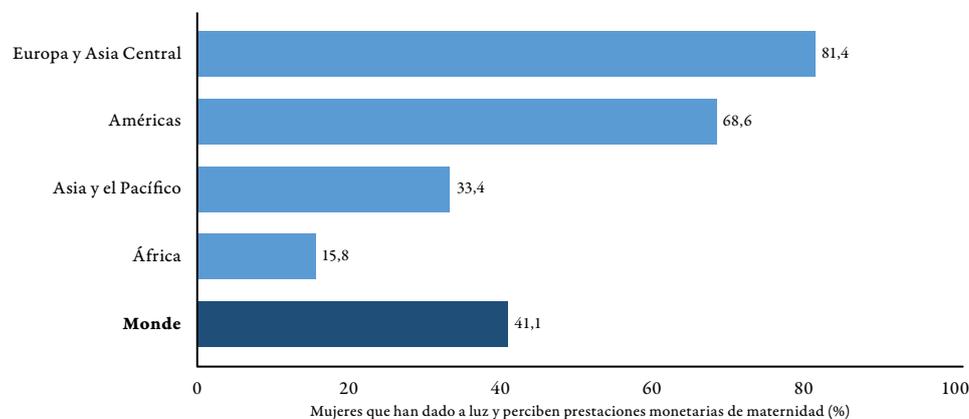


Nota: La cobertura legal se refiere a las leyes sobre seguridad social y a la legislación laboral. Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre seguridad social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Comisión Europea, Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54628>

Gráfico 3.5 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: Porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, por región; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y que están cubiertas por prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación de nacimientos basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de nacimientos de mellizos y trillizos). Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de mujeres que dieron a luz. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; *UN World Population Prospects*; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54629>

3.2.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las madres de recién nacidos

Al examinar la cobertura efectiva de las prestaciones de maternidad, las nuevas estimaciones de la OIT correspondientes al indicador 1.3.1 de los ODS indican que solo el 41,1 por ciento de las madres recientes percibieron una prestación contributiva o no contributiva, y que hay amplias variaciones entre regiones. En Europa y Asia Central, más del 80 por ciento de las mujeres que dieron a luz percibieron una prestación de maternidad, pero en África, el porcentaje fue de un escaso 16 por ciento (véase el gráfico 3.5).

La cobertura incompleta se debe en gran medida a la prevalencia del empleo informal y a la falta de mecanismos apropiados que cubran a las mujeres que están fuera del empleo formal. Tal como lo indica otro indicador de la cobertura efectiva, una proporción mínima de las mujeres empleadas cotiza al seguro social o están protegidas mediante prestaciones monetarias no contributivas (véase el gráfico 3.6)

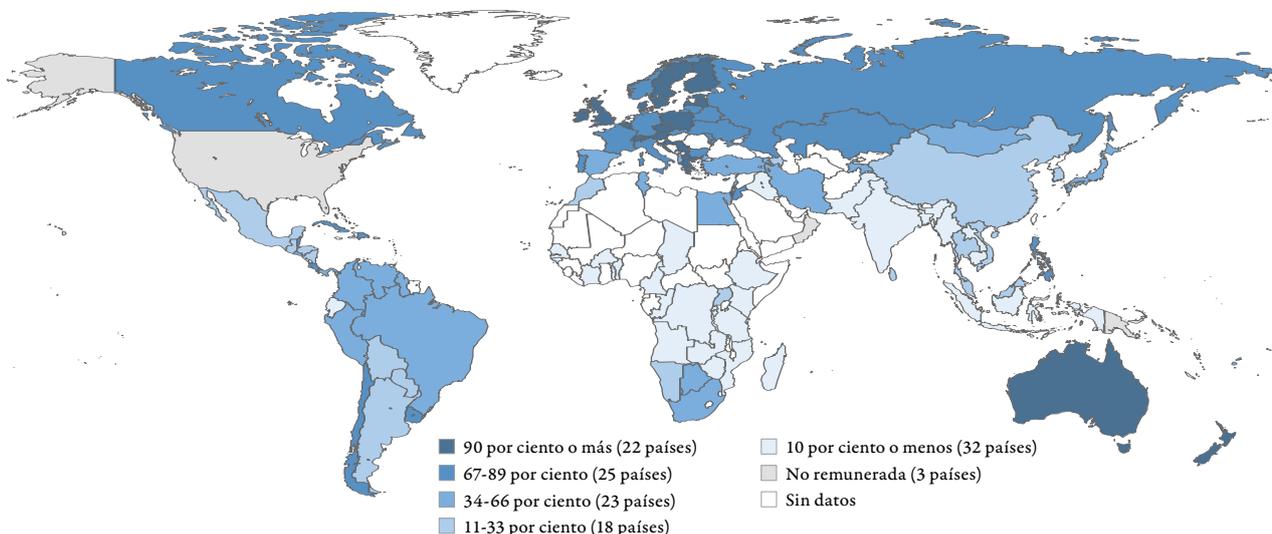
La cobertura universal de la maternidad es característica de los países de ingresos altos. En Mongolia, Ucrania y Uruguay se ha conseguido la cobertura efectiva de la maternidad, y en otros países en desarrollo, como Argentina, Colombia y Sudáfrica, se ha logrado un avance apreciable. De los 123 países sobre los que se

dispone de datos, solo 22 países, la mayoría, en Europa, proporcionan una cobertura casi universal a más del 90 por ciento de las mujeres en el empleo; 25 países cubren a entre el 67 y el 89 por ciento de las mujeres; 23 países, a entre el 33 y el 66 por ciento; 18 países, a entre el 11 y el 33 por ciento; en 32 países, a menos del 10 por ciento, y en tres países, la licencia de maternidad no se remunera (gráfico 3.6). El capítulo 6 presenta datos por país y por región.

3.2.5 Suficiencia de las prestaciones de maternidad para garantizar los ingresos durante la licencia de maternidad

La suficiencia de las prestaciones monetarias concedidas durante la licencia de maternidad para atender las necesidades de las madres de recién nacidos puede medirse en función de la duración y de la cuantía. Para favorecer la plena recuperación de la mujer después del parto, 99 de 192 países conceden al menos 14 semanas de licencia de maternidad remunerada, cumpliendo así con lo previsto en el Convenio núm. 183; 37 de ellos conceden entre 18 y 26 semanas; y otros 11 conceden más de 26 semanas (véase el gráfico 3.7). En 49 países, la duración de la licencia de maternidad remunerada, es de entre 12 y 13 semanas, lo cual también se ajusta a lo establecido en el Convenio núm. 102. En 30 países,

Gráfico 3.6 Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: Porcentaje de mujeres empleadas que cotiza a un régimen de prestaciones monetarias de maternidad, o que tiene derecho a tales prestaciones; 2015 o año más reciente con datos disponibles

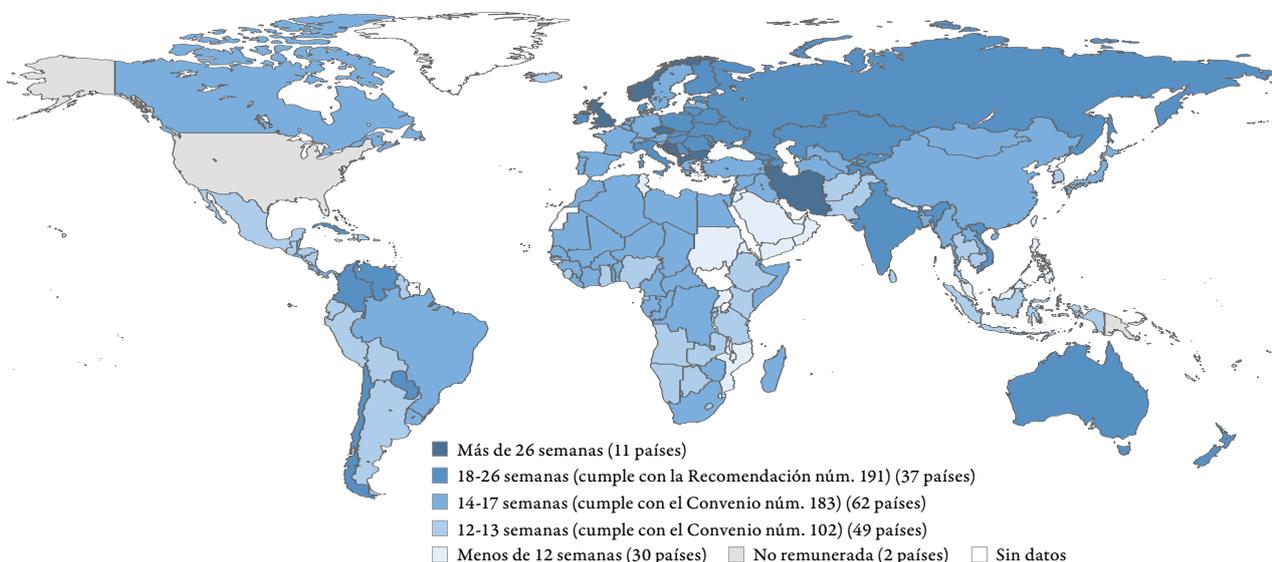


Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54630>

Gráfico 3.7 Duración de la licencia de maternidad remunerada prevista en la legislación nacional, 2015 o año más reciente con datos disponibles (semanas)



Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría.

Fuentes: *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*; *Social Security Programs Throughout the World*, AISS/SSA. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

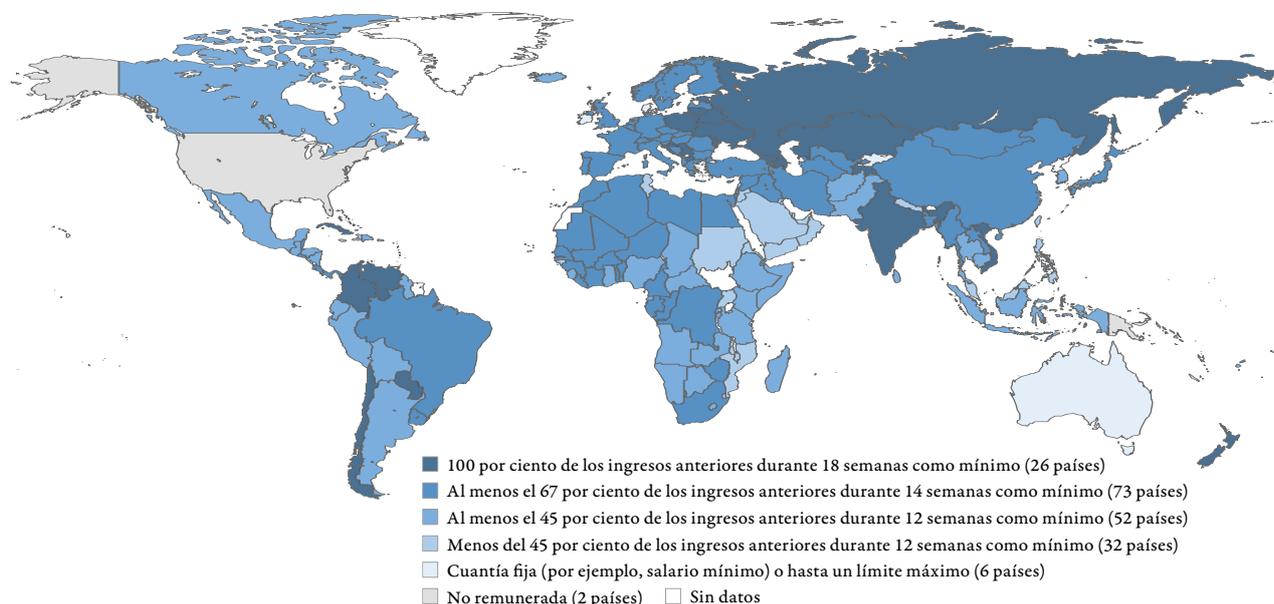
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54631>

la licencia de maternidad con prestaciones monetarias dura menos de 12 semanas.

El nivel de la prestación monetaria de maternidad, calculada como proporción de los ingresos anteriores de la mujer durante un número mínimo de semanas de

licencia de maternidad remunerada, varía ampliamente de un país a otro (gráfico 3.8). En 73 de los 192 países, las mujeres tienen derecho a una licencia de maternidad remunerada equivalente al menos a dos terceras partes de su salario regular durante un periodo mínimo de

Gráfico 3.8 Nivel de las prestaciones monetarias de maternidad, como porcentaje de los ingresos anteriores, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Cuando el nivel de las prestaciones de maternidad varía en algún momento de la licencia de maternidad (ejemplo hipotético: el 100 por ciento de los ingresos anteriores durante las primeras cuatro semanas, y el 80 por ciento a partir de entonces), la cifra indica el nivel promedio en toda la licencia de maternidad. Las cifras entre paréntesis indican el número de países en cada categoría.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*. Véase también el cuadro B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54632>

14 semanas, de conformidad con el parámetro establecido en el Convenio núm. 183. En 26 países, las mujeres tienen derecho al 100 por ciento de su salario regular durante al menos 18 semanas, lo cual se corresponde con el nivel más alto establecido en el Recomendación núm. 191. Además, seis países conceden una prestación de un nivel determinado (por ejemplo, el del salario mínimo). Así, en un gran número de países (52) restantes, las mujeres gozan de una prestación inferior al 67 por ciento de los ingresos anteriores por un periodo de entre 12 y 13 semanas como mínimo, nivel inferior al indicador de referencia establecido en el Convenio núm. 183, aunque cumple con los requisitos mínimos del Convenio núm. 102. En 32 países, la prestación monetaria equivale a menos del 45 por ciento del salario anterior, y/o el periodo de licencia de maternidad remunerada es inferior a 12 semanas.

Tras la adopción del Convenio núm. 183 en 2000, varios países han extendido la duración de la licencia de maternidad remunerada por ley. Pese a no haberlo ratificado aún, China, Colombia y Malta ahora conceden una

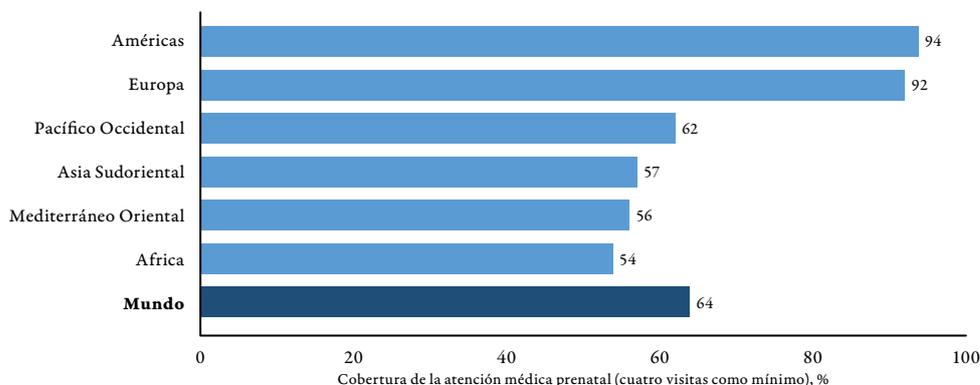
prestación correspondiente al nivel mínimo requerido en ese instrumento, y varios países, incluidos Bangladesh, Chile, India, la República Bolivariana de Venezuela y Viet Nam, han ido más allá. Otros países (incluidos Finlandia e Irlanda) han aumentado la cuantía mínima de las prestaciones y revisado los mecanismos de indexación.

3.2.6 Acceso a la atención de salud materna

El acceso efectivo de las embarazadas y las madres de recién nacidos a servicios de atención médica prenatal y puerperal gratuitos, asequibles y apropiados es un componente esencial de la protección de la maternidad. La reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil se destaca en las metas 3.1 y 3.2 de desarrollo sostenible, que a su vez guardan relación con la meta 5.6⁵. El acceso a la atención de salud materna guarda estrecha relación con el acceso a la atención de salud en general incluido en la meta 3.8 de desarrollo sostenible, y se analiza en el capítulo 5.

⁵ Un porcentaje elevado de muertes maternas guarda relación con abortos realizados en condiciones insalubres. El acceso a los servicios de salud reproductiva y a los derechos es una pieza clave de la atención de salud puerperal a la mujer, a fin de garantizar el espaciamiento de los embarazos, reducir la tasa de fecundidad general y por lo tanto, la pobreza y favorecer la igualdad de género en el trabajo.

Gráfico 3.9 Cobertura de la atención médica prenatal por región; año más reciente con datos disponibles (porcentaje del total de nacidos vivos)



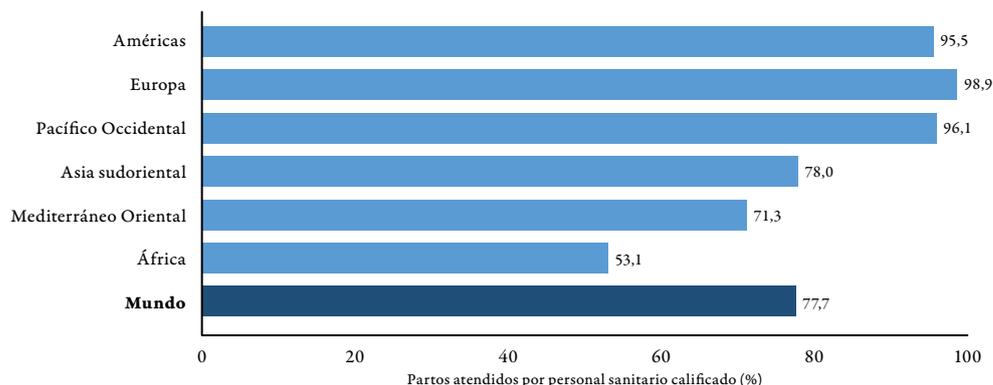
Notas: La atención médica prenatal se mide como porcentaje de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad que han dado a luz en un periodo de tiempo determinado, que recibieron asistencia médica prenatal proporcionada por personal sanitario calificado (médicos, enfermeros o parteras) al menos cuatro veces durante el embarazo. La clasificación regional se rige por la clasificación de la OMS.

Fuente: *Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud* de la OMS (consultado en julio de 2017), años diversos.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54633>

38

Gráfico 3.10 Nacimientos atendidos por personal de salud calificado; año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Nota: La clasificación regional se rige por la clasificación de la OMS.

Fuentes: OMS, *Observatorio Mundial de la Salud*, años diversos; fuentes nacionales.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54634>

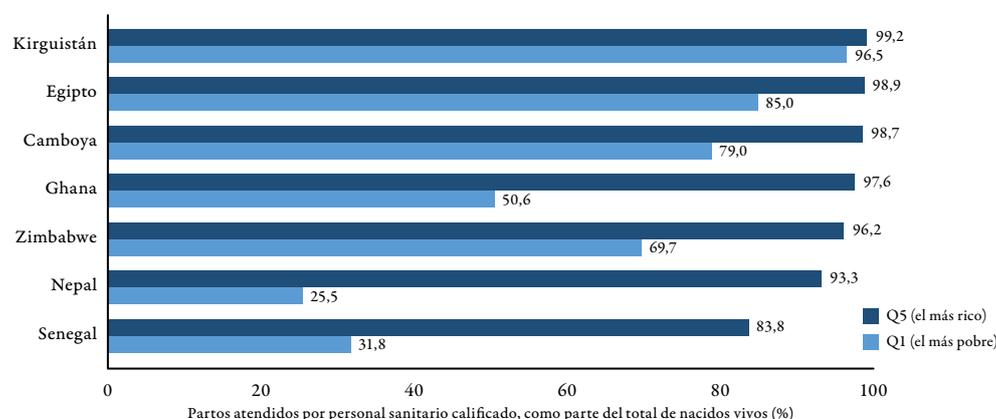
En muchos países se ha registrado un avance notable en la reducción de la mortalidad materno-infantil, pero algunos siguen enfrentando problemas importantes al respecto (OMS, 2017). Ahora bien, pese al gran avance, en muchos lugares del mundo, el acceso efectivo a la asistencia prenatal dista mucho de ser universal (véase el gráfico 3.9). De los datos más recientes disponibles se infiere que menos de dos terceras partes de las mujeres en edad fértil acceden a las cuatro visitas a un centro de salud recomendadas antes del parto.

A nivel mundial, pese a que el porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud calificado ha aumentado gracias a una mayor inversión en los sistemas de salud y a la mayor atención política atribuida

a la salud materno-infantil, más de la mitad de los nacimientos que tienen lugar en África carecen del nivel necesario de asistencia médica, un factor determinante de niveles inaceptables de mortalidad materno-infantil (véase el gráfico 3.10).

La cobertura de salud es un factor fundamental para facilitar el acceso a la atención de salud materna. El acceso a la atención médica prenatal es elevado cuando la mayor parte de la población dispone de protección de la salud, e inferior cuando gran parte de la población carece de protección (OIT, 2014a). Cuando el acceso efectivo a la atención de salud no es universal, con demasiada frecuencia, las privaciones económicas se proyectan en privaciones en términos de salud (véase

Gráfico 3.11 Desigualdades en el acceso a servicios de salud materna, por quintil de riqueza; países seleccionados; último año con datos disponibles (porcentajes)

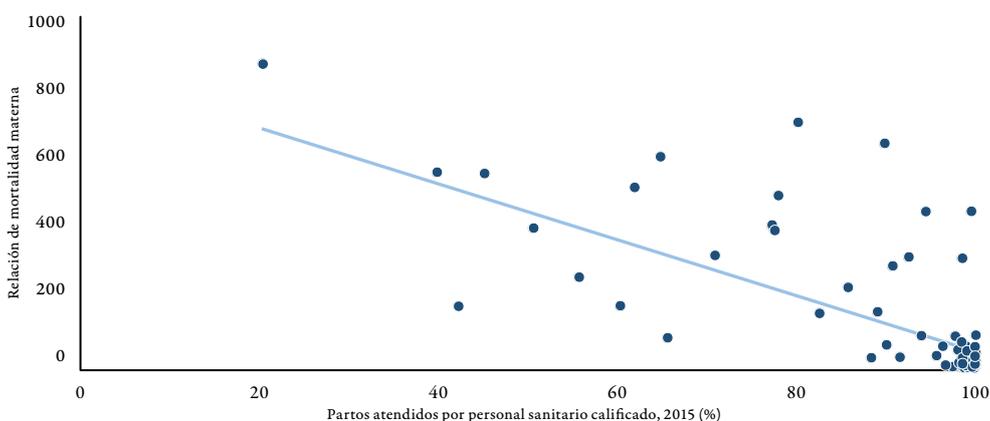


Nota: La medición de las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud materna se realiza en función de los nacimientos atendidos por personal de salud calificado, como porcentaje del total de nacidos vivos en el mismo periodo, en los 2-3 años anteriores al estudio.

Fuente: Cálculos de la OIT basados en el *Observatorio Mundial de la Salud* de la OMS.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54635>

Gráfico 3.12 Ratio de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) y porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal de salud calificado, 2015



Nota: Datos disponibles para 83 países.

Fuentes: Basado en datos del *Observatorio Mundial de la Salud*, OMS.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54636>

el capítulo 5). Siguen existiendo desigualdades significativas en el acceso a la atención de salud materna entre las zonas urbanas y rurales, y entre los grupos más ricos y más pobres de la población (véase por ejemplo, Nawal, Sekher y Goli, 2013). Por ejemplo, en Nepal o Senegal, más del 80 por ciento de las mujeres del quintil de riqueza más alto ha dado a luz con la asistencia de personal de salud calificado, pero entre las mujeres del quintil de riqueza más bajo, menos de la tercera parte tiene ese privilegio (véase el gráfico 3.11). La falta de personal de salud calificado y de condiciones de trabajo adecuadas influyen mucho en esas brechas en la

cobertura. Las desigualdades persistentes son perjudiciales para la salud de la madre y el hijo, y a largo plazo obstaculizan la reducción de la pobreza, la igualdad de género y el empoderamiento económico de la mujer.

La disponibilidad de servicios de atención de salud materna (utilizando el porcentaje de partos asistidos por personal de salud calificado como dato indirecto) está vinculado con un nivel inferior de razón de mortalidad materna (véase el gráfico 3.12). Además, los datos disponibles indican que la seguridad del ingreso también contribuye al bienestar de las embarazadas, las madres de recién nacidos y sus hijos. Los países con un nivel

mayor de cobertura de las prestaciones monetarias de maternidad también tienden a obtener mejores resultados con respecto a la razón de mortalidad materna (OIT, 2014a). Estos resultados indican la conveniencia de aplicar un enfoque más integral de la protección de la maternidad, en el que se combine la atención de salud materna y la seguridad de los ingresos, complementándolos con medidas de seguridad y salud en el trabajo, según lo estipulado en las normas de protección de la maternidad de la OIT.

3.2.7 Hacia la protección universal de la maternidad: oportunidades y desafíos

La protección efectiva de la maternidad es uno de los elementos fundamentales de protección social para mejorar la vida de las madres y de sus hijos, mejorar los resultados de salud y nutrición, y contribuir a la igualdad de género. Garantizar la protección de la maternidad a todas las mujeres no solo da efectividad a los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos, también representa una inversión en el capital humano futuro de un país. Ahora bien, demasiadas mujeres en el mundo siguen sin gozar de suficiente nivel de protección de la maternidad, tanto por lo que respecta al acceso a la atención médica y a la seguridad de los ingresos.

Extender la cobertura de la protección de la maternidad a las mujeres que carecían de ella contribuye a

reforzar la seguridad de un ingreso en un periodo decisivo de la vida. Las consiguientes reformas pueden lograrse mediante una combinación de diferentes medidas tal y como se describe más adelante.

A efectos de aumentar la efectividad de la protección de la maternidad y eliminar los desincentivos al empleo de mujeres es imperativo sustituir los mecanismos de responsabilidad total o parcial del empleador por mecanismos cofinanciados de seguro social (véase el recuadro 3.3). Algunos países, como Jordania, están suprimiendo el sistema que atribuye la responsabilidad total de las prestaciones al empleador (OIT, 2014a, 2016a). Otros, como Sudáfrica, han ampliado la cobertura de los mecanismos de seguro social existentes a otras categorías de trabajadores.

La introducción o extensión de las prestaciones no contributivas de maternidad, financiadas con impuestos o, en algunos casos, mediante fuentes externas, es una forma eficaz de hacer extensiva la protección de la maternidad a aquellas mujeres que no están en el empleo formal o que pertenecen al sector formal pero que no tienen derecho a percibir las prestaciones debido a sus condiciones contractuales (OIT, 2014d; 2016a). Las prestaciones no contributivas suelen no guardar relación directa con la interrupción del empleo para gozar de una licencia de maternidad; en cambio, están destinadas al objetivo más amplio de proporcionar a las embarazadas y madres recientes una prestación monetaria previsible en la etapa final del embarazo y después

Recuadro 3.3 Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante el seguro social; Jordania, República Democrática Popular Lao, Rwanda, Sudáfrica y Territorio Palestino Ocupado

En los últimos años, varios países y territorios han extendido la cobertura de las prestaciones de maternidad a través del seguro social:

- Desde 2011, el régimen de seguro social de **Jordania** proporciona cobertura a las trabajadoras del sector privado en caso de maternidad; las prestaciones se financian mediante las cotizaciones de los empleadores, y equivalen al 0,75 por ciento de los ingresos imponibles. El régimen concede a la asegurada el derecho a una licencia de maternidad remunerada con el 100 por ciento de los ingresos anteriores durante 10 semanas como máximo.
- En 2003, **Sudáfrica** hizo extensiva la protección de la maternidad y la protección en caso de desempleo a los trabajadores domésticos y estacionales. Al cabo de cinco años, se habían registrado 633.000 trabajadores domésticos, y 324.000 habían percibido prestaciones.
- La Ley de Protección de la Maternidad de **Rwanda** (2016) extiende la licencia de maternidad remunerada a 12 semanas con el 100 por ciento del salario, la mitad de la cual ahora se concede mediante un régimen de seguro de maternidad administrado por el Consejo de Seguridad Social de Rwanda, y se financia mediante una cotización del 0,6 por ciento del salario, distribuido a partes iguales entre la asalariada y el empleador (véase el recuadro 6.5).
- En el **Territorio Palestino Ocupado**, la Ley de Seguridad Social aprobada en 2016 establece un régimen integral de seguro social que abarca la cobertura de la maternidad.
- En la **República Democrática Popular Lao**, los trabajadores informales pueden optar por la cobertura prevista con carácter voluntario en la Ley de Seguridad Social de 2014, pero hasta el momento la cobertura efectiva es limitada.

Fuente: OIT, 2014b; 2016a; 2016b; fuentes nacionales.

Recuadro 3.4 Extensión de la cobertura de la protección de la maternidad mediante programas no contributivos de asistencia social; Bangladesh, Etiopía, India, Perú, Tanzania (República Unida de) y Togo

Varios países han introducido programas de transferencias monetarias para las mujeres embarazadas y madres recientes.

- En **Bangladesh**, el Programa de Subsidios de Maternidad para Madres Lactantes Pobres (MAP) fue creado en 2008 y proporciona una ayuda única equivalente a 350 takas mensuales (aproximadamente, 4,5 dólares de los Estados Unidos a mujeres pobres de zonas rurales de 20 años o mayores, durante dos años y en los embarazos primero o segundo. Entre 2014 y 2015, el MAP benefició a 220.000 mujeres y su costo representó el 0,01 por ciento del PIB. Además, en el mismo periodo, otras 100.000 mujeres percibieron un subsidio destinado a mujeres lactantes de bajos ingresos de zonas urbanas, cuyo costo representó el 0,0045 por ciento del PIB.
- El Programa de Redes de Protección Social Productiva de **Etiopía** (PSNP) concede prestaciones monetarias a las embarazadas en situación de inseguridad alimentaria y de pobreza, independientemente de su situación en el empleo, a partir del sexto mes de embarazo y durante los 10 meses siguientes al parto, eximiéndolas de trabajar en obras públicas. Ello podría considerarse como una forma de licencia de maternidad remunerada. Sin embargo, en varios lugares en el terreno, las mujeres que trabajaban indicaron que habían seguido haciéndolo durante el embarazo y pese a la vigencia de la exención, por temor a perder el derecho a las prestaciones si interrumpían su trabajo.
- En la **India**, el programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY) establecido en 2010 en 52 distritos con carácter experimental, tiene el objetivo de mejorar el estado de salud y nutricional de las mujeres y sus hijos. Las embarazadas y las madres lactantes de 19 años o mayores, independientemente de su situación laboral, perciben prestaciones monetarias de maternidad por los dos primeros embarazos. Se abona una transferencia monetaria equivalente a 67,20 dólares de los Estados Unidos. en tres cuotas a las mujeres inscritas, con sujeción al cumplimiento de condiciones específicas, en particular, las visitas médicas de control de la madre y del niño, la lactancia materna exclusiva, vacunaciones, y asistencia a sesiones de orientación en materia de salud. Las transferencias monetarias equivalen a unos 40 días de pérdida de ingresos en relación con el salario mínimo.
- En el **Perú**, el programa JUNTOS de transferencias monetarias implantado en 2005 proporciona transferencias monetarias a las mujeres embarazadas, niños y adolescentes de hasta 19 años de edad que viven en situación de pobreza extrema. Perciben 200 nuevos soles cada dos meses si se cumplen determinados requisitos: las embarazadas tienen que asistir a exámenes prenatales, y los niños tienen que someterse a exámenes médicos y escolarizarse. En 2014, JUNTOS benefició a 753.638 familias.
- El Programa de Transferencias Monetarias para Niños Vulnerables de **Togo** septentrional concede una prestación monetaria no condicionada mensual a familias vulnerables, para atajar y combatir la malnutrición. Tienen derecho a la prestación las embarazadas (de tres meses como mínimo), los hijos durante los primeros 24 meses de vida, y los niños con subnutrición grave de hasta cinco años. Se anima a las beneficiarias a acudir a sesiones de formación nutricional y a asegurarse de que sus hijos estudian y reciben atención de salud.
- En la **Tanzanía (República Unida de)**, el Fondo de Acción Social (TASAF) proporciona a las mujeres embarazadas una transferencia monetaria equivalente a 6 dólares de los Estados Unidos. cada dos meses, a condición de que se sometan a cuatro exámenes médicos prenatales como mínimo, o que asistan a sesiones sobre salud y nutrición cada dos meses, dependiendo de la disponibilidad de servicios, y de que acudan con sus hijos/as a controles médicos periódicos.

Fuente: OIT, de próxima aparición; 2016a; basado en OIT, 2014a; 2014b y 2014c; Cirillo y Tebaldi, 2016; Fultz y Francis 2013.

del parto (véase el recuadro 3.4). Por lo tanto, a falta de prestaciones contributivas, representan una fuente importante de seguridad de los ingresos en la época anterior y posterior al nacimiento. Muchos programas se centran en mejorar los resultados de salud y nutrición desde la concepción hasta la primera etapa de la vida del niño. Por lo general, estos programas se destinan a mujeres embarazadas y a los hijos de hasta dos años (los «primeros 1.000 días») de familias en situación de inseguridad alimentaria, y suelen combinar

prestaciones monetarias con visitas médicas antes y después del parto, suplementos nutricionales y sesiones de información sobre lactancia y nutrición. Algunos están destinados expresamente a aumentar la aceptación de los métodos de planificación familiar y reducir la incidencia del matrimonio infantil. Habitualmente, las prestaciones se conceden solo a mujeres de una edad mínima determinada, y se limitan a un número específico de embarazos. Muchos se focalizan en las familias de ingresos bajos o en situación de inseguridad

Recuadro 3.5 Licencia de paternidad y licencia parental: promoción de la participación de los padres

Si bien la protección de la maternidad guarda relación directa con la función biológica de la mujer, en particular en lo concerniente a la recuperación del parto y la lactancia materna exclusiva, buena parte del trabajo de cuidado que necesita el recién nacido puede repartirse entre la madre y el padre. Ambos tienen un papel importante en la atención y la interacción con los hijos. La mayor participación de los padres en el cuidado infantil no solo tienen efectos positivos en la salud de los niños y la interacción con los hijos, sino que además contribuye a la igualdad de género en el hogar y en el trabajo.

Así pues, muchos países han reformado su política en materia de licencias para facilitar una mayor participación de los padres en el cuidado infantil, y

Fuente: Basado en OIT, 2016a.

han establecido o ampliado la licencia de paternidad, y han creado incentivos para que los hombres aprovechen más la licencia de paternidad. En 1994, solo 40 países dieron cuenta de disposiciones relativas a una licencia obligatoria de paternidad, pero en 2015, el derecho a esta licencia ya estaba previsto en al menos 94 de los 170 países sobre los que se disponía de datos. Por ejemplo, Myanmar y Uruguay extendieron la licencia de paternidad, pagada por el seguro social. En 2013, la República Islámica del Irán estableció una licencia obligatoria de dos semanas para los padres. Otros países que han establecido o ampliado recientemente la licencia de paternidad son México, el Estado Plurinacional de Bolivia, la República Democrática Popular Lao, Nicaragua, Paraguay y Portugal.

alimentaria, y se financian con cargo al presupuesto del Estado, en algunos casos, mediante ayuda externa. Además, un gran número de programas existentes –aún no están reconocidos en la legislación nacional y por lo tanto no tienen una base jurídica y financiera estable ni especifican claramente los criterios de elegibilidad y los conjuntos de prestaciones.

Si bien los programas relacionados con la nutrición contribuyen en cierta medida a la seguridad de los ingresos, en muchos casos, el nivel y la frecuencia de las prestaciones monetarias no es suficiente para que las mujeres y los hijos estén suficientemente a salvo de privaciones económicas y de atención de salud en todo el periodo decisivo. Para garantizar un nivel mínimo de seguridad de los ingresos se han de tener en cuenta diversas necesidades, como la necesidad de alimentos, vivienda, atención de salud, transporte, ropa, cuidado infantil y demás tareas de cuidados no remuneradas, así como la pérdida de ingresos de la mujer en la época del parto. Hay datos que indican que los objetivos relativos a la seguridad alimentaria y la nutrición solo podrán conseguirse si las transferencias monetarias son suficientemente elevadas para cubrir no solo las necesidades alimentarias, sino también las necesidades esenciales distintas de las alimentarias (Devereux, 2015). Dicho de otro modo, si se pretende que los programas de transferencias monetarias destinados a las mujeres pobres y en situación de inseguridad alimentaria también contribuyan a la seguridad de los ingresos, para ellas y para los hijos, durante y después del embarazo, el nivel de las transferencias monetarias ha de ser lo suficientemente alto para cubrir también las necesidades

no alimentarias, y para que las mujeres no se vean forzadas a seguir realizando un trabajo, remunerado o no, cuando el embarazo está demasiado avanzado, ni a reincorporarse demasiado pronto después del parto.

Además, los regímenes de transferencias monetarias deben tener en cuenta los modelos de género con respecto a la división del trabajo remunerado y el trabajo doméstico no remunerado, y las responsabilidades relacionadas con el cuidado de la familia (OIT, 2016a). El hecho de atribuir a la mujer la obligación principal de cumplir con los requisitos de los programas de transferencias monetarias pone de manifiesto la continuidad de la idea de que la mujer es la única responsable del cuidado de los hijos y de velar por su salud y educación (Fultz y Francis, 2013; Molyneux, 2007). Por lo tanto, los programas de transferencias monetarias condicionadas destinadas a mejorar la salud y el estado nutricional infantil más allá del periodo inmediato siguiente al parto (de preferencia el periodo de licencia de maternidad, según el Convenio núm. 183) deberían reconocer que tanto la madre como el padre tienen responsabilidades como encargados de ganar el sustento y atender a los hijos (véase el recuadro 3.5), y prever modalidades de ejecución, así como servicios de calidad y asequibles, tales como el de guardería, y métodos de concienciación que cuestionen la división convencional del trabajo remunerado y el trabajo de cuidados no remunerado, y fomentar el reconocimiento general de este hecho y la reducción y reparto de responsabilidades entre las mujeres y los hombres (OIT, 2016a). Por último, las condiciones no deberían imponer costos y cargas suplementarias para acceder a prestaciones que suelen ser

Recuadro 3.6 Lograr la cobertura universal combinando la financiación mediante cotizaciones y mediante impuestos; Australia y Mongolia

Con objeto de lograr la cobertura universal, algunos países combinan la financiación mediante contribuciones y mediante impuestos:

- En **Australia**, el régimen Nacional de Licencia Parental Remunerada establecido en 2011 habilitó el pago de una licencia de 18 semanas, financiada por el Estado, destinada a los progenitores (madres y padres) asalariados que reúnan las condiciones, por una cuantía equivalente al salario mínimo nacional. El régimen está sujeto a una comprobación de los recursos (relativamente generosa). En combinación con la «asignación por recién nacido» pagada a los progenitores que no trabajan, y sujeta a una comprobación más estricta de los recursos, la cobertura del régimen de licencia parental es casi universal.
- En **Mongolia**, los asalariados de la economía formal gozan de la cobertura del seguro social obligatorio y perciben una tasa de sustitución del 100 por ciento del salario cubierto durante cuatro meses. Los pastores, los trabajadores por cuenta propia y

los trabajadores de la economía informal pueden acogerse al régimen con carácter voluntario, y perciben prestaciones monetarias de maternidad durante cuatro meses a una tasa de sustitución del 70 por ciento del salario de referencia elegido, si cuentan con 12 meses de cotización. Además, todas las embarazadas y madres recientes perciben la prestación monetaria de maternidad del Régimen de Bienestar Social, independientemente de sus contribuciones al régimen del seguro social, su situación en el empleo o su nacionalidad. La prestación asciende a unos 20 dólares de los Estados Unidos mensuales (2015) y se paga a partir del quinto mes de embarazo durante 12 meses. La atención materna tiene lugar en el marco del sistema de atención de salud universal (financiado con impuestos). Una nueva Ley aprobada en junio de 2017 (que entrará en vigor el 1º de enero de 2018), extendió la duración de las prestaciones hasta tres años después del parto en el caso de las mujeres que han interrumpido su trabajo para cuidar de los hijos.

Fuente: Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal 2016a;OIT, 2016a, 2016; fuentes nacionales.

muy bajas, pues ello podría limitar el aprovechamiento de las mismas por las mujeres. Es posible que algunas sencillamente no puedan afrontar el costo del desplazamiento, o disponer del tiempo necesario para aguardar en una sala de espera si la transferencia no lo compensa, y, en consecuencia, renuncie a las prestaciones (Dasgupta, Sandhya y Mukherjee, 2012). Estas consideraciones son esenciales para lograr un reparto más justo de las responsabilidades del cuidado, conforme a la meta 5.4 de desarrollo sostenible sobre igualdad de género. Los datos de estudios de la OIT apuntan a que la mayoría de las actuaciones relacionadas con el género enmarcadas en los programas de transferencias monetarias se han centrado en romper el círculo intergeneracional de la pobreza, en particular en el caso de las niñas desfavorecidas, pero que no han promovido lo suficiente el empoderamiento económico de la mujer mediante el empleo o medios de subsistencia duraderos. Destacan además la dificultad de fortalecer dicho empoderamiento mediante intervenciones específicas destinadas a reducir el tiempo de pobreza de la mujer, y a distribuir las responsabilidades de los cuidados familiares entre las mujeres y los hombres y entre las familias y el Estado. El caso del programa de México, Progresas/Oportunidades/Prospera, indica que la combinación

de servicios relacionados con el empleo con servicios de guardería y otros servicios sociales, ya sea como parte del programa o en combinación con otras iniciativas, como la de los centros de cuidado infantil (estancias infantiles), pueden potenciar los efectos benéficos del programa y aumentar la participación femenina en la fuerza de trabajo (Orozco Corona y Gammage, 2017).

En muchos casos, la cobertura universal y un nivel adecuado de las prestaciones de protección de la maternidad se logra mediante la combinación de mecanismos contributivos y no contributivos (véase el recuadro 3.6). Con el fin de garantizar al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos a las trabajadoras en caso de maternidad, y para facilitar su acceso a la atención de salud materno-infantil, es esencial que haya una coordinación eficaz de estos mecanismos en el sistema de protección social. Estos elementos son fundamentales para establecer un piso de protección social para todos como parte del sistema de seguridad social nacional de cada país y la continuidad integral de las políticas de atención, y para contribuir a la consecución de los objetivos más generales de promover la salud y el bienestar de las madres y de sus hijos conseguir la igualdad de género en el trabajo, y promover el trabajo decente para las mujeres y los hombres.

3.3 Protección en caso de desempleo

IDEAS FUNDAMENTALES

- Los regímenes de protección en caso de desempleo proporcionan un apoyo a los ingresos durante un periodo de tiempo determinado a trabajadores desempleados a través de un seguro de desempleo o de asistencia y programas de garantía del empleo, complementados con programas de garantía de un ingreso mínimo. La importancia de estos programas radica en que garantizan la seguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados o subempleados y a sus familias; gracias a ello, contribuyen a prevenir la pobreza, ofrecen salvaguardias contra la informalización y apoyan la transformación estructural de la economía.
- Solo el 38,6 por ciento de la fuerza de trabajo mundial se beneficia por ley de la cobertura de prestaciones de desempleo, en gran medida debido al alto nivel de empleo informal y a la falta de regímenes de protección en caso de desempleo.
- La cobertura efectiva con arreglo al indicador 1.3.1 de los ODS es aún inferior; a nivel mundial, solo el 21,8 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo y existen grandes diferencias entre regiones: la cobertura efectiva varía entre el 42,5 por ciento de los trabajadores desempleados en Europa y Asia Central, hasta poco más del 22 por ciento en la región de Asia y el Pacífico, el 16,7 por ciento en las Américas, y solo el 5,6 por ciento en África.
- Si bien una serie de países de ingresos altos han aumentado la cobertura de la protección y el nivel de las prestaciones de desempleo, otros redujeron la protección, a menudo debido a la aplicación de una política de austeridad. En los últimos años, diversos países de ingreso medios y de ingresos bajos han logrado reforzar su política de protección en caso de desempleo mediante la implantación de un régimen de seguro de desempleo y la ampliación de su alcance, combinándolos con medidas de promoción del empleo y otras políticas del mercado de trabajo enmarcadas en un conjunto integrado de medidas.
- En contextos con un nivel elevado de empleo informal, harán falta más esfuerzos para encontrar medidas innovadoras en las que se combinen las prestaciones monetarias de desempleo con regímenes de garantía del empleo, formación y readaptación laboral, y/o apoyo a la iniciativa empresarial. Para aprovechar todo el potencial de las prestaciones es fundamental la coordinación efectiva con las políticas de empleo.

44

3.3.1 Garantía de la seguridad de los ingresos, apoyo a la transformación estructural de la economía y consecución de los objetivos de desarrollo sostenible

El objetivo fundamental de los regímenes de protección en caso de desempleo es garantizar la seguridad de los ingresos en caso de pérdida del empleo o falta de empleo, a través de asistencia o de un seguro de desempleo o de asistencia, programas de garantía del empleo u otros programas públicos de empleo y/o programas de garantía de un ingreso mínimo. Además, las medidas de protección en caso de desempleo procuran facilitar la reincorporación al mercado laboral y el acceso a puestos de trabajo más dignos y productivos mediante programas de promoción del empleo, medidas para el desarrollo de las competencias profesionales y de apoyo a la iniciativa empresarial. Este objetivo doble de los citados regímenes

forma parte de la esencia del Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) (véase el recuadro 3.7). La mayoría de los regímenes proporciona servicios de empleo (o están vinculados con ellos), tales como los de adecuación de la demanda y la oferta de empleo, asistencia, orientación y asesoramiento, así como servicios destinados a mejorar, actualizar y desarrollar las calificaciones (OIT, 2014a; Peyron Bista y Carter, 2017).

Los regímenes de protección en caso de desempleo sustituyen los ingresos y amortiguan la pérdida de ingresos, y son fundamentales para evitar la caída en la pobreza de quienes quedan sin empleo (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013); por lo tanto, ayudan a acelerar el avance hacia la consecución de los ODS prevista para 2030. La protección en caso de desempleo puede reducir efectivamente la vulnerabilidad de las familias, ya que mitiga el impacto de la pérdida del empleo. El apoyo

Recuadro 3.7 Normas internacionales sobre protección en caso de desempleo

Para dar cumplimiento al derecho a la seguridad social consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos es preciso garantizar la protección social efectiva en caso de desempleo. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce que toda persona tiene derecho a los seguros en caso de desempleo (apartado 1) del artículo 25). Según lo estipulado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 (artículo 9), el derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea monetarias o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección en caso de desempleo, entre otras contingencias, y conforme a lo estipulado (véase también CESCR, 2008, párrafos 2 y 16).

Los Convenios y las Recomendaciones de la OIT aplican un enfoque amplio de la protección en caso de desempleo, y establecen normas para la concesión de prestaciones monetarias y servicios durante los periodos de desempleo que conllevan la suspensión de los ingresos, y ofrecen orientaciones para dar efectividad al derecho a la seguridad social. Se trata de un objetivo doble: asegurar que las personas gocen de seguridad de los ingresos pese a la pérdida de los mismos ocasionada por el desempleo, y ayudar a las personas beneficiarias a encontrar un empleo productivo y libremente elegido.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) exige la concesión de prestaciones monetarias a personas desempleadas aptas y disponibles para el trabajo pero que no consiguen un empleo adecuado. Establece las indicaciones de referencia cualitativas y cuantitativas que se han de cumplir: 1) garantizar la cobertura a una parte importante de la población, 2) garantizar que el nivel de las prestaciones monetarias represente, al menos, un porcentaje determinado de los ingresos anteriores de los beneficiarios, y que por lo tanto se consideren suficientes como sustitución de los ingresos o que alcancen para que los beneficiarios y sus familias puedan gozar de un nivel y condiciones de vida y salud dignas (véase el anexo III), y 3) garantizar que las prestaciones monetarias se concedan el tiempo necesario para cumplir su propósito.

El Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), aumenta el nivel y el alcance de la protección que debe proporcionarse al desempleado. Además del desempleo total, cubre el desempleo parcial (por ejemplo, la reducción temporal del número de horas de trabajo) y la suspensión temporal del trabajo, así

como el trabajo a tiempo parcial para quienes buscan trabajo a tiempo completo. Exige además la concesión de prestaciones sociales a determinadas categorías de personas que nunca han sido reconocidas como desempleadas o no han gozado de la cobertura de un régimen de protección en caso de desempleo, o que han dejado de serlo (por ejemplo quienes se incorporan por primera vez al mercado de trabajo, quienes han trabajado por cuenta propia, etc.). El Convenio núm. 168 extiende aún más el alcance de la asistencia que debe proporcionarse a los desempleados, y solicita la combinación de las prestaciones monetarias con medidas que promuevan las posibilidades de empleo, y la asistencia para el empleo (por ejemplo servicios de empleo, formación y orientación profesional), y otorga prioridad al apoyo a las personas desfavorecidas. La Recomendación núm. 176, correspondiente proporciona orientaciones sobre la forma de evaluar la adecuación del empleo a las personas que buscan trabajo, teniendo en cuenta la edad del desempleado, el tiempo de servicio en su ocupación anterior, la experiencia adquirida, la duración del desempleo y la situación del mercado de trabajo.

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) ayuda a los países a establecer y garantizar, como parte de los pisos de protección social nacionales, la seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas de edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes por motivos tales como el desempleo. Esta garantía debe proporcionarse por lo menos a todos los residentes, y puede suministrarse por diversos medios, como regímenes universales, de seguro social, servicios de asistencia social, de impuesto negativo sobre la renta, públicos de empleo y de apoyo al empleo. En consonancia con el Convenio núm. 168, recomienda que al diseñar y poner en práctica los pisos de protección social se combinen medidas preventivas, promocionales y activas; se promuevan la actividad económica productiva y el empleo formal considerando la adopción de políticas del mercado de trabajo que fomenten la educación, la formación profesional, las competencias productivas y la empleabilidad; y se asegure la coordinación con otras políticas destinadas a aumentar el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad, que reduzcan la precariedad, y que promuevan el trabajo estable, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles en un marco de trabajo decente.

económico temporal a los trabajadores desempleados hace de estos regímenes una pieza clave para impedir que las personas desempleadas caigan en una situación de informalidad (Flórez y Perales, 2016; OIT, 2014a).

Además, los regímenes de protección en caso de desempleo que complementan el apoyo a los ingresos con políticas activas del mercado de trabajo⁶ también aumentan el potencial de ingresos vitalicios, gracias al capital humano que aportan el perfeccionamiento de las competencias y las aptitudes (OIT, 2016a). Asimismo, facilitan una mejor adecuación entre la oferta y la demanda de empleo, lo cual está asociado con salarios de mayor nivel y mayor permanencia en el empleo, cuyos efectos positivos neutralizan el aumento marginal de la duración del desempleo (OIT, 2016b; Tatsiramos, 2014)⁷. De este modo, los empleadores tienen más probabilidades de encontrar candidatos dotados de las competencias y aptitudes adecuadas y ello aumentará la productividad (Acemoglu y Shimer, 2000). Además, los regímenes de protección en caso de desempleo permiten al empleador adaptarse con flexibilidad a los cambios tecnológicos, y ayudan al trabajador a aceptar la terminación del empleo (Peyron Bista y Carter, 2017). Así pues, la protección por desempleo es ventajosa para los empleadores y para el conjunto de la economía, y facilita la participación laboral, promueve el empleo más productivo y decente, y previene y reduce la pobreza a corto y a largo plazo, conforme a lo previsto en las metas 1.3 y 8.5 de los ODS.

Al favorecer la movilidad laboral y la readaptación profesional de los trabajadores, los regímenes de prestaciones de desempleo apoyan también la transformación estructural de la economía hacia niveles de productividad más altos (Behrendt, 2013; Berg y Salerno, 2008; OIT, 2011b, en particular en lo concerniente a la transición justa hacia economías más sostenibles desde el punto de vista ambiental (OIT, 2016b). La protección en caso de desempleo facilita el desarrollo y la mejora de la capacidad productiva de las personas, y, por lo tanto,

es una herramienta efectiva para evitar el deterioro de las calificaciones y salvaguardar el capital humano de una nación; por consiguiente, mejora el rendimiento macroeconómico. Además, en las grandes crisis económicas, como la crisis mundial del periodo 2008-2009, el apoyo a los ingresos puede suavizar no solo los ingresos individuales de una persona, sino también el consumo agregado, contribuyendo así a la recuperación de la economía tras una crisis (OIT, 2014a).

Si bien la protección en caso de desempleo es esencial para proporcionar apoyo económico y laboral, buen número de países sigue sin contar con un régimen de protección efectivo en la materia. Muchos de los programas de prestaciones de desempleo existentes son contributivos y están destinados a cubrir a los trabajadores de la economía formal. En los países con alto nivel de informalidad y vulnerabilidad, en particular en lo que respecta a los desempleados de larga duración, los subempleados⁸, los trabajadores pobres, y los que están fuera del empleo asalariado formal, es posible que los regímenes de seguro de desempleo no ofrezcan una cobertura amplia y protección suficiente. En esas circunstancias, la asistencia social y los programas activos del mercado de trabajo financiados con cargo al presupuesto del Estado suelen tener un papel importante (Peyron Bista y Carter, 2017). Estas políticas incluyen los regímenes de garantía del empleo y otros programas públicos de empleo, así como programas que combinan las transferencias monetarias con el apoyo al desarrollo de las competencias y la creación de oportunidades de empleo y de desarrollo empresarial (véanse los recuadros 3.8 y 3.9) (OIT, 2014a).

Las medidas pueden apuntar a extender la cobertura de los regímenes contributivos de seguro social a un grupo más amplio de trabajadores, en particular, a quienes realizan formas atípicas de empleo (OIT, 2016b, de próxima aparición). Entre otras medidas, cabe citar las siguientes: modificar los umbrales que determinan el derecho a las prestaciones; extender los

⁶ Las políticas activas del mercado de trabajo suelen incluir distintos tipos de intervenciones: i) adecuación de la oferta y la demanda de empleo, ii) mejora y adaptación de las competencias de quienes buscan trabajo, iii) concesión de subvenciones para potenciar el empleo, iv) creación de puestos de trabajo, ya sea mediante el empleo en el sector público o la concesión de subvenciones para el trabajo en el sector privado (OIT, 2016a).

⁷ En el Brasil, por ejemplo, se ha constatado que los servicios de empleo aumentan la probabilidad de que los trabajadores desempleados encuentren un empleo formal (Ramos, 2002). Lo mismo ocurre en México, donde se ha constatado que estos servicios ayudan a los hombres desempleados a abreviar la búsqueda de trabajo, y aseguran una remuneración más alta y mejores condiciones de empleo (Flores Lima, 2010). Un estudio reciente realizado sobre Colombia indica que la participación en el Servicio Público de Empleo aumenta la probabilidad de contar con un empleo formal (Pignatti, 2016).

⁸ Según la OIT, el subempleo tiene lugar cuando las personas empleadas no han alcanzado todo su potencial de empleo, en el sentido del Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1964. El subempleo se refiere a situaciones que no cumplen los objetivos siguientes: i) el trabajo es lo más productivo posible; y ii) los trabajadores tienen la libertad de elegir el empleo, y cada trabajador tiene todas las posibilidades de adquirir las competencias que le permitan acceder al empleo que más les convenga y a utilizar en ese empleo dichas competencias y aquellas con las que cuente.

Recuadro 3.8 El programa 1AZAM de Malasia: un enfoque integrado de reducción de la pobreza

En el marco de la campaña del Gobierno encaminada a convertir a Malasia en una economía de ingreso alto para 2020, el programa Akhiri Zaman Miskin (1AZAM) se ha propuesto dotar de autonomía a familias de bajos ingresos y reducir la pobreza.

El programa concede transferencias monetarias a las personas más necesitadas; servicios de colocación y formación, servicios de apoyo empresarial; asistencia para crear pequeñas explotaciones agrícolas mediante el suministro de semillas, equipo, maquinaria; ayuda para crear pequeñas empresas de servicios ofreciendo préstamos, formación y orientación, en especial a mujeres empresarias; y servicios

Basado en Peyron Bista y Carter, 2017; fuentes nacionales.

de seguros y de vivienda para familias de bajos ingresos. En 2012, 63.147 familias pobres se habían acogido al programa 1AZAM, y 3.100 empresarias habían recibido formación.

El programa aplica un enfoque integrado de empoderamiento económico y social de las familias de bajos ingresos, y colabora estrechamente con los ministerios competentes en desarrollo rural, políticas de transporte público urbano y educación, y con organizaciones no gubernamentales (ONG), comunidades y otros actores interesados. Sin embargo, el programa tiene que redoblar sus esfuerzos para mejorar la gestión y mejorar su proyección a los destinatarios.

Recuadro 3.9 Promoción del empoderamiento de la mujer en Pakistán: el Programa Benazir de Apoyo a los Ingresos

En 2008, el Gobierno del Pakistán puso en marcha el Programa Benazir de Apoyo a los Ingresos para mitigar las consecuencias de la crisis alimentaria y la inflación. El programa está destinado a familias empobrecidas, en particular de zonas apartadas y sus objetivos son: dotarlas de autonomía, mejorar su nivel de vida e invertir en la formación de capital humano a largo plazo, en especial entre las mujeres, mediante la educación, la formación profesional y el empleo por cuenta propia.

Se proporciona una transferencia monetaria mensual y se presta un conjunto integrado de servicios:

- Concesión de un préstamo sin intereses a mujeres para la creación de su propia empresa (*Waseela-e-Haq*).
- Un año de formación profesional gratuita para la beneficiaria, o para la persona que designe como representante, cuyo objeto es impulsar su independencia económica mediante la creación de capacidad y el desarrollo profesional (*Waseela-e-Rozgar*).

Basado en BASD, 2009; Peyron Bista y Carter, 2017; fuentes nacionales.

- Un seguro de vida y de salud, que proporciona ayuda monetaria en caso de fallecimiento del sostén de familia y cubre los gastos de hospitalización, atención médica durante el embarazo, atención ambulatoria y pruebas de diagnóstico, cuyo objeto es proporcionar acceso a la atención de salud y reducir la carga económica impuesta a los grupos marginados (*Waseela-e-Sehat*).
- Asignación para el cuidado infantil de niños de entre cinco y 12 años (*Waseela-e-Taleem*).

El Programa Benazir se propone contribuir al empoderamiento social y económico de la mujer, situándola como destinataria principal de las transferencias monetarias mensuales y otras prestaciones, como el seguro, la formación profesional y las microfinanzas. Gracias al programa, más de 15 millones de mujeres han obtenido su documento de identidad, incluidas unas 500.000 mujeres residentes en regiones con dificultades económicas. Para alentar la inclusión financiera de las beneficiarias, el programa ha habilitado la tarjeta de débito Benazir y el servicio de banca electrónica por teléfono móvil.

periodos de cotización para admitir interrupciones de la actividad en el mercado de trabajo; prever flexibilidad con respecto al pago de las cotizaciones; introducir subvenciones a las cotizaciones, y simplificar los procedimientos administrativos. En los países con un porcentaje elevado de la fuerza de trabajo fuera del empleo formal, para poder colmar las brechas y garantizar al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos en caso de desempleo, es imprescindible complementar las prestaciones de desempleo del seguro social con regímenes no contributivos y políticas activas del mercado

de trabajo financiados con impuestos generales (OIT, 2016b). Los regímenes no contributivos impiden que las personas más vulnerables, en particular las que han agotado el seguro de desempleo, caigan en la pobreza; por lo tanto, pueden reducir progresivamente las desigualdades e impulsar una distribución equitativa de la riqueza económica a la que alude la meta 10.4 de desarrollo sostenible. Cabe señalar la importancia vital de reforzar la coordinación de los regímenes de protección en caso de desempleo con otras políticas de seguridad social y con los servicios de empleo, así como de mejorar

los mecanismos de ejecución, como herramientas primordiales para ayudar a las personas pobres y vulnerables (Peyron Bista y Carter, 2017).

La eficacia de la protección en caso de desempleo va más allá de la protección de los ingresos y de la promoción del empleo. Los regímenes y las políticas de protección bien diseñados también promueven la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. De hecho, la meta 5.4 de desarrollo sostenible destaca la función de la protección social para que se reconozcan y valoren los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social. En países como Tailandia y Viet Nam, por ejemplo, los regímenes contributivos de seguro de desempleo protegen a un porcentaje mayor de trabajadoras que de trabajadores, ya que en el sector de las manufacturas hay una gran presencia femenina. Por lo tanto, los regímenes de seguro de desempleo de los países en desarrollo, por ejemplo, podrían promover la igualdad de género. También los programas públicos de empleo bien diseñados tienen una probada e importante repercusión en las mujeres (OIT, 2014d). El Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi no solo ha aumentado la participación laboral de la mujer, sino que en algunos casos también ha potenciado la autonomía femenina en el seno de la familia proporcionando salarios más elevados que en otras oportunidades de empleo rural (Ehmke, 2015). Otros programas incluyen inversiones en la extensión de los servicios sociales de la comunidad, los cuales tienen un gran potencial de creación de empleo para las mujeres. Un buen diseño puede incluso determinar la oferta de servicios como el de guardería infantil. Es importante, sin embargo, que al diseñar los programas no se perpetúen las desigualdades de género. Por ejemplo, los datos indican que en el Perú, el programa de obras públicas *Construyendo Perú* ha aumentado las probabilidades de empleo de las mujeres, aunque en detrimento de la calidad del empleo (Escudero y Mourelo, 2016). Al formular los regímenes de protección en caso de desempleo, es imperativo tener en cuenta las necesidades de protección social específicas de las mujeres, así como las contingencias específicas de su vida, tales como la maternidad⁹. En tal sentido, la extensión de la cobertura

a las mujeres, mediante una combinación de programas contributivos y no contributivos, incluidos programas públicos de empleo, puede garantizarles una protección suficiente; por su parte, el suministro de servicios e infraestructuras públicas es esencial para aumentar la participación femenina en el mercado de trabajo (OIT, 2016a). Ahora bien, los programas públicos de empleo han de diseñarse de modo tal que se evite la consecuencia indeseada para las mujeres de agravar su período de pobreza y el reparto desigual de las tareas de cuidados (Holmes, Sadana and Rath, 2010).

3.3.2 Tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

Las prestaciones de desempleo se proporcionan a través de diferentes tipos de regímenes, o de una combinación de varios regímenes (véanse los gráfico 3.13 y el recuadro 3.10).

En la actualidad, menos de la mitad (98) de los 203 países sobre los que se disponía de datos cuentan con un régimen de protección en caso de desempleo reconocido en la legislación (gráfico 3.13). En 92 de ellos, se proporcionan prestaciones de desempleo en forma de *prestaciones monetarias periódicas* a quienes reúnen los requisitos. El mecanismo más común utilizado para proporcionar esa sustitución periódica de los ingresos es, con diferencia, el seguro social público. En algunos países, los mecanismos contributivos se complementan con asistencia social. En otros, por ejemplo, Túnez y Hong Kong (China), las prestaciones de desempleo no contributivas se han introducido recientemente. De los 105 países cuya legislación nacional no prevé un régimen de prestaciones de desempleo, 50 proporcionan un pago por fin de servicios a los trabajadores protegidos por el Código de Trabajo, el cual proporciona un nivel limitado de protección a algunos trabajadores.

Si bien la mayoría de los regímenes contributivos y no contributivos de prestaciones de desempleo se encuentran en países de ingreso alto, un número cada vez mayor de países de ingresos medios, como Cabo Verde, Jordania, la República Democrática Popular Lao y Marruecos ha comenzado a implantarlos (gráfico 3.14).

⁹ Habida cuenta de la naturaleza formal y contributiva de la mayoría de los programas de protección social, por diversos motivos, las mujeres suelen tropezar con una serie de dificultades para acceder a una protección adecuada en caso de desempleo. En primer lugar, gran parte de las actividades de las mujeres son informales o por cuenta propia; en consecuencia, su acceso al seguro de desempleo es limitado o nulo, dependiendo del país de que se trate. En segundo lugar, cuando tienen un empleo formal, el nivel de sus prestaciones tiende a ser inferior debido a las interrupciones en los periodos de cotización; muchas veces, ello se debe a la maternidad y a las responsabilidades por el cuidado de los hijos o de los adultos mayores. En tercer lugar, las políticas públicas más generales suelen estar diseñadas de manera que imponen una doble carga a la mujer, perpetuando los estereotipos de género (OIT, 2017d).

Recuadro 3.10 Principales tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

Regímenes contributivos de prestaciones de desempleo. Suelen adoptar la forma de un seguro social (*seguro de desempleo*) basado en la cofinanciación y la mancomunación del riesgo de desempleo. Las prestaciones constituyen una sustitución parcial de los ingresos anteriores, y se conceden como pagos periódicos durante un periodo de tiempo determinado. La financiación del régimen se realiza con las cotizaciones de los empleadores, o la comparten empleadores y trabajadores; en algunos casos también participa el gobierno. Estos regímenes suelen proteger a los trabajadores en el empleo formal, en cuyo nombre se recaudan las cotizaciones periódicas¹. En la mayoría de los regímenes, las condiciones para percibir las prestaciones de desempleo están vinculadas a la pérdida involuntaria del empleo; ahora bien, unos pocos países, curiosamente, países en desarrollo, en los que los sistemas de inspección del trabajo tienen menor capacidad, las personas desempleadas tienen derecho a percibir la prestación incluso cuando dejan el puesto de trabajo por decisión propia y sin justificación legítima². La naturaleza y la cuantía de la prestación, la duración del derecho y las obligaciones respecto de la búsqueda de trabajo varían notablemente de un lugar a otro.

Regímenes no contributivos de prestaciones de desempleo. A menudo se conocen como *asistencia para el desempleo*, y se financian, al menos en parte, mediante los impuestos generales; tienden a proporcionar prestaciones de nivel inferior a las de los regímenes de seguro de desempleo. Están destinados a aquellos desempleados que no reúnen los requisitos para percibir prestaciones contributivas (debido, por ejemplo, a la insuficiencia del periodo de cotización) o que han agotado su derecho a percibir las prestaciones del seguro de desempleo.

De modo similar en algunos aspectos a la asistencia para el desempleo, están los **regímenes de garantía del empleo**, que proporcionan el derecho legal al empleo en obras públicas a los trabajadores pobres de entornos rurales. Se trata de una de las opciones de política a las cuales recurrir para mejorar la seguridad de los ingresos de los trabajadores pobres, así como su empleabilidad. El más importante en esta categoría, y el que más a fondo se ha estudiado, es el Régimen Nacional de Garantía del Empleo Rural Mahatma Gandhi (MGNREGS), de la India. Etiopía también ha puesto en marcha un programa a gran escala que, si bien no proporciona ingresos garantizados por ley, combina las obras públicas con alimentos y prestaciones monetarias: el Programa de Redes de Protección Social Productiva. El Programa Ampliado de Obras Públicas de Sudáfrica tiene por objeto proporcionar seguridad de los ingresos a los desempleados ofreciéndoles trabajo temporal en cuatro sectores (infraestructuras públicas, medio ambiente, sectores social y no estatal); son útiles también para solucionar problemas estructurales cuando los mercados no crean empleo suficiente.

Estos tres modelos de prestaciones de desempleo concuerdan con los principios consagrados en las

normas de la OIT relativas a la seguridad social y la protección en caso de desempleo, que estipulan la necesidad de compartir los riesgos de forma colectiva y organizar los pagos de las cotizaciones en consonancia. Con arreglo a estos regímenes, los de seguro de desempleo tienen la virtud de basarse en la distribución solidaria de los riesgos, y de actuar como estabilizadores automáticos de la economía nacional. En prácticamente todos los casos, estas prestaciones se combinan con medidas para facilitar la rápida reinserción laboral y/o el perfeccionamiento de las competencias, y representan la combinación de sustitución de ingresos y promoción del empleo, esencia del Convenio núm. 168 y de las Recomendaciones núms. 176 y 202 (véase el recuadro 3.7).

En algunos países se utilizan otros tipos de disposiciones que no concuerdan plenamente con los principios consagrados en las normas de la OIT. Hay quienes consideran que las **cuentas de ahorro individual de desempleo** (en ocasiones denominadas erróneamente *cuentas de ahorro de seguro de desempleo*), son instrumentos alternativos a los regímenes contributivos de seguro de desempleo. En esta modalidad se requiere que las personas, la mayoría trabajadores con un empleo formal, acumulen ahorros en una cuenta individual que proporciona un flujo de ingresos en caso de desempleo. Sin embargo, estos regímenes de ahorro carecen de un elemento de concepción esencial: la mancomunación de riesgos; es preciso establecer una cuota de ahorro lo suficientemente elevada para compensar la pérdida de ingresos y, por lo tanto, solo proporcionan una protección limitada a quienes tienen dificultades para acumular ahorros lo suficientemente elevados cuando los hay, pues suele tratarse de personas con modalidades laborales que no lo permiten, por ejemplo, trabajadores estacionales y temporeros, trabajadores de sectores económicos en retracción y trabajadores jóvenes, entre otros. Habida cuenta de que es mucho más probable que el desempleo afecte a personas de bajos ingresos, el nivel de las prestaciones y la cobertura de las cuentas de ahorro individual probablemente sea bajo (OCDE, 2010; Peyron Bista y Carter, 2017).

En muchos países, la **indemnización por terminación del servicio** es la única forma de compensación de los ingresos a disposición de los trabajadores despedidos, de manera voluntaria o involuntaria, pertenecientes a determinadas modalidades de empleo formal. Este tipo de compensación corre a cargo del empleador, quien realiza un pago único proporcional a la permanencia del trabajador en el empleo, y representa una forma de pago diferido o ahorro forzoso por parte de los trabajadores, más que una forma de mancomunación social de los riesgos. No es de gran ayuda para el desempleado, pues no facilita su reinserción laboral, y tampoco para el empleador, que en época de dificultades económicas podría tener que realizar cambios estructurales en la empresa; además, impone una pesada carga financiera al empleador³. Si bien la indemnización por fin de servicios puede conllevar

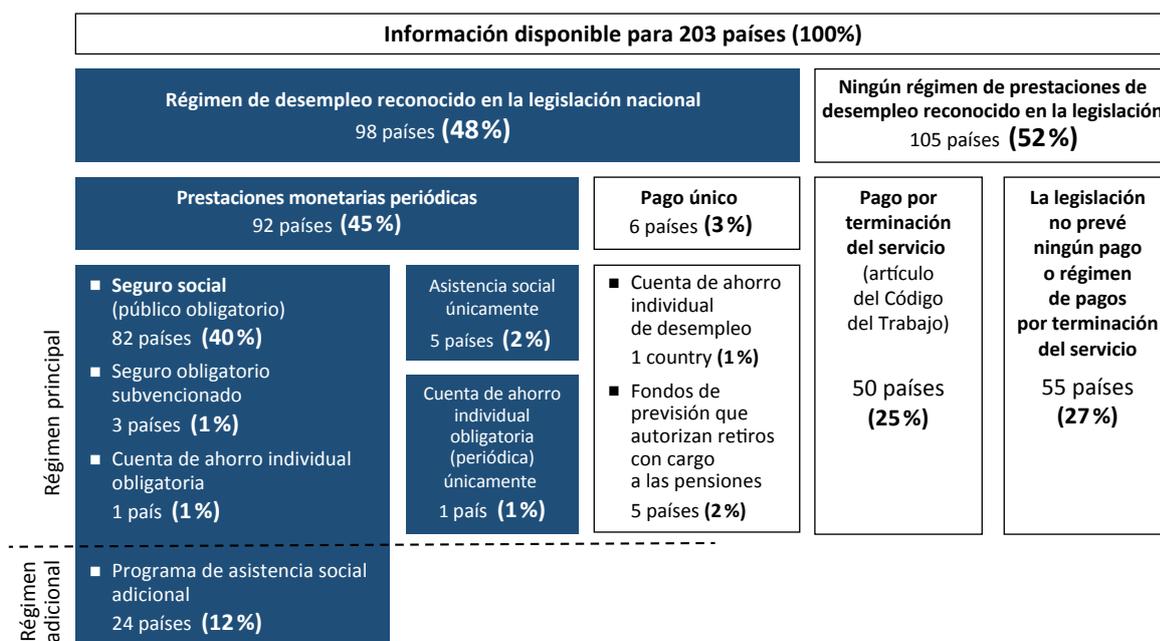
Recuadro 3.10 (cont.)

una mayor estabilidad laboral, ya que en periodos de recesión el empleador tiende a reducir los despidos para ahorrarse el pago de dicha indemnización, es posible que, en etapas de expansión económica, también inhiba nuevas contrataciones, lo que a su vez se traduce en periodos de desempleo más prolongados

y dificultades para los jóvenes que buscan su primer trabajo (Carter, 2016; Nagler, 2013). Por este motivo, se considera que las prestaciones de desempleo basadas en los principios del seguro social son más propicias a la transformación estructural de la economía que la indemnización por fin de servicios.

¹ Aunque en la mayoría de los países el seguro de desempleo es obligatorio, en varios países escandinavos hay regímenes voluntarios de protección en caso de desempleo; por tradición, en estos países son los sindicatos quienes proporcionan la protección en caso de desempleo, y ello se complementa con regímenes no contributivos. ² Se excluyen del desempleo involuntario los casos en los que el asalariado/a deja su trabajo por voluntad propia y sin justificación legítima (por ejemplo, casos de acoso, dimisión bajo amenaza), o cuando el asalariado/a ha inducido su despido de forma deliberada (OIT, 2010a). ³ Como resultado, la provisión de indemnización por terminación de servicio por parte del empleador puede retrasarse o incluso no aplicarse en tiempos de flujo de caja negativo. Su pago real a menudo depende no solo de la situación financiera del empleador, sino también de la capacidad del empleado para hacer cumplir el pago, lo que frecuentemente problemático debido a procesos judiciales largos y costosos (Kuddo, Robalino y Weber, 2015).

Gráfico 3.13 Visión general de los regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen y de prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Los regímenes presentados no se excluyen entre sí. En muchos países, el seguro de desempleo coexiste con la asistencia en caso de desempleo, los pagos por terminación de servicios y los servicios públicos de empleo. Los países clasificados entre los que prevén pagos por terminación de servicios no tienen un programa de prestaciones de desempleo reconocido en la legislación nacional. Cabe señalar además que dicho pago no incluye la indemnización por fin de servicios. La proporción se expresa como porcentaje del número total de países (203 países = 100 por ciento).

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Comisión Europea: Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC). Véase también el cuadro B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54637>

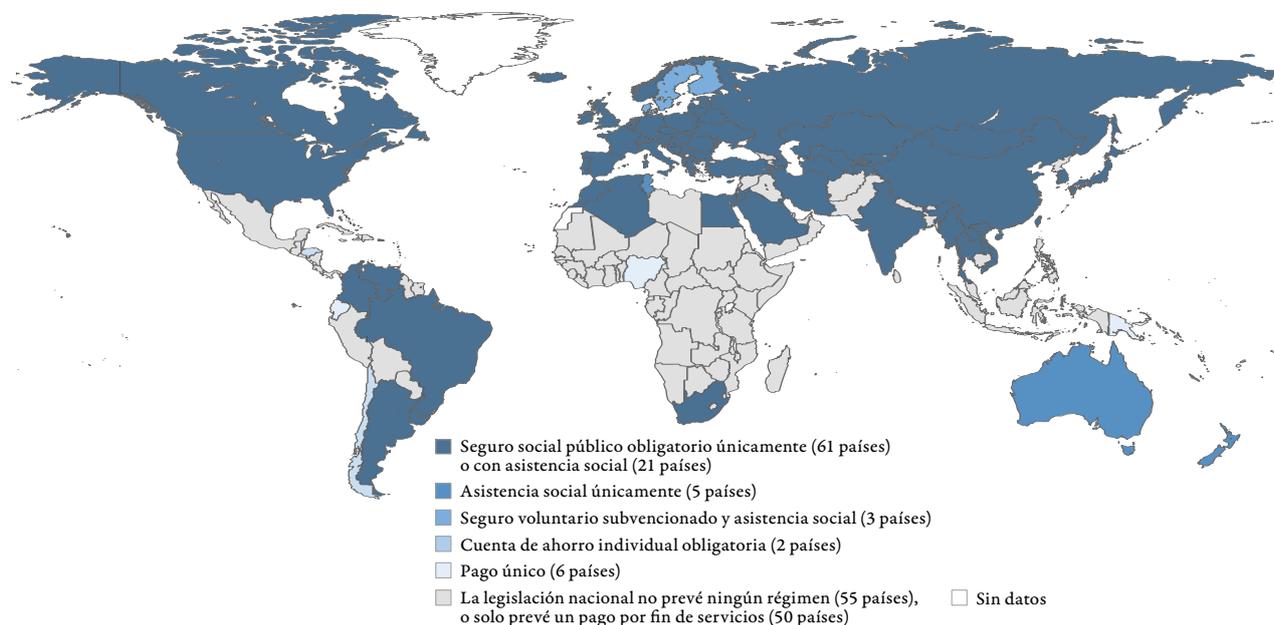
3.3.3 Cobertura legal

Aproximadamente el 38,6 por ciento de la fuerza de trabajo goza de protección en caso de desempleo mediante un régimen obligatorio, contributivo, no

contributivo, o de garantía del empleo previsto en la legislación nacional (véanse los gráficos 3.15 y 3.16). Otro 0,9 por ciento de la fuerza de trabajo mundial podría¹⁰ estar cubierto por un régimen contributivo voluntario. La cobertura legal varía desde el 4,2 por

¹⁰ Por diversos motivos, la cobertura voluntaria prevista en la legislación no suele ser sinónimo de cobertura efectiva.

Gráfico 3.14 Regímenes de protección en caso de desempleo, por tipo de régimen; 2015 o año más reciente con datos disponibles

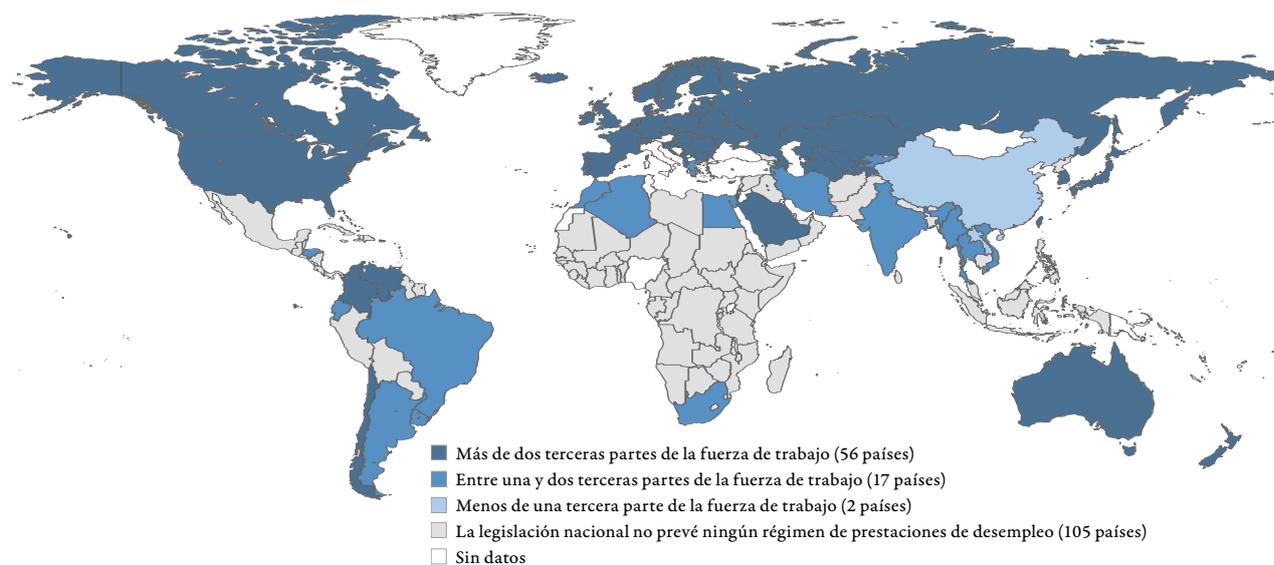


Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada grupo. La información sobre el tipo de programa por país puede consultarse en el cuadro B.6 del anexo IV.

Fuentes: Base de datos mundial de la OIT sobre protección social; *Social Security Programs Throughout the World*, AISS/SSA. Véase también el cuadro B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54638>

Gráfico 3.15 Cobertura legal de la protección en caso de desempleo: Porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por un régimen de seguro de desempleo, año más reciente con datos disponibles

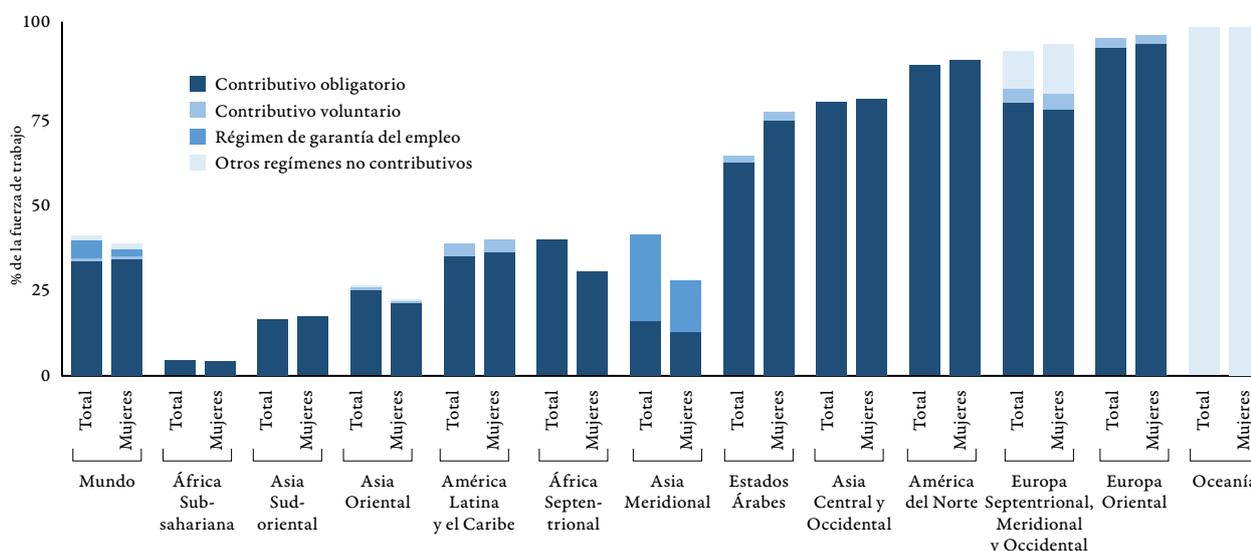


Nota: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada grupo.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; ILOSTAT; textos legislativos y fuentes estadísticas nacionales.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54639>

Gráfico 3.16 Cobertura legal de las prestaciones de desempleo: Porcentaje de trabajadores cubiertos por un régimen de seguro de desempleo, por región; año más reciente con datos disponibles



Nota: Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población activa.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; ILOSTAT, completada con datos estadísticos nacionales para la cuantificación de los grupos que gozan de cobertura legal.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54640>

ciento en el África Subsahariana y un 15,9 por ciento en Asia Sudoriental, pasando por el 24,8 por ciento en Asia Oriental, el 33,8 por ciento en América Latina y el Caribe, el 38,4 por ciento en África Septentrional, y el 39,7 por ciento en Asia Meridional¹¹, hasta el 60,4 por ciento en los Estados Árabes y el 77,6 por ciento en Asia Central y Occidental, y más del 80 por ciento en Europa, Oceanía y América del Norte.

En algunas regiones, las mujeres tienen menos probabilidades de gozar de cobertura legal debido a su predominancia en el empleo a tiempo parcial, temporal o informal (Bonnet, 2015; OIT, 2017d). Por ejemplo, en Asia Oriental, el porcentaje de la fuerza de trabajo femenina protegida por ley es de solo el 21 por ciento, frente al 24,8 por ciento de la fuerza de trabajo total, y en África del Norte, el porcentaje es de solo el 29,3 por ciento, en comparación con el 38,4 por ciento de la fuerza de trabajo total.

3.3.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS por lo que respecta al desempleo

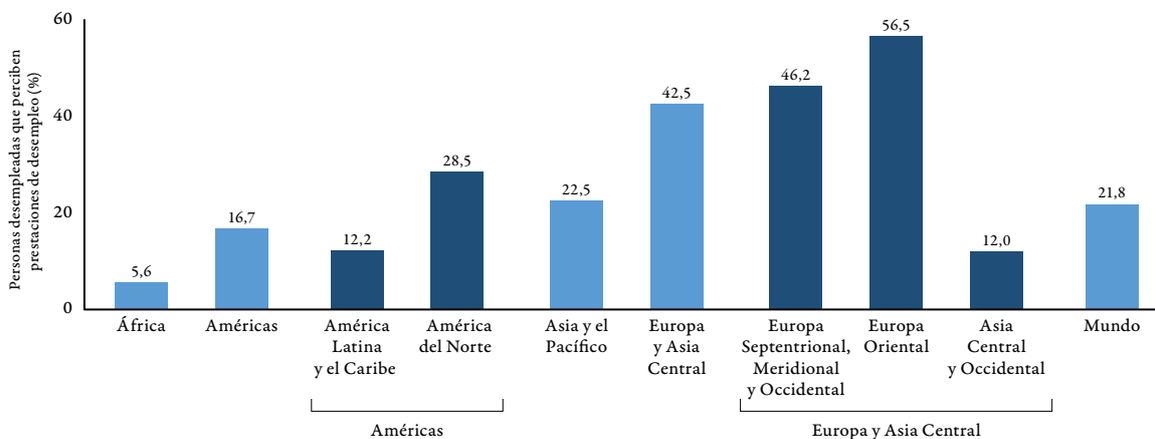
La cobertura efectiva en caso de desempleo es decisiva para garantizar los ingresos. El indicador de la cobertura efectiva (indicador 1.3.1 de los ODS) se mide obteniendo la relación entre el número real de beneficiarios de prestaciones de desempleo y el número de trabajadores desempleados en un momento determinado¹².

En todo el mundo, solo el 21,8 por ciento de las personas desempleadas percibe la prestación de desempleo, y el 78,2 por ciento restante queda sin ayuda a los ingresos. No obstante, hay amplias diferencias entre regiones y países (véanse los gráficos 3.17 y 3.18). Si bien en Europa y Asia Central el 42,5 por ciento de las personas desempleadas percibe prestaciones de desempleo (incluidas prestaciones no contributivas), en Asia y el Pacífico el porcentaje es del 22,5 por ciento, en

¹¹ Este porcentaje incluye una estimación de la cobertura legal del Régimen Nacional de Garantía del Empleo de la India, equivalente al 24,4 por ciento, que se basa en una estimación de la proporción de adultos que trabajan o adultos desempleados en el total de población activa rural.

¹² Cabe señalar que los indicadores de la cobertura legal y la cobertura efectiva no son estrictamente comparables, pues remiten a dos dimensiones diferentes de la cobertura y a diferentes poblaciones de referencia (denominadores). El indicador de la cobertura legal se refiere a las personas con derecho en virtud de la legislación a percibir la prestación de desempleo, como proporción de la fuerza de trabajo total. El indicador de la cobertura efectiva se refiere a la proporción de población que percibe prestaciones de desempleo con respecto a las personas desempleadas en el mismo período.

Gráfico 3.17 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados beneficiarios de prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles

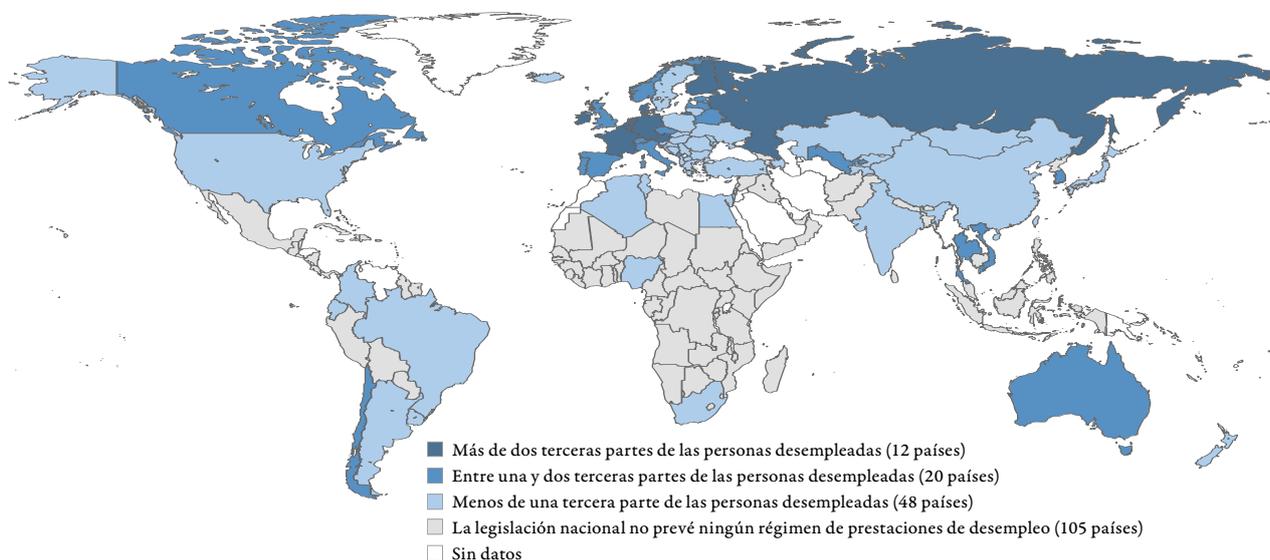


Notas: Número de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo procedentes de regímenes de prestaciones de desempleo de la seguridad social nacional. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; SOCR OCDE; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54641>

Gráfico 3.18 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben una prestación monetaria de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Notas: Datos correspondientes al periodo 2012-2015. Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; SOCR OCDE; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54642>

las Américas, del 16,7 por ciento, y en África, de solo el 5,6 por ciento. No cabe duda de que la falta de regímenes de seguro de desempleo, en particular en países con un nivel alto de empleo informal es el principal determinante de la escasa cobertura a nivel mundial; sin embargo, hay otros factores, como la prolongada duración de los periodos de cotización¹³ y la brevedad de la duración máxima del pago.

En muchos países que cuentan con regímenes de prestaciones de desempleo, el número de trabajadores desempleados que efectivamente percibe prestaciones monetarias periódicas sigue siendo relativamente bajo (véanse los gráficos 3.17-3.19)¹⁴. En solo 11 de los 96 países con algún tipo de régimen, más de dos terceras partes de las personas desempleadas gozan de cobertura, mientras que en 48 países, menos de una tercera parte percibe las prestaciones de desempleo efectivamente. Esta baja tasa de cobertura puede deberse a diversos motivos, como la exclusión de determinados grupos de trabajadores de la cobertura legal, tales como los trabajadores/as domésticos o los trabajadores a tiempo parcial, una proporción elevada de personas desempleadas de larga duración que han agotado el derecho a la prestación, o una gran proporción de trabajadores desempleados que no reúnen los requisitos para la adquisición del derecho. En algunos casos, puede ocurrir que las prestaciones de desempleo no se soliciten, por ejemplo, cuando el nivel de la prestación es demasiado bajo, o cuando está mal visto ser beneficiario de la prestación. Otro motivo de la baja tasa de cobertura puede ser el nivel alto de empleo informal, en especial en forma de trabajo no declarado, pues el trabajador percibe el salario en efectivo, más conocido como «salario de sobre». Estos trabajadores gozan de cobertura legal en caso de desempleo, pero no de cobertura efectiva.

Los niveles elevados de cobertura de las prestaciones de desempleo se asocian con la seguridad de los ingresos de los beneficiarios, siempre y cuando el nivel de las prestaciones sea suficiente. Tal como se aprecia en el gráfico 3.20, en el caso de los Estados miembros de la Unión Europea, las prestaciones de desempleo son importantes para reducir la pobreza de las personas sin empleo.

¹³ Los Convenios núms. 102 y 168 exigen establecer el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos. Por lo general, los países exigen haber pagado seis o 12 meses de cotizaciones. Mongolia es el más exigente: 24 meses de cotización, de los cuales, los ocho últimos deberán ser continuos, por lo que de hecho se excluye a quienes tienen un contrato estacional o temporal (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013).

¹⁴ Es posible que algunas de las personas no protegidas por un régimen de prestaciones de desempleo tengan derecho a otras prestaciones, como prestaciones de la asistencia social general.

Gráfico 3.19 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias (contributivas o no contributivas); año más reciente con datos disponibles

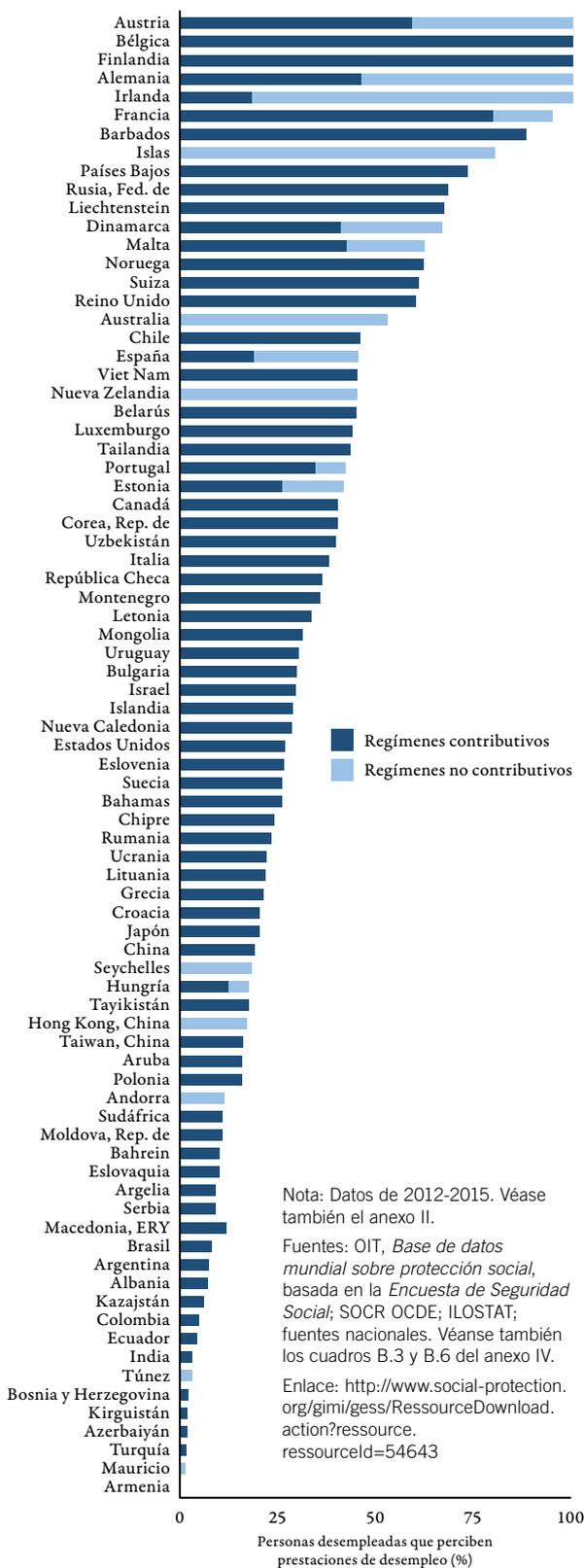
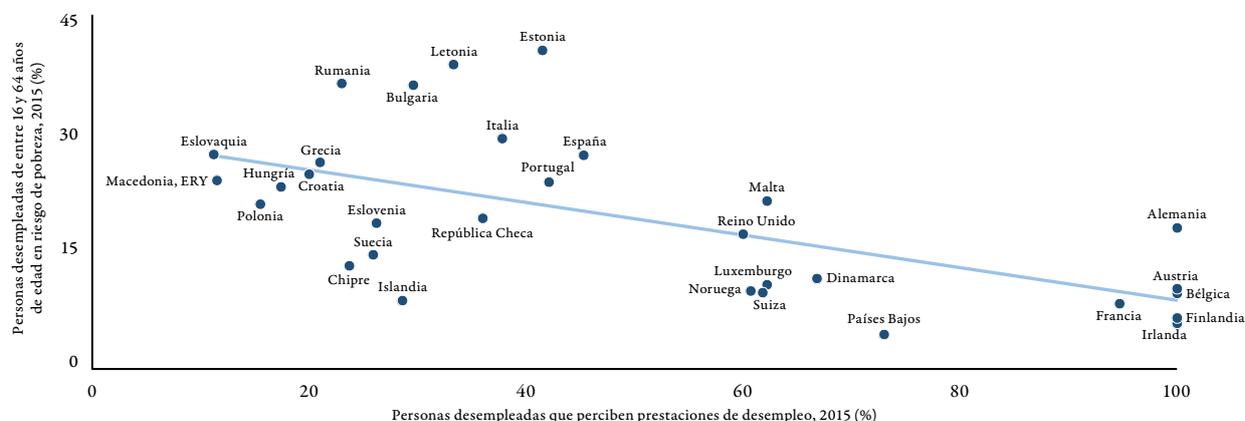


Gráfico 3.20 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas desempleadas: Porcentaje de desempleados que perciben prestaciones monetarias de desempleo, y proporción de desempleados de entre 16 y 64 años de edad en riesgo de pobreza; países seleccionados, 2015 (porcentaje)



Nota: Los cálculos se basan en un umbral de pobreza del 40 por ciento de los ingresos medios ecualizados por familia, que es inferior al umbral utilizado por la Unión Europea para determinar los hogares en situación de riesgo de pobreza (60 por ciento de los ingresos medios).

Fuentes: Encuesta sobre la renta y las condiciones de vida, de EUROSTAT; fuentes diversas. Véase el cuadro B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54644>

3.3.5 Extensión del apoyo a quienes no tienen empleo: tendencias mundiales

En los últimos años, muchos países de ingresos altos han adoptado una serie de medidas encaminadas a ampliar las prestaciones de desempleo, así como el alcance de la protección en virtud de los regímenes de prestaciones en la materia y han combinado las prestaciones monetarias de desempleo con medidas tales como el desarrollo de las calificaciones, la formación y otras políticas activas del mercado de trabajo. Sin embargo, muchos países han reducido el nivel de protección prestada a las personas sin empleo, a menudo, como resultado de la consolidación fiscal (véase el recuadro 3.11).

Pese a las considerables complicaciones que plantea la puesta en práctica de un régimen de protección en caso de desempleo, en el último tiempo, varios países de ingreso mediano y de ingreso bajo han recurrido a ellos a fin de proteger contra la pobreza y la inseguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados o subempleados, y para que no caigan en el empleo informal.

Consolidación de los logros en los países de ingresos altos

Aumentar la cobertura de protección en caso de desempleo y el nivel y la duración de las prestaciones. Varios países de ingresos altos han extendido el acceso a prestaciones

Recuadro 3.11 Tendencias recientes en la protección en caso de desempleo (ejemplos seleccionados)

Muchos países siguen reformando sus regímenes de protección en caso de desempleo, y las tendencias son divergentes: si bien algunos amplían la protección, otros reforman su sistema, a menudo debido a la consolidación fiscal. Según los medios de comunicación, se han examinado las medidas siguientes (ejemplos):

- Irlanda prevé ofrecer 500 plazas adicionales en el Régimen Social Rural, un programa público de empleo que proporciona una renta suplementaria a agricultores y pescadores de bajos ingresos que no pueden ganar un sustento adecuado (2017).

- La Ley de 2016 de Reforma del Sistema de Bienestar y Trabajo, del Reino Unido, congelará las prestaciones de las personas en edad de trabajar durante cuatro años a partir de abril de 2016.
- Brasil prevé establecer un fondo de compensación para despidos sin justificación legítima, basándose en las contribuciones del empleador equivalentes al 3,2 por ciento de la remuneración mensual de un trabajador doméstico. Además, se establecerá un seguro de desempleo para trabajadores rurales que pierdan su trabajo sin legítima justificación.

Fuentes: OIT, Monitor de la Protección Social; ISSA, perfiles de países del Observatorio, 2017.

Recuadro 3.12 Programa experimental para la concesión de un ingreso básico a los desempleados en busca de trabajo

Finlandia tiene en marcha por dos años un programa experimental de concesión de un ingreso básico, pues se plantea la posibilidad de sustituir algunas prestaciones básicas de seguridad social, en particular, la prestación básica de desempleo, las prestaciones de enfermedad, y algunas prestaciones parentales y de rehabilitación, por un ingreso básico mensual de 560 euros. En el marco del programa, el ingreso se paga a 2.000 beneficiarios de

prestaciones de desempleo seleccionados de forma aleatoria, con edades comprendidas entre los 25 y los 58 años, y no está sujeto a comprobación de los recursos.

Los resultados del programa experimental aportarán una visión general de la eficacia del ingreso básico para promover la participación en el mercado de trabajo y simplificar la administración de las prestaciones en comparación con el régimen vigente.

Fuente: Basado en KELA, 2016.

de desempleo nuevas o ya vigentes. Algunos países, como Austria¹⁵, han ampliado la cobertura flexibilizando los requisitos de calificación para los regímenes, por ejemplo, el periodo de cotización exigido; otros, como Canadá, redujeron el periodo de espera para percibir las prestaciones. La mayor parte de los países extendieron la cobertura a nuevas categorías de trabajadores, tales como los trabajadores no regulares en Alemania y Japón, o los trabajadores por cuenta propia, en Grecia¹⁶ e Italia, y las personas jóvenes en Francia¹⁷. Otros países (por ejemplo, Dinamarca¹⁸ e Italia¹⁹) extendieron la cobertura para asegurar la inclusión de quienes iban a agotar sus derechos, o prolongaron la generosidad de las prestaciones, permitiendo a los beneficiarios conservar ese derecho hasta conseguir un empleo a corto plazo o temporal (por ejemplo, Dinamarca, España y Portugal), o introdujeron incentivos financieros a fin de fomentar la empleabilidad y la reinserción en el mercado de trabajo (por ejemplo, Francia²⁰), o aumentaron el nivel de las prestaciones o la cuantía máxima de la asignación (por ejemplo, Francia, Estonia²¹ y Suecia). Entre 2001 y 2014, en los países de la OCDE las tasas medias de

sustitución netas aumentaron para quienes han estado desempleados menos de 12 meses, y se redujeron para los desempleados de larga duración (OCDE, 2017). Finlandia tiene en marcha un programa experimental, pues está contemplando la posibilidad de sustituir las prestaciones básicas de desempleo por un ingreso básico (véase el recuadro 3.12).

Varios países (por ejemplo, Grecia y Hungría) pusieron en práctica programas públicos de empleo. Estos programas garantizan un ingreso temporal previsible a las personas desempleadas o subempleadas, por lo tanto, pueden desempeñar una función complementaria de los instrumentos de protección social en las diferentes etapas del ciclo de vida (OCDE, 2009b).

En respuesta a los problemas de desocupación juvenil, muchos países (por ejemplo, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido y Suecia) siguen redoblando esfuerzos para ayudar a los jóvenes a conseguir empleo; se imparte formación y perfeccionamiento, y se aplican medidas para mejorar la empleabilidad. Estos programas tienen por objeto revertir la situación, e incluyen medidas para aumentar la calidad de los sistemas de

¹⁵ En Austria, el periodo de percepción de la asignación por hijo ahora se tiene en cuenta en el cálculo de las prestaciones de desempleo.

¹⁶ Grecia es uno de los primeros países que extenderá la cobertura a los trabajadores/as por cuenta propia. La prestación de desempleo de 360 euros mensuales se concederá por un periodo de entre tres y nueve meses. Quienes han cotizado durante un periodo de tres años, han percibido unos ingresos de hasta 20.000 euros en uno de los dos años anteriores al desempleo, o cuyos ingresos familiares ascienden a 30.000 euros tienen derecho al subsidio (SSA y AISS, 2017). En otros países, los principales obstáculos que impiden la ejecución de estos regímenes tienen que ver con la definición de la actividad, con las cotizaciones demasiado onerosas, y con el riesgo moral.

¹⁷ La protección por desempleo se ha extendido a los jóvenes de entre 18 y 25 años que estaban excluidos del programa Ingresos de Solidaridad Activa (Revenu de solidarité active) (RSA).

¹⁸ Con la reforma de la prestación de desempleo realizada en 2015 en Dinamarca se decidió prolongar la duración de la prestación de desempleo de dos años a un máximo de tres, lo cual en gran medida se financia con el recorte de las prestaciones destinadas a los graduados universitarios (OCDE, 2016).

¹⁹ Italia aumentó la cobertura, y ofrece una ayuda a los ingresos sujeta a la comprobación de recursos, a los trabajadores que han agotado sus prestaciones periódicas de desempleo, que tienen hijos o que se aproximan a la edad de jubilación.

²⁰ Para apoyar la reinserción laboral, Francia introdujo un subsidio de actividad (prima de actividad). Gracias a ello, las personas sin empleo pueden mantener la asignación al encontrar un trabajo en el periodo de goce de las prestaciones. Los grupos destinatarios son trabajadores con antigüedad y poco calificados, cuyo contrato de trabajo es de corta duración o temporal.

²¹ Los límites máximo y mínimo de las prestaciones del seguro de desempleo y la cuantía de las prestaciones de asistencia por desempleo aumentaron ligeramente.

aprendizaje, la formación profesional y otros programas de transición de los estudios al trabajo; prestar orientación –desde orientación profesional hasta tutorías–; y respaldar la adquisición de experiencia laboral; por ejemplo, el programa Garantía Juvenil, de la Unión Europea. Algunos países (incluidos Eslovenia, España, Italia y la República Checa) han flexibilizado las condiciones impuestas a los jóvenes para acceder a las prestaciones de desempleo, o han establecido regímenes juveniles específicos. Los programas públicos de empleo y las subvenciones salariales temporales (por ejemplo, en Francia, Estonia y Letonia) también han probado su utilidad en ese giro de políticas pasivas a políticas activas del mercado de trabajo destinadas a los jóvenes.

Presión para reducir la protección en caso de desempleo. Si bien en los últimos años muchos países han aumentado la cobertura y el nivel de protección por desempleo, en otros casos, se han adoptado medidas para reducir esa protección, a menudo, como consecuencia de políticas de austeridad (véase el recuadro 3.13). Entre otras cosas, se han hecho más estrictas las condiciones para gozar de una prestación de desempleo (por ejemplo, en Bélgica²², Estonia²³, Dinamarca, Grecia, Hungría y la República Checa), se ha aumentado el periodo de cotización para poder gozar de las prestaciones de desempleo (Francia), se ha introducido el requisito de un umbral de ingresos más elevado (Finlandia), se ha reducido el periodo máximo de percepción de las prestaciones (Finlandia²⁴ y los Países Bajos²⁵), y se ha reducido el nivel de las prestaciones (España, Finlandia, Grecia y Letonia).

En muchos países, se tiende a fortalecer la relación entre el apoyo a los ingresos y las políticas activas del mercado de trabajo, endureciendo las condiciones y obligaciones impuestas a quienes buscan trabajo. Muchos regímenes, concretamente, los de los Estados miembros de la Unión Europea, han aumentado los requisitos impuestos a los beneficiarios de prestaciones de desempleo con respecto a su disposición para trabajar (Comisión Europea, 2015a). Otros países, como Bélgica, Finlandia y Letonia, han reforzado los requisitos respecto de la búsqueda de empleo de los beneficiarios de prestaciones y la supervisión. Otras medidas vinculadas

a la percepción de las prestaciones contemplan la obligatoriedad de aceptar un empleo determinado (por ejemplo, los Países Bajos), la movilidad laboral (por ejemplo, Bélgica y Letonia) y la movilidad geográfica (por ejemplo, Canadá, Finlandia, Letonia y Nueva Zelanda), así como la participación en obras públicas o en cursos de capacitación (por ejemplo, Eslovaquia, Italia y Reino Unido). Varios países han impuesto sanciones, o las han aumentado, por rechazar ofertas de empleo o negarse a participar en intervenciones en el mercado de trabajo (por ejemplo, en Reino Unido) (Comisión Europea, 2016; Langenbucher, 2015).

Si bien estas medidas pueden facilitar una inserción (o reinserción) más rápida en el mercado de trabajo, algunos trabajadores, en especial aquellos con breves interrupciones del trabajo y una trayectoria laboral menos estable, pueden verse en problemas para tener derecho a las prestaciones y percibir las efectivamente, pues tal derecho suele depender de los antecedentes laborales y/o la cantidad de cotizaciones pagadas. Así pues, el endurecimiento de las condiciones para la adquisición del derecho podría terminar reduciendo la cobertura y el impacto estabilizador (Esser *et al.*, 2013; Langenbucher, 2015). De manera análoga, el endurecimiento de los requisitos para la búsqueda de empleo puede haber sido eficaz para reducir la cantidad de beneficiarios de las prestaciones de desempleo, pero no los ayudó a encontrar un empleo estable o de mejor calidad (Petrongolo, 2009).

Establecimiento de regímenes de protección en caso de desempleo y extensión de la cobertura en países en desarrollo

En los últimos años, muchos países han implantado y extendido significativamente los regímenes de prestaciones de desempleo o han aplicado medidas para abordar el subempleo. No solo se trataba de proporcionar seguridad de los ingresos a las personas desempleadas o subempleadas, sino también de protegerlas de una posible deriva hacia la economía informal. Los diferentes regímenes incluyen diversos tipos de seguro

²² Bélgica ha endurecido los requisitos de elegibilidad para acceder a los regímenes especiales de desempleo a los trabajadores que se acercan a la edad de jubilación, así como al subsidio por desempleo para jóvenes desempleados, y ha modificado los requisitos relativos a la edad.

²³ Los miembros de una junta directiva no pudieron acceder a las prestaciones.

²⁴ El Gobierno de Finlandia decidió reducir la duración máxima de las prestaciones de desempleo de 500 hasta 400 días a quienes hayan trabajado más de tres años antes de quedar desempleados y a 300 días a quienes hayan trabajado menos de tres años antes de quedar desempleados.

²⁵ En los Países Bajos, la duración máxima de las prestaciones de desempleo se redujo de 38 a 24 meses. También se recortó la duración de las prestaciones de desempleo como función del periodo contributivo.

Recuadro 3.13 Extensión de la protección en caso de desempleo; Arabia Saudita, Cabo Verde, Jordania, Kuwait, Marruecos, Mauricio, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam

En los últimos años, nueve países han establecido regímenes de protección en caso de desempleo:

- En 2016, Cabo Verde adoptó un régimen contributivo de prestaciones de desempleo.
- En 2011, Jordania introdujo las prestaciones de desempleo durante tres meses como máximo a quienes buscan empleo, a condición de que demuestren estar haciéndolo.
- En 2013, Kuwait adoptó un régimen de seguro de desempleo que protege a los trabajadores desempleados de entre 18 y 60 años de edad y a aquellos que no reúnen las condiciones para percibir la pensión de vejez.
- En 2015, la República Democrática Popular Lao estableció un régimen de seguro de desempleo.
- En 2009, Mauricio complementó su régimen de asistencia social con un régimen de seguro social.
- En 2014 Marruecos adoptó un régimen de seguro de desempleo para los asalariados y aprendices del sector privado que trabajan en la industria, el comercio y en la agricultura, así como para determinadas categorías de trabajadores del sector pesquero.
- En 2014, Arabia Saudita puso en marcha un nuevo régimen de seguro de desempleo.
- En la Ley de Enmienda del Seguro de Desempleo de Sudáfrica, aprobada en 2017, se prevé la extensión de la cobertura a otras categorías de trabajadores, como alumnos de cursos de formación y funcionarios públicos.
- Viet Nam estableció un régimen de seguro de desempleo en 2009 y lo reformó en 2013 (véase el recuadro 3.14).

Fuentes: AISS, Perfiles de países del Observatorio; OIT, NATLEX.

de desempleo y de asistencia, además de regímenes de garantía del empleo, y proporcionan diferentes niveles de protección. En la mayoría de ellos, la concesión de prestaciones monetarias está vinculada al apoyo para el empleo y a medidas de formación destinadas a la inserción (o reinserción) laboral de los desempleados.

Varios países, incluidos Arabia Saudita, Cabo Verde, Jordania, Kuwait, Marruecos, Mauricio, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam (véanse los recuadros 3.13 y 3.14) han establecido regímenes de protección en caso de desempleo. Otros como los Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Indonesia, Malasia, Omán y la región del Kurdistán de Iraq, están estudiando la viabilidad de crear su primer régimen de seguro de desempleo (Kulke y Alaraimi, 2017; Peyron Bista y Carter, 2017). Además, en algunos países, se ha extendido la cobertura del régimen de seguro de desempleo para incluir a trabajadores situados en los márgenes de la economía formal y que hasta entonces no tenían derecho al mismo. Jordania, por ejemplo, ha aplicado medidas para hacer extensiva la protección a los trabajadores por cuenta propia, mientras que Omán ha hecho lo propio con el régimen de seguro voluntario –subvencionado en el caso de las personas de bajos ingresos–, incluyendo en la actualidad a los trabajadores por cuenta propia (Kulke y Alaraimi, 2017). Bahrein es uno de los pocos países que ha extendido el alcance de las prestaciones de desempleo a fin de incluir a los trabajadores jóvenes con un periodo de cotización insuficiente.

En algunos países, en particular de América Latina y el Caribe, los regímenes de ahorro para el desempleo se consideran una alternativa a los regímenes contributivos de seguro de desempleo. Han sido promovidos en contextos con alto nivel de empleo informal y escasa capacidad administrativa para verificar las condiciones de elegibilidad, controlar la participación en la búsqueda de empleo y en los cursos de formación y para limitar el riesgo moral (Robalino, Vodopivec y Bodor, 2010). Ahora bien, es improbable que estos regímenes proporcionen protección suficiente, ya que, en especial quienes corren un gran riesgo de quedar desempleados no pueden acumular ahorros debido a su perfil laboral; otros trabajadores agotan la cuenta rápidamente, y el régimen no prevé la mancomunación de riesgos (Kuddo, Robalino y Weber, 2015; OCDE, 2010; Peyron Bista y Carter, 2017). El régimen de Chile resuelve parcialmente la incapacidad de muchos trabajadores para acumular un nivel de ahorro suficiente: incluye un componente solidario de subvención mediante impuestos, lo que de hecho lo convierte en un régimen mixto (Barros, Corseuil y Foguel, 2001; Holzmann y Vodopivec, 2012; OIT, 2014a). Con todo, cuando estos regímenes permiten realizar préstamos de las cuentas de pensiones, se pone en juego la seguridad de los ingresos en la vejez, pues los fondos podrían sufrir una drástica reducción. Otros inconvenientes de estos regímenes es la posibilidad de que induzcan a los trabajadores a abandonar el empleo para retirar parte de sus ahorros, en especial en casos de acceso limitado

Recuadro 3.14 La protección en caso de desempleo en Viet Nam

Viet Nam implantó un régimen de seguro de desempleo en virtud de su Ley de Seguro Social de 2006. En 2009 comenzó la recaudación de las cotizaciones, y en 2010 comenzaron a pagarse las primeras prestaciones.

En 2013, las disposiciones relativas al seguro de desempleo se trasladaron a la Ley de Promoción del Empleo, como parte de una reforma de mayor alcance encaminada a aumentar la cobertura, mejorar la eficacia del régimen, y articular más la relación entre las prestaciones de desempleo y las políticas activas del mercado de trabajo, en especial, los programas de reinserción laboral y de apoyo al mantenimiento del empleo. Además de prever la prestación de servicios de orientación laboral y formación profesional durante un máximo de seis meses, la nueva Ley estipula que el empleador pondrá a disposición programas de formación y para perfeccionar las calificaciones y

competencias de los trabajadores y que ello les permita mantener el empleo. La Ley fortalece también el papel de los centros de servicios de empleo y su capacidad para brindar asesoramiento profesional y servicios de colocación. El Gobierno también ha intensificado sus esfuerzos a fin de incorporar las políticas públicas de empleo en el programa nacional específico de reducción duradera de la pobreza. En 2015, 10,2 millones de trabajadores se habían afiliado al régimen de seguro de desempleo, es decir, aproximadamente el 20 por ciento del total de la fuerza de trabajo. De las 527.576 personas que ese año presentaron una solicitud para la prestación del seguro de desempleo, 526.279 estaban calificadas para percibir la prestación mensual; el 57 por ciento de estas personas eran mujeres; 24.378 recibieron formación profesional, y 473.791 utilizaron servicios de orientación laboral.

Fuentes: (Peyron Bista y Carter, 2017; datos de la entrevista con la Oficina de datos sobre el empleo, Ministerio de Trabajo, Inválidos de Guerra y Asuntos Sociales, Hanoi, 2016 y otras fuentes nacionales.

al crédito, lo cual puede provocar una mayor rotación y añadir costos a los empleadores (Kuddo, Robalino y Weber, 2015).

En los países que carecen de un régimen de seguro de desempleo u otros programas obligatorios de apoyo a los ingresos, el pago por terminación del servicio cumple la función de apoyo a los ingresos; al quedar desempleados, los trabajadores perciben un pago único (Carter, Bédard y Peyron Bista, 2013; Kuddo, Robalino y Weber, 2015). Es el caso de El Salvador, Granada y Guatemala, entre otros. No obstante, cabe insistir en que los pagos por terminación del servicio no pueden considerarse instrumentos eficaces para proporcionar protección suficiente a los trabajadores. Así pues, varios países, por ejemplo, Malasia, están considerando la posibilidad de reformar la reglamentación relativa a los pagos por terminación del servicio, y de establecer un régimen de seguro de desempleo que incluya servicios de empleo (Kuddo, Robalino y Weber, 2015; Peyron Bista y Carter, 2017).

Algunos países han extendido también los programas de asistencia a fin de proporcionar un nivel básico de seguridad de los ingresos a los grupos vulnerables de la población. Por ejemplo, Camboya, Myanmar, Tailandia, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam han centrado sus programas de transferencias monetarias en el importante ámbito informal del sector agrícola (Carter, 2016). Sin embargo, pese a la importancia de estos instrumentos para colmar algunas brechas, los presupuestos

públicos de estos países son limitados y, por lo tanto, el nivel de las prestaciones es bajo si no se complementa con un régimen contributivo de protección social y además existen menos probabilidades de que reduzcan las desigualdades de ingresos (Berg, 2015a; Carter, 2016). Ese tipo de programas, en particular, aquellos que imponen condiciones de comportamiento y procedimientos complejos de definición de los destinatarios, pueden tener el efecto no deseado de excluir a las personas más vulnerables (Berg, 2015b; Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017).

En los últimos años, varios países han establecido regímenes de garantía del empleo y programas de obras públicas. Su finalidad principal es proporcionar empleo temporal y cierto nivel de seguridad de los ingresos a los trabajadores desempleados que no tienen derecho al seguro de desempleo, concretamente, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores rurales en temporadas de carestía en las que muchos están desempleados o subempleados. En este sentido, uno de los programas de más éxito es el régimen MGNREGS de la India, creado en 2005, que garantiza el derecho a un máximo de 100 días de empleo anuales a las familias rurales. Muchos otros países, por ejemplo, Camboya, Indonesia, República Unida de Tanzania y Malawi, vienen ejecutando programas públicos de empleo que proporcionan cierto nivel de seguridad de los ingresos a las personas pobres al menos durante un periodo de tiempo limitado, aunque no suele tratarse de un derecho legal. Además, muchas medidas enmarcadas

en esos programas se han adoptado de manera puntual y no están vinculadas a medidas de refuerzo del empleo que ayuden a los trabajadores pobres (Peyron Bista y Carter, 2017).

Si bien los programas públicos de empleo pueden servir a algunos objetivos de desarrollo (inversiones, empleo y protección social), la falta de un objetivo claramente definido puede limitar su eficacia en lo que se refiere a proporcionar protección social suficiente (OIT, 2014a). Habida cuenta de que estos programas no contemplan a quienes están permanente o temporalmente incapacitados, o a aquellos para los que no hay disponibilidad de trabajo, algunos países (incluidos Etiopía y Sudáfrica) han adoptado medidas específicas para dar prioridad a los objetivos de protección social en sus programas, y combinan los regímenes de garantía del empleo con transferencias no condicionadas para estos grupos (McCord, 2012). Si bien estos programas proporcionan una forma de protección social a quienes no tienen derecho al seguro de desempleo, pero conllevan el riesgo de dejarlos sin protección si el programa se desactiva. Medidas complementarias como la formación pueden ser efectivas para garantizar el regreso de los participantes al empleo no subvencionado una vez que el programa finaliza. (OIT, 2016g). Los programas públicos de empleo solo reducirán la pobreza y lograrán una mayor igualdad a largo plazo si se diseñan acentuando los componentes del trabajo decente, en particular, un nivel salarial adecuado, el desarrollo de las competencias, y el pleno respeto de la salud y seguridad en el trabajo, garantizando, al mismo tiempo el acceso de los beneficiarios a las prestaciones de seguridad social y atención de salud (OIT, 2014a).

3.3.6 Fortalecimiento del vínculo entre la protección en caso de desempleo, las políticas activas del mercado de trabajo y las políticas macroeconómicas generadoras de empleo

Ante la persistencia del alto nivel de desempleo, y también del empleo vulnerable y de la pobreza de los trabajadores en muchos países, recientemente se ha comenzado a fortalecer la vinculación entre el apoyo a los ingresos y las políticas activas del mercado de trabajo. Ello se debe al reconocimiento de que proporcionar aisladamente

apoyo a los ingresos tal vez no mejore la situación laboral o social de las personas en un marco de rápida mutación de los mercados de trabajo o cuando se presentan obstáculos para encontrar trabajo, incorporarse o reincorporarse en el mercado laboral (OIT, 2017a; Martin, 2014). Se considera que estas políticas son útiles para animar y dinamizar a los trabajadores desempleados, y que encuentren un empleo adecuado con rapidez. Se ha ampliado el objetivo inicial de insertar o reinsertar a los desocupados en el mercado laboral, por ejemplo, incluyendo asistencia para facilitar la transición de los trabajadores entre sectores; para que durante una recesión puedan preservar sus ingresos; o para complementar el salario de los grupos vulnerables. En general, se combinan medidas destinadas a adecuar la oferta y la demanda de empleo, mejorar y adaptar las competencias de los solicitantes de empleo, y estimular la creación de empleo, por ejemplo, en forma de asistencia en la búsqueda de un puesto y orientación profesional, formación y desarrollo de las competencias, y a través del empleo y del salario subvencionado (OIT, 2016g; Peyron Bista y Carter, 2017).

Se han promovido estrategias para que quienes buscan empleo y para los beneficiarios de prestaciones de desempleo tengan más acceso a formación, perfeccionamiento, certificación y servicios de adecuación de la oferta y la demanda de empleo (por ejemplo, en Arabia Saudita, la Federación de Rusia, Portugal, los Países Bajos²⁶ y Viet Nam), apoyo personalizado (por ejemplo, Dinamarca, Letonia y el Reino Unido) y asistencia para cumplir los requisitos sobre búsqueda de empleo o participación en alguna actividad (España). Otros países, por ejemplo, Estonia, han extendido los servicios de asistencia y orientación laboral para que los trabajadores mantengan su puesto. En otros países, por ejemplo, Arabia Saudita, Argentina, Brasil, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Japón, la República de Corea y Sudáfrica, se ha recurrido al empleo subvencionado y a la concesión de créditos para incentivar a los empleadores a contratar a personas desempleadas y crear empleo.

Además de apoyar a las personas a encontrar un empleo más decente y productivo y de mejor calidad; estas medidas también pueden mejorar la igualdad, pues ayudan a grupos desfavorecidos que tienen problemas ante el empleo debido, por ejemplo, a vulnerabilidades vinculadas a un nivel de ingresos más bajo, la falta de un

²⁶ El programa Brug-WW establecido recientemente ofrece medidas de capacitación que facilitan la transición desde un sector de la economía en retracción hacia otro que crece (Comisión Europea, 2015a).

nivel básico de calificación, o la discriminación (OIT, 2016g). En tal sentido, algunos programas se orientaron a grupos específicos, tales como los trabajadores de edad (por ejemplo, en Austria²⁷, Lituania y Singapur), personas con discapacidad (por ejemplo, Alemania, Luxemburgo y Polonia), padres con hijos pequeños (por ejemplo, Bulgaria, Federación de Rusia, Malta, Japón y Pakistán), mujeres (por ejemplo, España y Polonia²⁸), y personas desempleadas de larga duración (por ejemplo, Chipre, Bulgaria²⁹, Eslovaquia, España, Francia, Irlanda, Letonia, Malta y Portugal). En muchas regiones (por ejemplo, América Latina y el Caribe), el mayor apoyo a las políticas activas del mercado de trabajo, junto con la ampliación de los regímenes de protección en caso de desempleo, en particular, los regímenes no contributivos, ha tenido un papel vital en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, así como en la mejora de los resultados en materia de empleo (Escudero, 2015; OIT, 2016g; Martin, 2014)³⁰.

Con frecuencia, las políticas activas del mercado de trabajo se han aplicado como parte de los esfuerzos más amplios tendientes a reforzar su articulación con las políticas pasivas del mercado de trabajo y, de modo más general, para aplicar políticas integradas de protección del empleo y protección social (por ejemplo, en Alemania, Argentina, Brasil, Japón, República de Corea y Viet Nam; véase el recuadro 3.14). La finalidad de estas medidas es reunir a los beneficiarios de prestaciones de desempleo y de otras prestaciones de asistencia social en un marco común de políticas de activación, y mejorar la calidad y la proyección de los servicios (OIT, 2014a; Peyron Bista y Carter, 2017). Por ejemplo, Mongolia y Finlandia³¹ han agrupado la administración de la protección social y los servicios de empleo en un sistema «de ventanilla única», aplicando un método de servicio unificado de ambas esferas.

Las políticas descritas han probado su importancia para reducir la exclusión a largo plazo del mercado laboral de los trabajadores desempleados, sin perder de vista la posibilidad de que los trabajadores desanimados dejen de inscribirse en los servicios de empleo (OIT, 2014b). Aunque las medidas destinadas a grupos específicos pueden tener efectos redistributivos importantes, preocupa que, por ejemplo, si no hay componentes de refuerzo de la empleabilidad, agraven la estigmatización y tengan efectos de compartimentación durante la participación (OIT, 2016h).

La finalidad de estas políticas es facilitar la reinserción laboral de los trabajadores desempleados; sin embargo, habida cuenta de que un requisito para poder participar puede suponer también un control más estricto de la concesión de las prestaciones y el endurecimiento de los requisitos para poder percibirlos, podrían excluir o discriminar a determinados grupos de personas y limitar el acceso efectivo a las prestaciones. Por lo tanto, habrá de tenerse mucho cuidado en el diseño y la aplicación de las medidas de activación, para asegurar que no provoquen efectos no deseados (OIT, 2014d).

Con todo, las políticas de activación tal vez no tengan la repercusión prevista sobre la creación de empleo cuando no hay puestos de trabajo y la economía está afectada por una demanda limitada, en especial en tiempos de recesión. Por tal motivo, se necesitan políticas racionales que en épocas de desempleo y subempleo, garanticen al menos un nivel básico de ingresos, articuladas con políticas eficaces del mercado de trabajo, de empleo y de desarrollo de las competencias, y también políticas macroeconómicas que promuevan el empleo y restablezcan su demanda, y que rescaten a los países de la trampa del crecimiento lento y el bajo nivel de empleo (Ocampo y Jomo, 2007; Stiglitz, 2009; OIT, 2014c, 2017b).

²⁷ Las medidas incluyen subvenciones salariales y medidas de perfeccionamiento para mejorar las competencias profesionales (Comisión Europea, 2015a).

²⁸ Las nuevas medidas adoptadas en Polonia, en vigor desde 2014, comprenden la activación laboral de la mujer, incluida la concesión de una prestación destinada a los empleadores que contraten a mujeres desempleadas que tuvieron que interrumpir su trabajo para criar a los hijos o realizar trabajos de cuidados (Comisión Europea, 2015a).

²⁹ En el marco del programa recientemente aprobado sobre Formación y Empleo de los Desempleados de Larga Duración, se imparte formación y se aplican medidas de creación de empleo.

³⁰ El efecto de las políticas del mercado de trabajo sobre la pobreza es mayor en las economías en desarrollo, pues la función de mitigación de la pobreza de las políticas activas del mercado de trabajo en general se orienta más específicamente a los grupos más vulnerables, y no estrictamente a los desempleados, como ocurre en los países de la OCDE (OIT, 2016g).

³¹ Finlandia estableció un servicio de ventanilla única para los trabajadores jóvenes (Comisión Europea, 2016).

3.4 Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

IDEAS FUNDAMENTALES

- Extender la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contribuye a la consecución de la meta 1.3 de los ODS. En la mayor parte de los países de ingresos bajos y de ingresos medios, la cobertura efectiva de los trabajadores protegidos por el seguro pertinente sigue siendo baja debido a la falta de aplicación de los regímenes, cuando se cuenta con los mismos.
- Como resultado, la amplia mayoría de los trabajadores de los países de ingresos bajos y de ingresos medios no gozan de protección en caso de accidentes y enfermedades relacionados con el empleo. Existe una amplia gama de prácticas culturales en los lugares de trabajo para gestionar estos casos aplicando enfoques discrecionales y se han hecho esfuerzos para documentar y abordar estas prácticas con arreglo a los principios del seguro social.
- Treinta y seis países siguen rigiéndose por un sistema de indemnizaciones directas de responsabilidad del empleador en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional y carecen de un sistema de seguro para estas contingencias, en especial en las regiones de África y Asia y el Pacífico.
- Un número cada vez mayor de países están estudiando posibles reformas para abandonar el sistema de responsabilidad del empleador y adoptar y aplicar un sistema de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales acorde con los principios de seguridad social recogidos en los Convenios de la OIT núms. 102 y 121; se prevé que ello mejore la cobertura efectiva y el nivel de protección, en particular, en sectores cuyas ocupaciones son relativamente más peligrosas y en pequeñas y medianas empresas.
- En general, el costo de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y de la seguridad y salud en el trabajo, en particular, la prevención y rehabilitación de las víctimas de un accidente, se considera parte del costo total de producción.
- La incorporación de sinergias entre políticas en el marco de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para todos los trabajadores favorece la seguridad y salud en el trabajo. Pese a las complicaciones importantes que plantea la extensión de la protección por estas contingencias a los trabajadores de la economía informal, se vienen estudiando enfoques innovadores para aplicarlos a través de intermediarios cooperativos y asociativos.
- Muchos países de ingresos bajos que participan en las cadenas mundiales de suministro, como las de los sectores del vestido, textil y del cuero, están deseosos de aplicar efectivamente la cobertura del seguro en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, pero siguen dudando a causa del excesivo costo: el uno por ciento de los salarios; ello pone de relieve el contexto competitivo de las cadenas mundiales de suministro y los esfuerzos aún necesarios para que el gasto en seguridad social sea ampliamente aceptado.

3.4.1 Protección de los trabajadores en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Los regímenes de prestaciones de enfermedades o de accidentes relacionados con el trabajo conceden prestaciones monetarias o en especie por estas contingencias; en muchos países constituyen la rama más antigua de la seguridad social. Se crearon para resolver uno de los problemas fundamentales de los lugares de trabajo contemporáneos. Los empleadores están obligados a velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, y a proporcionar una indemnización justa, equitativa y efectiva

a las víctimas de un accidente laboral, y, en el caso de muerte de un asalariado, a los sobrevivientes que éste tuviera a su cargo, para que puedan afrontar la pérdida de ingresos derivada de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional y para que la víctima reciba la asistencia médica necesaria, incluidos los correspondientes bienes y servicios de cuidados, así como de servicios de rehabilitación. Cuando estos mecanismos no existen, el único recurso de la víctima de un accidente del trabajo o de los sobrevivientes del trabajador fallecido es la acción judicial contra el empleador en un tribunal ordinario. Este tipo de juicios suele ser prolongado, costoso y estresante para las víctimas, y no

necesariamente redundan en el cobro de una indemnización por los trabajadores lesionados y su familia u otros dependientes del trabajador fallecido.

Así pues, una serie de países se adelantaron a implantar regímenes no contenciosos, para garantizar la concesión oportuna de prestaciones a las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y a las personas a su cargo, crear un mecanismo de financiación previsible y sostenible, y administrar los fondos de modo eficiente. La primera generación de estos regímenes consiste en «seguros de indemnización de los trabajadores», con arreglo a los cuales se atribuye al empleador la responsabilidad legal de indemnizar a la víctima o a los familiares a cargo. Se basan en el principio de que compete al empleador mantener un entorno laboral seguro y saludable, y que no cumplir con ello los hace responsables de las consiguientes pérdidas que pudieran sufrir los trabajadores y sus familiares. El cumplimiento de esta obligación económica representa una carga financiera exclusiva del empleador, a quienes el régimen exige contratar un seguro privado. La experiencia ha demostrado, sin embargo, que incluso cuando la ley prevé esta obligación, los resultados de los regímenes no llegan a ser óptimos. La necesidad de tramitar una solicitud ante el seguro conlleva obtener la información pertinente y someterse a exámenes médicos rigurosos, ello puede provocar graves demoras para recibir tratamiento y obtener las prestaciones. Además, es posible que el empleador sea renuente a presentar la solicitud por temor a consecuencias judiciales añadidas. Puesto que el empleador podría cerrar su empresa y que el asegurador privado no desea conceder prestaciones durante un largo período, las prestaciones se realizan en forma de un pago de cuantía fija e incluso, cuando se trata de pagos periódicos, se realizan durante un periodo determinado y sin que se aplique una indexación de las prestaciones. Reconociendo estas complicaciones, muchos países han sustituido el sistema de responsabilidad del empleador por un seguro social, que de hecho extiende el principio de no culpabilidad y distribuye los costos de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales entre los empleadores.

Este giro del enfoque de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se refleja en las normas adoptadas por la OIT desde los primeros tiempos (véase el recuadro 3.15).

La eficacia de los programas para abordar las contingencias específicas de enfermedad o accidente relacionados con el trabajo depende de un conjunto concreto de principios:

1. no culpabilidad, a saber, un trabajador víctima de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional (o sus sobrevivientes en caso de muerte), debe tener derecho a las prestaciones sin necesidad de probar «culpabilidad» alguna por parte del empleador;
2. la corresponsabilidad entre los empleadores; y
3. la gestión imparcial de la administración del régimen; es decir, que el derecho a la prestación se establece fuera del ámbito estricto de la relación contractual entre un trabajador y su empleador.

En este marco, en la mayoría de los países, las disposiciones relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, tienen como objetivo que las necesidades derivadas de los hechos para las víctimas de accidentes del trabajo o las personas a su cargo en caso de fallecimiento, sean atendidas, a través de:

- atención de salud y servicios afines apropiados y pertinentes a las víctimas de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional,
- prestaciones monetarias periódicas basadas en los ingresos, a los trabajadores discapacitados cuya discapacidad sea temporal o permanente, y en caso de discapacidad permanente, parcial o total, y
- prestaciones monetarias periódicas basadas en los ingresos, y una asignación para gastos de sepelio, a los sobrevivientes del fallecido, concretamente, a la/ el viuda/o, hijos u otros familiares que éste tuviera a su cargo.

Muchos regímenes nacionales de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contemplan objetivos más amplios, tales como la reinserción laboral de la víctima del accidente o enfermedad y el fomento y mantenimiento de un nivel digno de seguridad y salud en el trabajo. Estos objetivos solo pueden cumplirse efectivamente si existe un alto nivel de integración de las medidas entre los regímenes de protección en caso de accidente o enfermedad y las políticas relativas a los mercados de trabajo, la inspección del trabajo, y la seguridad y salud en el trabajo.

El pago de una indemnización adecuada en caso de discapacidad parcial o permanente representa uno de los mayores problemas en la rama de protección social de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El enfoque centrado en la pérdida de una *función corporal* tiende a compensar básicamente la pérdida física, y puede resultar en una indemnización excesiva o insuficiente desde el punto de vista económico de

Recuadro 3.15 Normas internacionales relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El derecho a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de 1966. La efectividad de este derecho exige la aplicación de condiciones de trabajo seguras y saludables, la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades profesionales, y la concesión de prestaciones adecuadas, monetarias o en especie, que aseguren el acceso a atención de salud e ingresos a las víctimas de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y a sus familiares a cargo¹.

La protección contra estos riesgos ha sido objeto de varios Convenios y Recomendaciones adoptados por la OIT desde sus comienzos. De conformidad con el Convenio núm. 102 (Parte VI), debe cubrirse toda contingencia ocasionada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, y la incapacidad para trabajar, temporal o permanente, que conlleve la suspensión de ganancias, total o parcial. En caso de fallecimiento del trabajador como resultado de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, la protección incluye también la pérdida de medios de subsistencia sufrida por los familiares a cargo. En consecuencia, la cobertura debe incluir la atención médica y los servicios afines, a fin de mantener, restablecer o mejorar la salud de la víctima y su capacidad para trabajar, y atender a sus necesidades. También debe pagarse una prestación monetaria a la persona protegida o a las personas a cargo, según proceda, a un nivel garantizado y de forma periódica, como sustitución de los ingresos o de apoyo a los mismos. Cuando el grado de discapacidad sea mínimo, y con sujeción a determinadas condiciones, la prestación podrá pagarse en forma de cuantía fija.

El Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la Recomendación núm. 121 correspondiente, establecen normas más estrictas, sobre todo en cuanto a la población protegida y

al nivel de las prestaciones (véase el anexo III). El Convenio núm. 121 también reconoce la importancia de aplicar un enfoque integrado que mejore las condiciones de trabajo, limita la repercusión de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y facilita la reinserción de las personas discapacitadas en el mercado de trabajo y en la sociedad; a tal fin, este Convenio exige al Estado adoptar medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, proporcionar servicios de rehabilitación y garantizar la recolocación del trabajador desplazado en un puesto idóneo.

El enfoque de la Recomendación núm. 202 es diferente; se centra en prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social mediante garantías de seguridad del ingreso, y no sobre riesgos concretos para la vida; en tal sentido, reconoce la enfermedad y la invalidez, por cualquier motivo o en cualquier grado, como posible causa de inseguridad económica, y la necesidad de solución, en la medida en que impida a las personas en edad de trabajar ganar ingresos suficientes. En el mismo sentido, solicita que todas las personas necesitadas tengan, durante el ciclo de vida, acceso a una atención de salud esencial, independientemente de la causa de la discapacidad o la enfermedad para las que se requiere esa atención. Para garantizar la seguridad básica del ingreso y el acceso a atención de salud esencial pueden aplicarse diversos métodos que combinen los regímenes contributivos y no contributivos con diferentes tipos de prestaciones, tales como las prestaciones de discapacidad y las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, así como otras prestaciones sociales, monetarias o en especie. De especial interés para la protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional es el otro llamamiento de la Recomendación a combinar medidas preventivas, promocionales y activas, prestaciones y servicios sociales, y a coordinar las políticas de protección social con políticas que promuevan, entre otras cosas, el trabajo estable en un marco de trabajo decente.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25(1); PIDESC, art. 7 b), 12 b) y c). Véase también PIDESC, Observación General núm. 19, «El derecho a la seguridad social» (Artículo 9), párrs. 2 y 17 (CESCR, 2008).

una persona discapacitada, incluso si el grado de discapacidad no se evalúa exclusivamente en función de factores clínicos. El enfoque basado en *la capacidad de obtener ingresos* intenta relacionar el nivel de la prestación con respecto a la pérdida económica derivada del accidente del trabajo o la enfermedad profesional; ello impone requisitos administrativos exigentes para la gestión de las solicitudes, y debe complementarse con servicios de rehabilitación adecuadamente diseñados, que permitan el desarrollo de la capacidad residual de la víctima de un accidente. Esto requerirá el

pleno compromiso de los empleadores con respecto al programa de rehabilitación.

Un sistema de cotizaciones tiene en cuenta los antecedentes de los empleadores con respecto a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y apunta a animar a los empleadores a prevenir esas contingencias y facilitar la reincorporación laboral del trabajador. Sin embargo, este sistema es aplicable solo en empresas medianas y grandes, en las que hay una masa crítica de empleos y de accidentes y en las que, por lo tanto, el nivel de accidentes es relativamente estable

en el tiempo. Este sistema predomina en los países de ingresos altos.

En lo que se refiere a la aplicación, otro criterio importante para medir la eficacia de los regímenes en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales es la capacidad del sistema para garantizar que los trabajadores lesionados reciban efectivamente la atención médica y los correspondientes bienes y servicios, y para que las prestaciones monetarias se concedan sin demora a la víctima, o a los sobrevivientes del fallecido. Este aspecto explica la escasa cobertura y conciencia del público con respecto a las indemnizaciones relativas a la salud en países en los que los sistemas de salud no están bien desarrollados, tal como ocurre en la región de África Occidental y África Central. Para que las prestaciones se paguen oportunamente, es preciso contar con un sistema eficaz de notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, así como con un procedimiento sencillo y eficiente que facilite el trámite de solicitud a la víctima del accidente o enfermedad y a los sobrevivientes de la persona fallecida. Los sistemas electrónicos de notificación de estas contingencias facilitan el acceso a las prestaciones.

El establecimiento de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales financieramente sostenibles y administrativamente eficientes, garantiza el acceso efectivo a las prestaciones monetarias y a la asistencia médica y los correspondientes servicios de cuidados por parte de las víctimas y sus familias. Las prestaciones por estas contingencias previenen el riesgo de pobreza de estos trabajadores y sus familias, y, por lo tanto, contribuyen a la consecución del ODS 1: «Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo».

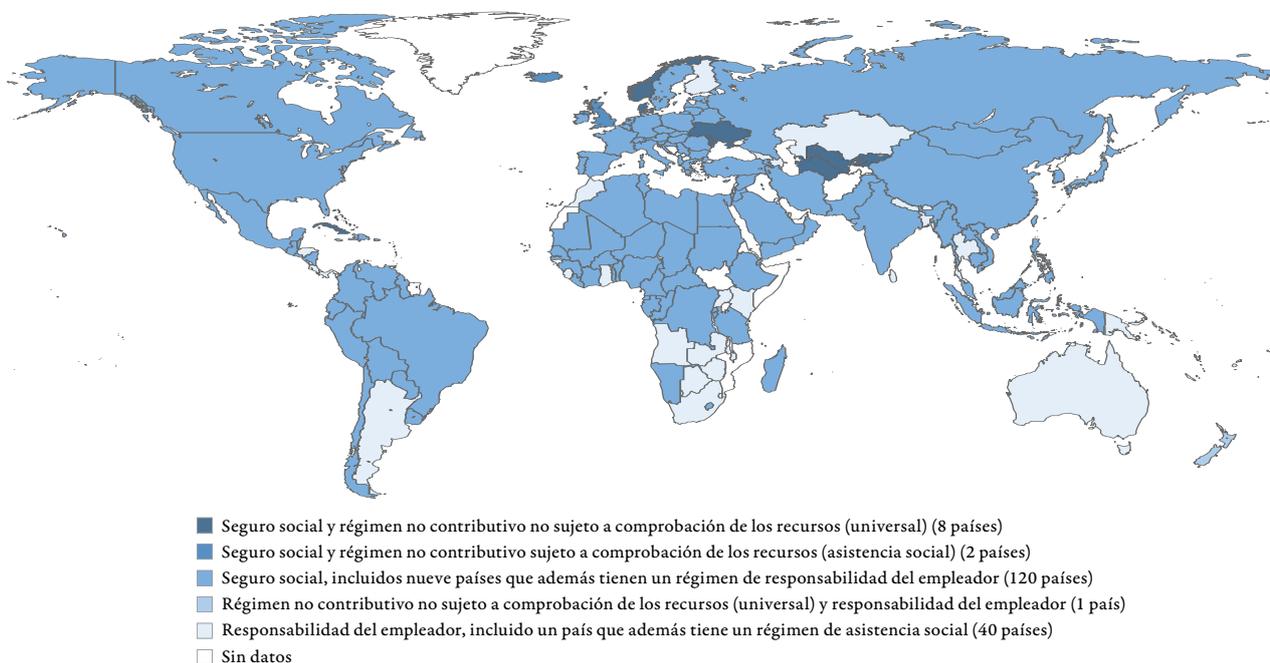
3.4.2 Tipos de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

La mayoría de los países han adoptado el sistema del seguro social para indemnizar por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, aunque algunos han conservado algunos elementos del sistema de responsabilidad del empleador, para que quienes no gozan de la cobertura obligatoria de esos regímenes también reciban una indemnización directa del empleador. En muy pocos países, por ejemplo, en los Países Bajos, la cobertura por esas contingencias está totalmente integrada en un régimen que ofrece cobertura en caso de discapacidad no relacionada con el empleo.

El gráfico 3.21 ilustra los modelos de cobertura en el mundo. Se observa que en Europa, Asia Central y los Estados Árabes predomina el seguro social frente a los regímenes de primera generación de responsabilidad del empleador, y no tanto en las Américas, África y el Pacífico. En África, en cambio, este sistema sigue vigente en países como Botswana, Gambia, Ghana, Kenya, Malawi, Marruecos, Sierra Leona, Sudáfrica, Swazilandia y Uganda. Sin embargo, algunos de estos países están tratando de poner en práctica un mecanismo de seguro social que conceda las prestaciones en caso de accidente o enfermedad relacionados con el trabajo. En tal sentido, para sustituir el sistema de responsabilidad del empleador previsto en la Ley de Indemnización de los Trabajadores de 1946, el Gobierno de Malawi promulgó en 2000 la Ley de Indemnización de los Trabajadores N° 7, que prevé la creación y administración del Fondo de Compensación de los Trabajadores, basándose en los principios del seguro social (OIT, 2017e). Kenya está tratando de reformar el sistema de responsabilidad directa del empleador mediante un sistema de seguro social que contemple la creación de un fondo de compensación (OIT, de próxima aparición).

En Asia y el Pacífico, el sistema de responsabilidad del empleador sigue vigente en países como Bangladesh, Brunei Darussalam, Nepal y Sri Lanka. Accidentes industriales de la magnitud del derrumbe del edificio Rana Plaza en Bangladesh pusieron de relieve las devastadoras consecuencias de no contar con un régimen público de seguro en caso de accidentes del trabajo. Es una preocupación de primer orden, pues los graves accidentes de los últimos años afectaron sobre todo a empresas pequeñas y medianas, que, al producirse la tragedia no pudieron afrontar las elevadas cuantías de las indemnizaciones previstas en el sistema de responsabilidad del empleador. En Bangladesh, las empresas exportadoras del sector textil y de la confección de prendas de vestir esperan con sumo interés un cambio rápido, para no tener que vivir otra experiencia como la del Rana Plaza. Mientras tanto, el Gobierno ha creado un Fondo Central financiado con gravámenes sobre los volúmenes de exportación, con cargo al cual proporcionará diferentes tipos de prestaciones y servicios de modo discrecional, incluido el pago de una indemnización única en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, entre otras. Está destinado a trabajadores de fábricas del sector de la confección de prendas de vestir para exportación. Se trata de una solución limitada hasta que entre en vigor el régimen de protección y rehabilitación en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La situación de los

Gráfico 3.21 Regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; año más reciente con datos disponibles



Notas: Las cifras entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. En los ocho países que combinan un régimen de tipo universal con el seguro social, el término «universal» se refiere a la atención médica. Para notas más específicas, véase el cuadro B.7 del anexo IV.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*. Véase el cuadro B.7 del anexo IV.

Link : <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54645>

trabajadores de fábricas no exportadoras de este sector y de los demás sectores sigue siendo precaria, y los accidentes del trabajo cotidianos a menudo ponen en riesgo de pobreza a los hogares. Existe una evidente presión en términos de competitividad a raíz de los escasos márgenes de ganancia en las industrias exportadoras y del interés de los productores locales de mantener bajo el costo de la mano de obra para aumentar el volumen de las exportaciones de ese país a nivel internacional. El 1º de junio de 2015, el Gobierno de Bangladesh puso en marcha la Estrategia Nacional de Seguridad Social. Uno de los componentes importantes de esta estrategia es la creación del Régimen Nacional de Seguro Social (NSIS) de naturaleza obligatoria sobre la base del principio de copago de las cotizaciones entre el empleador y los empleados a un fondo nacional de seguro para casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³².

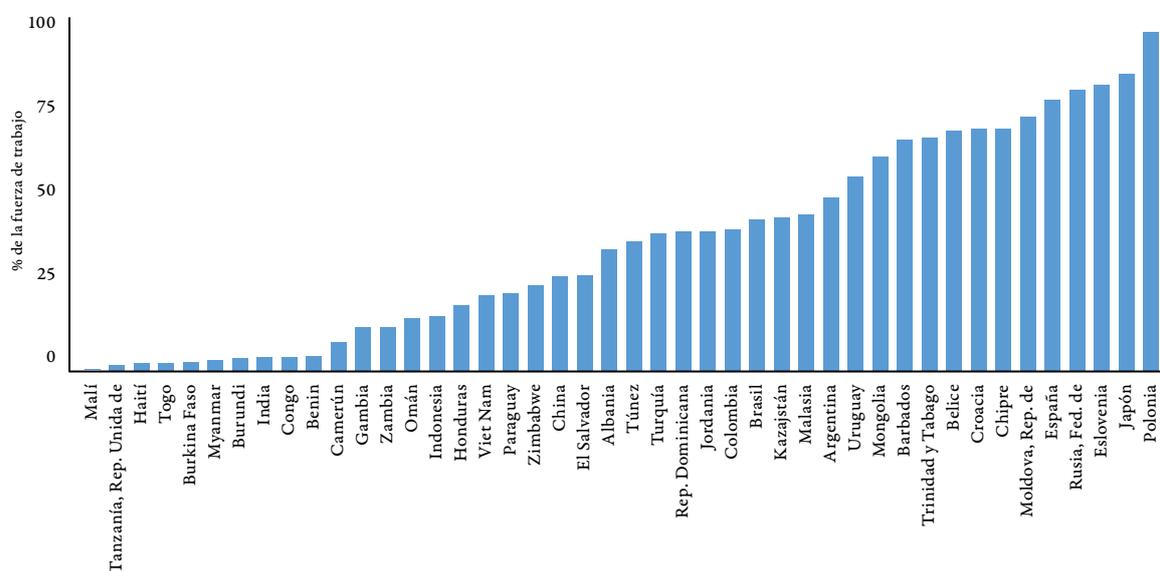
3.4.3 Cobertura efectiva

Pese a los esfuerzos para ampliar la cobertura del seguro por enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo a un mayor número de trabajadores, por diversos motivos, en muchos países de ingresos medios y de ingresos bajos el número de trabajadores afiliados a los regímenes en la materia es muy inferior al de los cubiertos por ley (véase el gráfico 3.22). Por ejemplo, en Indonesia todos los asalariados, excepto los funcionarios públicos, para los que se cuenta con un sistema especial y las personas que trabajan por cuenta propia están protegidas por la legislación que rige el régimen de seguridad social. No obstante, la cobertura efectiva, medida como el número total de trabajadores afiliados dividido por la fuerza de trabajo total, es de alrededor del 15 por ciento³³. Entre los posibles motivos de esa

³² Para mayor información sobre la Estrategia Nacional de Seguridad Social, véase el sitio web del Ministerio de Planificación: <http://www.plancomm.gov.bd/nsss/>

³³ Cálculos de la OIT basados en el número de afiliados activos publicados por la institución nacional (BPJS Ketenagakerjaan) en el sitio web siguiente: http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/Annual%20Report/16012017_093528_IR%20BPJS%20Ketenagakerjaan%202015.pdf, y en datos de la base de datos ILOSTAT.

Gráfico 3.22 Cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Cotizantes activos a un régimen, como porcentaje de la fuerza de trabajo; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales.
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54646>

baja cobertura está la escasa capacidad de los regímenes para hacerlos cumplir; la baja capacidad contributiva de los empleadores y los asalariados; la falta de comprensión sobre el significado de un seguro social; la falta de correspondencia entre las prestaciones y las necesidades; o la excesiva complejidad de los procedimientos administrativos, que podría frenar la afiliación.

Algunos países están esforzándose por extender la cobertura. En la India, el Régimen Estatal de Seguro de los Trabajadores, que proporciona prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, entre otras, amplió su cobertura en 2015 a fin de incluir a los trabajadores de la construcción³⁴. En Camboya, el Régimen de Seguro de Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional ha ido haciéndose extensivo a 24 provincias y en 2018 será extendido y pasará de cubrir a empresas o establecimientos con una plantilla mínima de ocho trabajadores, a las que emplean a una o más personas. Se vienen haciendo esfuerzos a efectos de extender la cobertura a un mayor número de trabajadores, incluidos los del sector de la construcción³⁵.

La mayoría de los países miden o estiman los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales; sin embargo, casi no se cuenta con una medición estadística para hacer un seguimiento del porcentaje de trabajadores afectados efectivamente indemnizados. Teniendo en cuenta el llamamiento de la meta 1.3 de los ODS con respecto a la cobertura de los trabajadores asalariados en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, esta cuestión requiere suma atención. Algunos países de ingresos medios han extendido la cobertura. Por ejemplo, la Organización de la Seguridad Social (SOCSO) de Malasia, está extendiendo la cobertura paulatinamente a casi la mitad de la fuerza de trabajo, un porcentaje estimado en el 43,7 por ciento en 2014 y en el 44,0 por ciento en 2015³⁶. Muchos países desarrollados han logrado un alto nivel de cobertura efectiva. Por ejemplo, en España, la tasa de cobertura efectiva en 2016 se estimaba en aproximadamente el 76 por ciento de la fuerza de trabajo.

³⁴ Para mayor información, véase: http://esic.nic.in/backend/images/news_events_file/b8af03a1b9df24b73023deb675650274.pdf.

³⁵ Para mayor información, véase: <http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2016/10/2.-Social-protection-strategy-%E2%80%8B2014-2018-edited.pdf>.

³⁶ Cálculos de la OIT basados en el número de asalariados activos publicado en el sitio web de SOCSO: https://www.perkeso.gov.my/images/Laporan_Tahunan_2015.pdf, y en la fuerza de trabajo total, sobre la base de los datos de ILOSTAT.

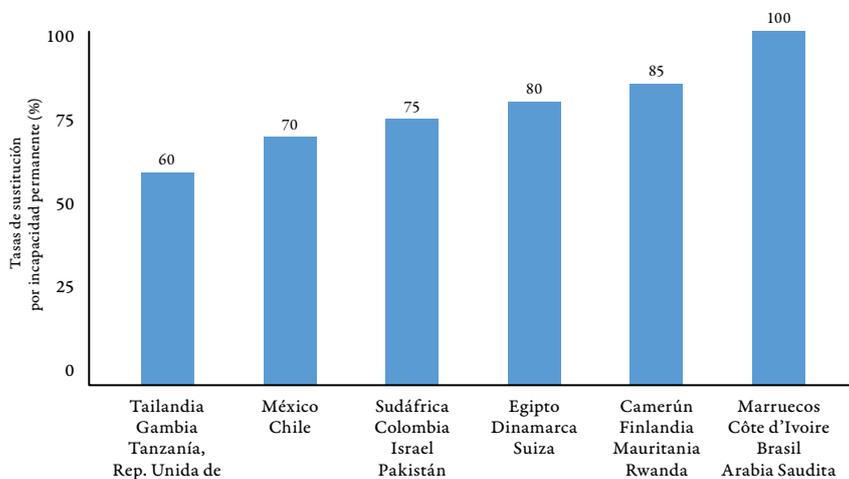
3.4.4 Suficiencia de las prestaciones

Las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pagadas a quien sufre de una invalidez permanente suelen pagarse en forma de pensiones, esto es, pagos periódicos sujetos a un ajuste en función del costo de vida. Tal como se observa en el gráfico 3.23, las tasas de sustitución, definidas como porcentaje de los ingresos anteriores a la discapacidad

varían considerablemente. El mismo criterio se aplica a las prestaciones por discapacidad temporal, tal como se observa en el gráfico 3.24, en la que se aprecian otras diferencias en la duración de la prestación.

Algunos aspectos técnicos del seguro social provocan un deterioro de las prestaciones; por ejemplo, el límite máximo de los ingresos sujetos a seguro fijado por los regímenes. En general, se establece un límite máximo de ingresos objeto de cotización y para el

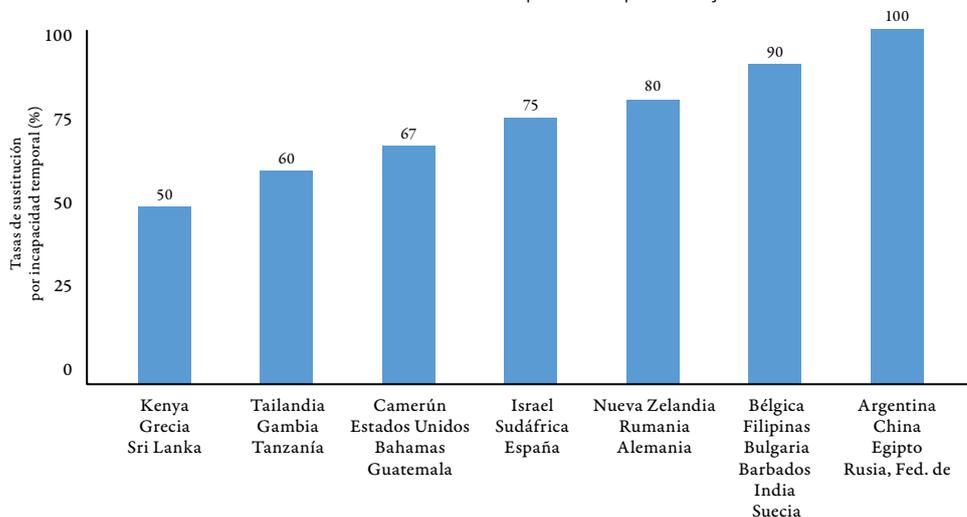
Gráfico 3.23 Tasas de sustitución por incapacidad permanente en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World*.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54647>

Gráfico 3.24 Tasas de sustitución por incapacidad temporal en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; países seleccionados; 2015 o año más reciente con datos disponibles (porcentajes)



Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54648>

cálculo de las prestaciones, a fin de limitar el alcance del seguro social. Para que las prestaciones y las cotizaciones sean significativas, dicho límite máximo debe establecerse a un nivel lo suficientemente elevado. Si el nivel fijado no lo es, o ha quedado demasiado bajo debido a la escasa frecuencia o a la inexistencia de los ajustes, y a la consiguiente discordancia con el desarrollo económico, las prestaciones y las cotizaciones serán insignificantes; tal es el caso de la Provincia de Sindh (Pakistán), y de Zambia.

3.4.5 Acontecimientos recientes: extensión del seguro de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales

Los regímenes de responsabilidad del empleador contienen disposiciones mínimas sobre las prestaciones y servicios destinados a los trabajadores víctimas de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional; así pues, cuando ocurre un accidente, los trabajadores se ven en situación de vulnerabilidad y de temor ante la posible pérdida del empleo. El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está más en consonancia con la finalidad general de las normas de seguridad social de la OIT, tales como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) y la Recomendación (núm. 121) correspondiente. Los países con un régimen de responsabilidad del empleador que atribuye personalmente el cumplimiento a cada empleador suelen tener dificultades para cubrir efectivamente a todos los asalariados de conformidad con la ley, y en muchos casos los trabajadores accidentados o familiares de trabajadores fallecidos no perciben una indemnización acorde con sus necesidades. Los trabajadores de empresas pequeñas y medianas son más proclives a sufrir accidentes, pues los recursos disponibles para la prevención son más limitados; además, como la rotación de personal es más elevada, algunos empleadores no están muy dispuestos a invertir en la formación de su personal, en especial en prevención.

Por ello, varios países en desarrollo están interesados en establecer un régimen de seguro para casos de accidente del trabajo y enfermedad profesional. Países de Asia Oriental y Asia Sudoriental, en particular, Filipinas, Japón, Malasia, República de Corea y Tailandia, tienen una gran experiencia en la puesta en práctica y extensión gradual de la cobertura en caso de

accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y en países en desarrollo, tales como Camboya y la República Democrática Popular Lao, recientemente se ha implantado un régimen de seguro para estas contingencias. Otros están estudiando la forma de hacer extensiva la cobertura a los trabajadores por cuenta propia; existen alternativas específicas para estos grupos, pero suelen ser difíciles de poner en práctica. Algunos países de Asia Meridional, como India y Pakistán, cuentan con un régimen provincial de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, pero la cobertura sigue siendo limitada, debido a prácticas laborales que provocan la escasa de notificación o el incumplimiento de afiliar a los trabajadores. Pese a los esfuerzos por implantar un sistema, Nepal y Sri Lanka todavía no cuentan con un régimen para estas contingencias; por su parte, en Bangladesh, el Primer Ministro y los interlocutores tripartitos están empeñados en establecer un régimen de protección y rehabilitación.

La magnitud de accidentes como el derrumbe del edificio Rana Plaza en Bangladesh en abril de 2013, en el que perdieron la vida más de 1.000 trabajadores y unos 2.500 resultaron heridos; y el incendio de la fábrica Baldia en septiembre de 2012 en Karachi (Pakistán), en el que murieron más de 255 trabajadores y resultaron heridos más de 50, han puesto de manifiesto que muchos trabajadores no están debidamente protegidos en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional (véase el recuadro 3.16). La OIT facilita acuerdos de indemnización puntuales para asegurar el cumplimiento de los derechos elementales de los trabajadores perjudicados, pero se necesitan soluciones a largo plazo, ya sea mediante el establecimiento de un régimen apropiado de seguro de enfermedad profesional y accidente del trabajo o de la mejora del diseño y la administración del régimen, para que la cobertura legal en caso de accidentes de la magnitud del de la Provincia de Sindh en Pakistán se cumpla efectivamente.

En África, países como Etiopía, Malawi y Tanzania recientemente han establecido un régimen de seguro de accidentes en el trabajo, o están en proceso de hacerlo, pues se consideran como la solución a los problemas crónicos de insuficiencia de la cobertura y las prestaciones de las víctimas directas o, en caso de fallecimiento, de las personas a cargo (OIT, 2015b). Un estudio reciente de la OIT analizó las prácticas observadas en los países de África Meridional, y puso de manifiesto las deficiencias inherentes y la urgencia de ampliar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mpedi y Nyenti, 2016). Las conclusiones son especialmente pertinentes en el caso del sector de

Recuadro 3.16 Accidentes industriales recientes en Bangladesh y Pakistán: las tragedias de Ali Enterprises y del Rana Plaza y la solución provisional en materia de seguridad social en casos de accidentes del trabajo

La tragedia del Rana Plaza, Savar, Bangladesh

El 24 de abril de 2013, el edificio Rana Plaza de Dhaka (Bangladesh), que alojaba cinco fábricas de prendas de vestir, se derrumbó cobrándose la vida de al menos 1.132 personas y dejando un saldo de 2.500 heridos. Solo cinco meses antes, al menos 112 trabajadores habían perdido la vida en otro trágico accidente, atrapados en el incendio de la fábrica Tazreen Fashions, a las afueras de Dhaka. Estos desastres, tres de los peores accidentes registrados, hicieron tomar conciencia al mundo de las malas condiciones de trabajo de los trabajadores del sector de la confección de Bangladesh. A cambio de un salario clasificado entre los más bajos del mundo, millones de personas, la mayoría niñas y mujeres, se exponen cada día a un entorno laboral inseguro con una alta incidencia de enfermedades profesionales y accidentes y muertes relacionadas con el trabajo. En la mayoría de los casos, la fábrica no cumple las normas previstas en la legislación sobre edificios y construcción. A raíz de ello, son frecuentes las muertes causadas por incendios y derrumbes.

Así, tras el desplome del Rana Plaza ha habido otros 109 accidentes. Al menos 35 de ellos han ocurrido en fábricas textiles, dejando tras de sí un saldo de 491 trabajadores heridos y 27 muertos. A falta de un sistema de inspección del trabajo eficiente y de mecanismos apropiados para hacer cumplir la ley, el trabajo decente y la vida digna distan mucho de la realidad para buena parte de los trabajadores de la industria de la indumentaria y sus familias.

Habida cuenta de las condiciones de trabajo peligrosas y del alto riesgo de exposición a accidentes del trabajo en el sector, es imperativo proporcionar prestaciones suficientes que compensen a las víctimas por la probable pérdida de ingresos y garantizar que tengan acceso a la asistencia médica y servicios conexos necesarios en su estado. El acceso a algún tipo de indemnización o ayuda económica para los familiares a cargo que pierden al principal sostén de la familia, puede marcar la diferencia entre la vida en extrema pobreza, que obliga a niños y ancianos a trabajar para sobrevivir, y la vida a un nivel de subsistencia o apenas por encima del mismo. En la actualidad, la única forma de protección económica de que disponen los trabajadores y las personas a su cargo está establecida en el Código del Trabajo, que exige al empleador, cuando es responsable, conceder pagos específicos a las personas heridas o a los sobrevivientes de fallecidos.

Una enmienda reciente al Código del Trabajo obliga al empleador a contratar un seguro que cubra su responsabilidad, pero esas disposiciones aún no existían cuando el Tazreen se incendió y el Rana Plaza se derrumbó. Por otra parte, la cuantía de la indemnización prevista es muy baja y consiste en un único

pago; por lo tanto, la protección a mediano y largo plazo de los beneficiarios en caso de enfermedad y de pobreza es insuficiente. Además, el sistema está plagado de problemas importantes de aplicación práctica (por ejemplo, evasión, falta del debido control del cumplimiento, ausencia de recursos reales), y los derechos legales rara vez se materializan.

Pese a la magnitud de las pérdidas sufridas por los heridos y los sobrevivientes de fallecidos del Tazreen y el Rana Plaza, las indemnizaciones previstas en el Código del Trabajo sobre la responsabilidad del empleador no se produjeron. Un número reducido de clientes internacionales y actores locales hicieron algunos pagos a las víctimas en los meses siguientes a los desastres, pero con carácter voluntario. Para remediar la situación de un modo más sustantivo y asegurar que los trabajadores heridos y los sobrevivientes de los fallecidos percibían la indemnización adecuada, tanto económica como en términos de atención médica y cuidados pertinentes, los actores internacionales y locales se reunieron y convinieron un marco coordinado sin precedentes. La OIT ocupó la presidencia imparcial de esta iniciativa a partir de la cual se adoptó un «Acuerdo» con un único enfoque de la indemnización, concordante con las normas de la OIT, más concretamente, con el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)¹.

La solución provisional en materia de seguridad social en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales

Varias tragedias de los últimos tiempos, como los incendios de las fábricas Tampoco y MultiFabs de 2016 y 2017, combinadas con accidentes anteriores, como el incendio de la fábrica Tazreen y el derrumbe del Rana Plaza, impulsaron a las autoridades locales y las partes interesadas del ámbito nacional e internacional (entre otras organizaciones, IndustriAll Global Union y Clean Clothes Campaign) a adoptar, con el apoyo de la OIT y de los clientes internacionales, medidas valientes que reforzaran la seguridad y salud en el trabajo, los servicios de inspección del trabajo, y los servicios de formación y de rehabilitación a largo plazo. Además, se han adoptado medidas para establecer un régimen nacional de protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales en Bangladesh, basado en los principios del Convenio núm. 121 y en un consenso mutuo con respecto a los elementos esenciales del régimen. La plena puesta en marcha del régimen de seguro de accidentes del trabajo inevitablemente llevará tiempo, posiblemente, entre dos y tres años en el mejor de los casos. Hasta que el régimen de seguro de accidentes del trabajo se elabore y funcione y esté en condiciones de recaudar las cotizaciones y pagar prestaciones, es vital encontrar una solución

Recuadro 3.16 (cont.)

provisional por si ocurriera otro accidente industrial a gran escala, como el derrumbe del Rana Plaza o el incendio del Tazreen, que permita proporcionar la asistencia médica y las indemnizaciones apropiadas a las víctimas de modo eficiente y diligente con carácter temporal.

El incendio de la fábrica Ali Enterprises, Baldia, provincia de Sindh (Pakistán)

Otro accidente industrial es el incendio del 11 septiembre de 2012 en la fábrica Ali Enterprises de Baldia Town Karachi (Pakistán), en el que murieron más de 255 trabajadores, y más de 50 trabajadores resultaron heridos. Pese a que la legislación del Pakistán relativa a la indemnización en caso de enfermedad profesional o de accidente del trabajo en general se rige por los principios del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), la cobertura efectiva es baja debido a deficiencias en el cumplimiento de la legislación laboral y de seguridad social. Por ejemplo, se ha informado que, cuando ocurrió el incendio, solo unos 235 trabajadores de Ali Enterprises estaban efectivamente afiliados (beneficiarios no nominativos) a la Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (SESSI), pese a que el número total de trabajadores empleados y trabajando superaba los 1.500; la cobertura informada por la SESSI es de apenas entre el 5 y el 10 por ciento del total de trabajadores que en teoría gozan de cobertura legal. Además, las prestaciones de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional son insuficientes, pues las disposiciones legislativas fijan unos ingresos máximos sujetos a seguro equivalentes a tan solo el salario

mínimo de los trabajadores no calificados y no existe una indexación garantizada de las contribuciones. La falta de confianza en las instituciones de seguridad social es uno de los motivos por lo que las víctimas del incendio de Ali Enterprises están solicitando un pago de cuantía fija en lugar de prestaciones periódicas.

En Pakistán se ha optado por un «Acuerdo» similar al suscrito en Bangladesh; en este caso, los asociados internacionales están financiando el déficit para cubrir las prestaciones de indemnización y los servicios que se prestarán a las víctimas, tomando como referencia el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) y las normas internacionales del trabajo pertinentes (por ejemplo, la Parte VI del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). La OIT ha realizado consultas a fin de proponer opciones sobre la parte del proyecto referente a las indemnizaciones de las víctimas de Ali Enterprises, con miras a la creación de un mecanismo de supervisión y de ejecución (por ejemplo, un comité de supervisión con funciones y obligaciones claras y con una composición definida) y en previsión de la adopción de decisiones sobre muchos e importantísimos temas, entre otros, el cumplimiento de las expectativas de las víctimas; las modalidades del fondo fiduciario y la gestión a largo plazo; la capacidad de las instituciones existentes, como la Institución Sindh de Seguridad Social de los Trabajadores (SESSI) y de otras instituciones competentes, como la Institución Federal de las Prestaciones de Vejez de los Trabajadores (EOBI) así como de los interlocutores sociales, para la concesión de las prestaciones, que debe tener en cuenta las particularidades de Pakistán.

¹ Para mayor información sobre el Acuerdo Rana Plaza, véase: <http://www.ranaplaza-arrangement.org/>

las industrias extractivas y el sector agroalimentario de África en general, pues su floreciente desarrollo nacional en buena medida depende de la construcción de grandes edificios e infraestructuras en los que los accidentes son más frecuentes y graves.

En los países en desarrollo, en especial de África y Asia, aumenta la demanda de creación de capacidad en esferas tales como la gobernanza financiera e institucional, sistemas de gestión e información, tramitación de solicitudes, evaluación de la discapacidad, administración de los servicios de salud y de cuidados y rehabilitación conexos y una interrelación entre las indemnizaciones y la prevención, y la inspección del trabajo. Los empleadores y los trabajadores, en particular, en el nivel sectorial, reconocen la importancia de articular las indemnizaciones con políticas de prevención y de cumplimiento.

La tendencia mundial hacia la cobertura con arreglo al seguro social es alentadora. Este marco ayuda a promover los derechos y el principio de solidaridad esenciales para la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de protección social. Los sistemas de calificación de las cotizaciones basados en la experiencia son adecuados para incentivar a los empleadores a adoptar medidas para una mejor prevención y rehabilitación. Sin embargo, requieren de una estructura administrativa complicada, inspecciones apropiadas y buena gestión de los datos.

En el tratamiento de las enfermedades profesionales con periodos de latencia prolongados pueden plantearse cuestiones complejas. Determinar el momento en que se produce un accidente del trabajo no es complicado, pero sí puede serlo determinar el momento en que comienza una enfermedad. Muchos trabajadores están expuestos

en la actualidad a condiciones de trabajo susceptibles de provocar una enfermedad profesional a largo plazo. Estos problemas pueden ser incluso más difíciles de gestionar en aquellos países en desarrollo en los que la aplicación de la normativa pertinente, por ejemplo, con respecto a las prendas de protección y otras medidas de prevención, es deficiente.

En los países que han establecido regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de indemnización de los trabajadores para atender a las necesidades de las víctimas, es importante que los regímenes sean administrados de modo justo y coherente. Deben realizarse exámenes médicos, diagnósticos y evaluaciones rigurosos y basados en una lista nacional de enfermedades profesionales. No obstante, estas listas no siempre son consideradas favorables por los solicitantes, y tienden a reflejar un conjunto específico de situaciones y percepciones nacionales o locales.

La protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional es una rama de seguridad social en la que la administración eficiente y la igualdad de trato de los trabajadores desempeña un papel decisivo. La función de los administradores es muy amplia y guarda estrecha relación con la de los inspectores del trabajo encargados de controlar la seguridad de los lugares de trabajo y con todas las medidas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Un marco integrado que comprenda medidas exhaustivas de seguridad y salud, servicios de inspección y medidas sólidas para la aplicación, así como prestaciones monetarias y de atención de salud en caso de esas contingencias, acompañados de servicios apropiados de rehabilitación, sigue siendo la mejor forma de garantizar que los trabajadores y los familiares a cargo gocen de protección efectiva contra los riesgos de accidente y enfermedad laborales.

Los trabajadores migrantes constituyen un grupo expuesto a la discriminación; representan un importante segmento de la economía informal en todas las regiones, y se concentran en empleos poco calificados de la economía informal, en particular, en la agricultura, la construcción, las pequeñas manufacturas, el trabajo doméstico y otros servicios. Estas actividades suelen ser externalizadas y de carácter temporal, estacional y eventual, y carecen de cobertura suficiente por parte de

la legislación laboral y la inspección del trabajo. En consecuencia, es probable que este grupo quede sin cobertura de la seguridad social debido a los límites de las leyes y a la falta de mecanismos que las hagan cumplir. Algunos países conceden protección a este grupo, pero las prestaciones son inferiores. Las prestaciones en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional y las prestaciones a corto plazo (por ejemplo, las prestaciones monetarias y las prestaciones de enfermedad) pueden extenderse con más facilidad, pues el derecho a percibir las depende de la situación contributiva del momento; en cambio, en el caso de las prestaciones a largo plazo (por ejemplo, las pensiones de jubilación o las indemnizaciones por fin de servicios) los requisitos en materia contributiva son más difíciles de cumplir. Para cubrir a los trabajadores migrantes se requieren políticas bien diseñadas y medidas institucionales de gran importancia y ello suele ser delicado y exige que las autoridades públicas mantengan una comunicación fluida con los trabajadores y la población en general. La protección de los derechos de los trabajadores migrantes supone igualdad de trato en la cobertura de seguridad social y los derechos en la materia, y la conservación y portabilidad de los derechos de seguridad social mediante tratados bilaterales o multilaterales (OIT, de próxima aparición).

La prevalencia de la economía informal en muchos lugares del mundo, y las tendencias generalizadas hacia niveles elevados de empleo precario y empleo informal no solo afectan el nivel de vida y las condiciones de trabajo reales de la población, sino que además impiden que los hogares y las unidades económicas de la economía informal aumenten la productividad, reduzcan la vulnerabilidad y encuentren una vía de salida de la pobreza. Una estrategia nacional coherente para facilitar la transición a la formalidad debe reconocer el elevado costo del trabajo informal para las empresas, los trabajadores y la comunidad. Garantizar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los grupos vulnerables, tales como los trabajadores informales, sería de suma utilidad para que los sistemas de protección social proporcionaran cobertura, en particular un nivel mínimo, a todos los trabajadores en esas contingencias, y también para conseguir la meta 1.3 de los ODS.

3.5 Prestaciones de discapacidad³⁷

KEY MESSAGES

- Effective social protection measures to protect persons with disabilities and promote independent living and access to decent work are a precondition for achieving the SDGs and human rights.
- Latest ILO estimates of effective coverage show that 27.8 per cent of persons with severe disabilities worldwide receive a disability benefit, with large regional variation: while coverage in Eastern Europe appears to be almost universal, regional estimates for Asia and the Pacific show an effective coverage rate of only 9.4 per cent.
- Disability-inclusive social protection systems guarantee effective access to mainstream schemes for persons with disabilities, combined with disability benefits and support services that address their specific needs.
- Universal social protection for persons with disabilities has been achieved in Brazil, Chile, Mongolia and Uruguay, and other developing countries, such as Kyrgyzstan, Nepal and South Africa, are progressing to extend disability benefits. At the same time, other countries are cutting rights-based universal disability benefits as part of short-term fiscal consolidation policies, narrow-targeting to the poor only and leaving many persons with disabilities without support.
- Disability benefits should be designed in a way that enables persons with disabilities to actively participate in education, employment and society at large. This can be achieved through ensuring that benefits in cash and in kind cover disability-related costs and enable persons with disabilities to participate in salaried employment.
- The collection of administrative data disaggregated by disability status is necessary for the effective monitoring of social protection systems, contributing to both the development of evidence-based policies and the implementation of the SDGs.

3.5.1 La protección de las personas con discapacidad para garantizarles el empleo, los ingresos y la autonomía

La protección social de las personas con discapacidad es una condición necesaria para conseguir los ODS, en algunas de cuyas metas e indicadores se hace expresa referencia a esas personas. La Agenda 2030 se refiere expresamente a las personas con discapacidad en relación con los sistemas de protección social, incluidos los niveles mínimos (meta 1.3 de los ODS), y con su plena participación en el empleo productivo y el trabajo decente (meta 8.5. de los ODS). Por lo tanto, los Estados son responsables no sólo de garantizar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a la protección social, sino también de promover su autonomía económica y su

participación activa en el mercado de trabajo. Ningún país puede cumplir con los ODS si no cuenta con una protección efectiva para las personas con discapacidad y con medidas de promoción eficaces.

Las personas con discapacidad están expuestas a varios riesgos a lo largo del ciclo de vida. Los niños corren un alto riesgo de verse excluidos de la sociedad, en particular del sistema de enseñanza general, debido a la estigmatización, las prácticas de las instituciones especiales o la falta de servicios de apoyo, y a menudo están expuestos a situaciones de violencia³⁸. Esas prácticas de exclusión obstaculizan su desarrollo y pueden agravar incluso más las desventajas que acumulan, en particular en relación con la educación, el desarrollo de competencias y su capacidad para participar en el empleo en etapas posteriores de la vida. Las personas

³⁷ Esta sección se centra principalmente en las prestaciones generales para las personas con discapacidad, y pone de relieve que las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (véase la sección 3.4.) son también pertinentes para algunas personas con discapacidad.

³⁸ De algunos estudios recientes se infiere que las personas con discapacidad están cuatro veces más expuestas a la violencia que sus pares sin discapacidad (Jones *et al.*, 2012), y en las regiones de Europa Central y Oriental tienen 17 veces más probabilidades que sus pares de ser internadas en instituciones especiales (UNICEF, 2012b). Una estimación mundial refleja que las tasas de finalización de la enseñanza primaria correspondientes a niños con discapacidad son un 10 por ciento inferiores a las de los demás niños (UNICEF, 2013). Estas cifras indican que, en su desarrollo físico, social y económico, los niños con discapacidad se encuentran en clara situación de desventaja.

Recuadro 3.17 Las prestaciones de discapacidad destinadas a la protección de los ingresos: normas internacionales pertinentes

El marco jurídico internacional de derechos humanos contiene muchas referencias expresas al derecho a la protección social de las personas con discapacidad. La Declaración de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) reconocen de modo general este derecho, mientras que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) de las Naciones Unidas lo aborda más pormenorizadamente¹. En combinación, estos instrumentos, reconocen el derecho de estas personas a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados; a la mejora continua de sus condiciones de vida; a la seguridad social y al más alto nivel posible de salud. Más concretamente, según la CRPD, los Estados deben proteger y promover el ejercicio de su derecho a la protección social sin discriminación por motivos de discapacidad, asegurando su acceso en condiciones de igualdad a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole, adecuados y a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su estado; a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; a asistencia para sufragar gastos relacionados con su discapacidad; a programas de vivienda pública; y a programas y prestaciones de jubilación. La Convención también consagra el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados deben adoptar las medidas pertinentes para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

De modo complementario, varias normas adoptadas por la OIT establecen niveles mínimos y niveles superiores de protección de los ingresos, que deben garantizarse a quienes sufren una invalidez para sustituir el ingreso que percibían antes de producirse la incapacidad, o que hubiesen percibido de un trabajo, de haber podido trabajar. Más concretamente, el Convenio núm. 102 (Parte IX – Prestaciones de invalidez), aborda la contingencia de la invalidez total (por motivos distintos a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional) que provoque la incapacidad de la persona para ejercer una actividad lucrativa cualquiera, cuando sea probable que esta incapacidad sea permanente. En estas circunstancias, la protección deberá proporcionarse a través de prestaciones monetarias periódicas sujetas a determinadas condiciones. En su Parte II, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), aborda el mismo tema pero, establece niveles superiores para los regímenes de prestaciones de discapacidad. La Recomendación núm.131² correspondiente amplía la definición de las contingencias que

deberían cubrir los regímenes nacionales; entre los criterios de evaluación de la discapacidad incluye la invalidez parcial, que debe dar lugar a una prestación reducida, y añade la incapacidad para ejercer una actividad que proporcione un ingreso sustancial. El Convenio núm. 128 también establece la prestación de servicios de rehabilitación que preparen a una persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte en la mayor medida posible a sus calificaciones y aptitudes.

La asistencia médica, incluida la readaptación médica (sic.) se aborda en disposiciones separadas en el Convenio núm.102 (Parte II) y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) –que se examinan en más detalle en el capítulo 5–, sin embargo, un enfoque integral, coherente e integrado de las prestaciones por discapacidad como el expuesto en el marco normativo de la OIT, impone prestar igual atención al apoyo a los ingresos y a las necesidades médicas de las personas con discapacidad. Así pues, las normas establecidas en relación con la prestación de asistencia médica, incluida la rehabilitación³, son sumamente pertinentes; de conformidad con el Convenio, la asistencia médica prestada «tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales»⁴. El Convenio núm. 102 establece además que «los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deberán cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad reducida» (artículo 35).

La Recomendación núm. 202 también plantea un enfoque integrado e integral de la protección social y las prestaciones de invalidez, según el cual, las personas con discapacidad deben gozar de las mismas garantías en relación con la seguridad básica de los ingresos que los demás miembros de la sociedad, así como de acceso en igualdad de condiciones a una atención de salud esencial, a través de los pisos nacionales de protección social. Estas garantías pueden proporcionarse a través de diversos regímenes (contributivos y no contributivos) y de prestaciones (monetarias o en especie), como resulte más efectivo y eficiente para atender las necesidades y la condición de las personas con discapacidad a fin de que puedan llevar una vida digna. Algunos de los principios expuestos en la Recomendación son especialmente pertinentes para las personas con discapacidad, en particular los principios de no discriminación, igualdad de género y capacidad de atención de las necesidades especiales, así como el respeto de los derechos y la dignidad de los beneficiarios de dichas garantías de seguridad social.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, apartado 1) del art. 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), arts. 9, 11, 12; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), arts. 25 y 28. ² Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131). ³ Convenio núm. 130, apartado f) del art. 13. ⁴ Convenios núms. 102, apartado 4) del art. 34, y 130, art. 9.

con discapacidad en edad de trabajar corren mayor riesgo de desempleo, subempleo y empleo informal (ACNUDH, 2012b) y ello suele limitar su acceso al trabajo decente y a unos ingresos estables, así como su capacidad para llevar una vida independiente. La prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad, lo que deriva en una proporción elevada de personas de edad con discapacidad, particularmente en la franja de edad de 55 años y más (OMS y Banco Mundial, 2011). Estos riesgos contribuyen a que las personas con discapacidad tiendan a estar más expuestas a la pobreza, en particular en los países de ingresos bajos y de ingresos medios (Banks y Polack, 2014).

La protección social es fundamental para solucionar esas cuestiones, en especial las prestaciones de discapacidad, que son decisivas para garantizar la seguridad de los ingresos, promover el empleo y facilitar el acceso a servicios sociales, tales como la educación, la salud y el transporte público, así como a los servicios de apoyo, incluida la asistencia social, el cuidado infantil y el acceso a dispositivos de ayuda. Puesto que la protección social atiende las necesidades relacionadas con la discapacidad y otras necesidades, también contribuye a la consecución de los ODS y a la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) de las Naciones Unidas, complementándolo con las normas internacionales sobre seguridad social (Naciones Unidas, 2015a) (véase el recuadro 3.17)³⁹.

Estos objetivos pueden conseguirse por diversos medios, como programas de seguro social y de asistencia social; de hecho, la mayoría de los países ya ofrece algunas prestaciones a las personas con discapacidad. No obstante, para conseguir efectivamente esos objetivos, se deberían incorporar los programas de prestaciones por discapacidad en los sistemas integrales de protección social de los países, y debería asegurarse un apoyo sin fisuras a las personas con discapacidad, en particular, la protección social y la promoción del empleo.

3.5.2 Tipos de regímenes de prestaciones de discapacidad

Los regímenes de prestaciones para personas con discapacidad ofrecen asistencia a corto o largo plazo, monetaria o en especie, en función de las necesidades de la persona beneficiaria. Muchos países ponen a disposición

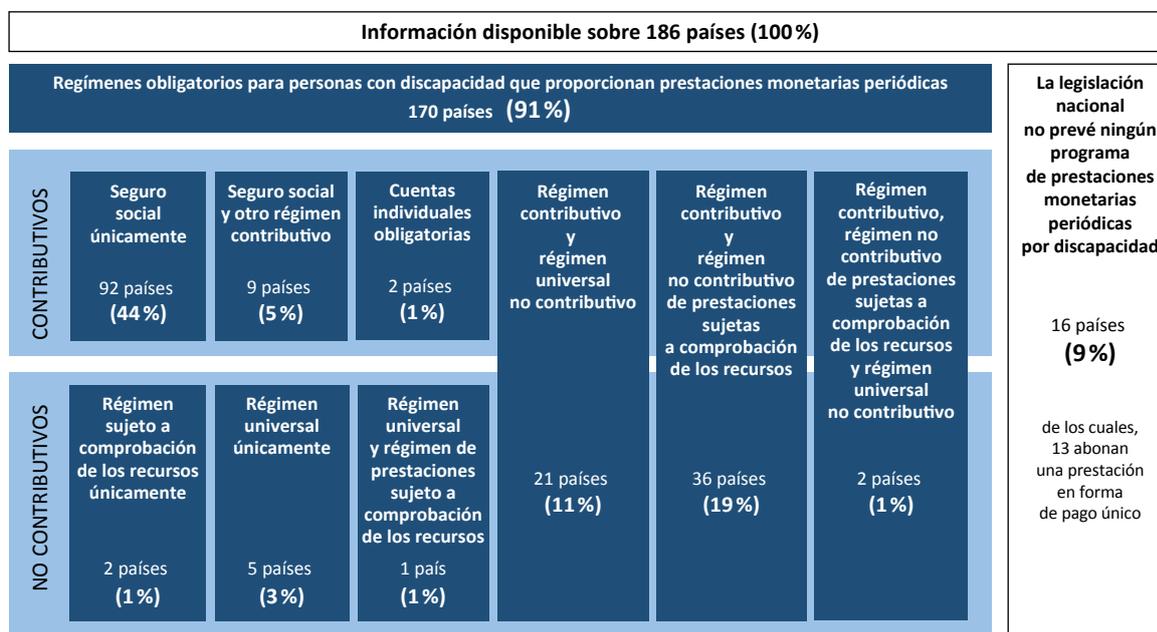
un conjunto combinado de prestaciones monetarias y en especie, como el transporte público gratuito y adaptado, el acceso a otros servicios públicos sin cargo alguno, o dispositivos de ayuda gratuitos o subvencionados. Si bien estas prestaciones en especie tienen un valor monetario que puede contribuir a garantizar la seguridad de los ingresos, esta sección del capítulo se centra en las prestaciones monetarias, que representan la mayoría de las prestaciones de discapacidad.

De los 186 países sobre los que se dispone de información, la gran mayoría (170 países) cuenta con un régimen reconocido en la legislación nacional que proporciona prestaciones monetarias periódicas a las personas con discapacidad, mientras que los países restantes proporcionan exclusivamente prestaciones en forma de un pago de cuantía fija (13 países) o no reconocen este tipo de régimen en su legislación (3 países) (véanse los gráficos 3.25 y 3.26). En la mayoría (162 países) las prestaciones se proporcionan, al menos en parte, a través de un régimen de seguro social gracias al cual los trabajadores de la economía formal perciben prestaciones de discapacidad relacionadas con los ingresos, que sustituyen los ingresos en caso de discapacidad total o parcial. Otros (67 países) conceden prestaciones de asistencia social con o sin comprobación de los recursos, y 59 países combinan regímenes contributivos y no contributivos. Entre los regímenes no contributivos, los regímenes de prestaciones sujetos a comprobación de los recursos (41 países) son algo más frecuentes que los regímenes universales (29 países), y tres países combinan el régimen sujeto a comprobación de los recursos con un régimen universal.

Esta visión general plantea algunas inquietudes en relación con el hecho de que muchos países (103) proporcionan prestaciones de discapacidad a través de regímenes contributivos únicamente. Sin un régimen no contributivo que complemente las disposiciones contributivas, las personas fuera de la economía formal, en particular los niños, pueden tener dificultades para cubrir las necesidades específicas relacionadas con la discapacidad, aunque tengan derecho a percibir alguna prestación con arreglo a los regímenes generales de asistencia social. Además, la gran popularidad de las prestaciones sujetas a comprobación de los recursos plantea otro problema, pues puede terminar siendo una trampa para que caigan en la pobreza las personas con discapacidad si el acceso a una asistencia por discapacidad está supeditada a una comprobación

³⁹ La CRPD reafirma enérgicamente el derecho a la protección social de las personas con discapacidad y establece una vía para su inclusión en todas las medidas relacionadas con la efectividad de este derecho (artículo 28).

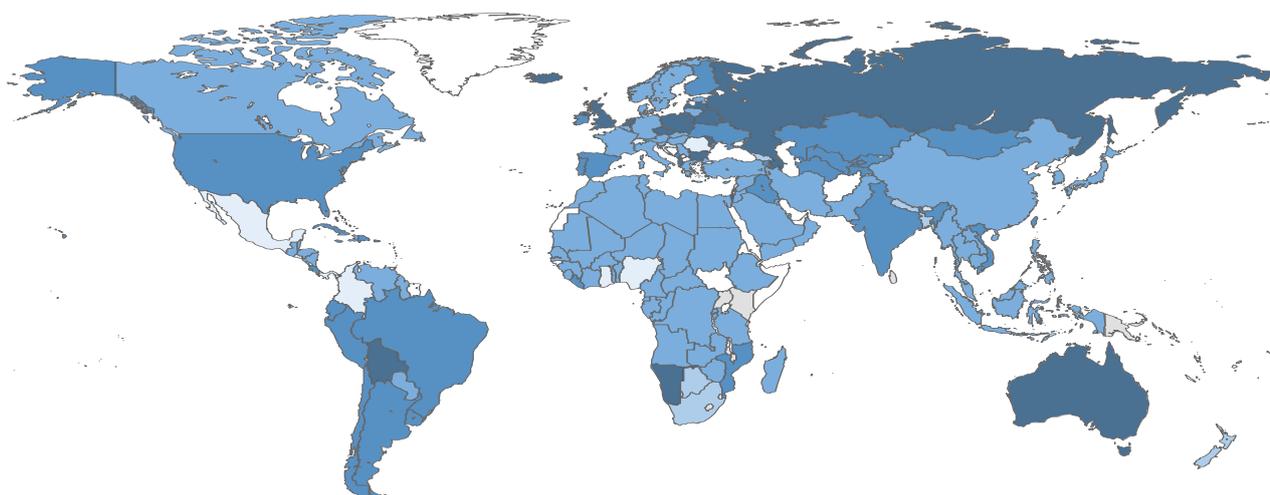
Gráfico 3.25 Visión general de los regímenes de prestaciones monetarias de discapacidad; por tipo de régimen y de prestación; 2015



Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC), Comisión Europea. Véase también el cuadro B.8. del anexo IV.

Link : <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54649>

Gráfico 3.26 Regímenes de prestaciones de discapacidad; por tipo de régimen; 2015 o año más reciente con datos disponibles



- Seguro social y régimen no contributivo y no sujeto a comprobación de los recursos (asistencia social) (23 países)
- Seguro social y régimen no contributivo sujeto a comprobación de recursos (asistencia social) (36 países)
- Seguro social únicamente (92 países)
- Régimen no contributivo sujeto a comprobación de los recursos (2 países) y/o no sujeto a comprobación de los recursos (6 países)
- Seguro social con otro régimen contributivo reconocido en la legislación (11 países)
- Ningún programa de prestaciones monetarias periódicas reconocido en la legislación nacional, incluidos 13 países que abonan un pago único (16 países)
- Sin datos

Nota: Las cifras que figuran entre paréntesis indican el número de países de cada categoría. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC), Comisión Europea. Véase también el cuadro B.8 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54650>

de los recursos (que a menudo no toma en consideración los costos específicos relacionados con la discapacidad (véase el recuadro 3.20)) o a encontrarse al margen de la fuerza de trabajo. La supresión o flexibilización de esta comprobación en el caso de prestaciones y asistencia por discapacidad puede ayudar a superar los efectos negativos y propiciar que las personas con discapacidad participen más activamente en el empleo y en la sociedad en su conjunto.

3.5.3 Cobertura efectiva: control del indicador 1.3.1. de los ODS en relación con las personas con discapacidad severa

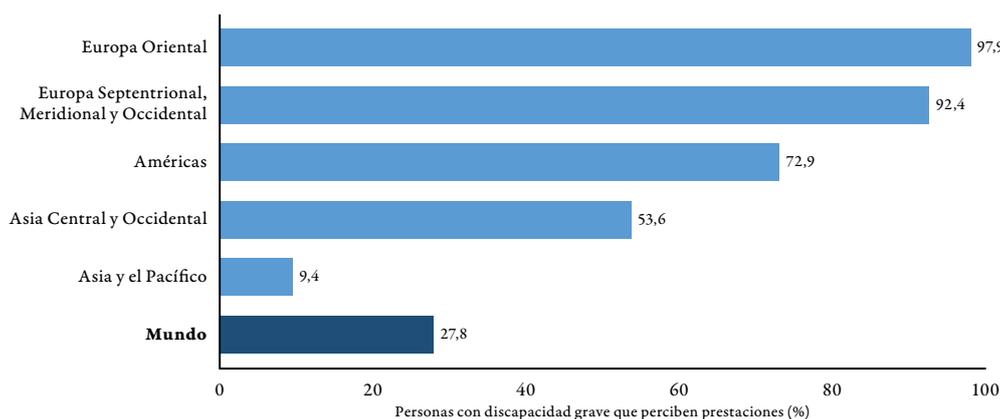
Las estimaciones más recientes de la OIT sobre la cobertura efectiva indican que un 27,8 por ciento de las personas con discapacidad severa⁴⁰ en el mundo percibe una prestación específica (gráfico 3.27). Si bien en Europa Oriental la cobertura parece ser prácticamente universal, las estimaciones regionales correspondientes a Asia y el Pacífico muestran una tasa de cobertura efectiva de sólo el 9,4 por ciento.

3.5.4 El logro de la protección social universal de las personas con discapacidad: Avances y desafíos recientes

La protección social universal de las personas con discapacidad es habitual en los países de ingresos más altos. En los países en desarrollo, la cobertura universal se ha logrado en Brasil, Chile, Mongolia y Uruguay; otros países, como Kirguistán, Nepal y Sudáfrica, están avanzando en la extensión de las prestaciones de discapacidad (véase el capítulo 6 para consultar datos nacionales y regionales). Si bien la mayoría de los países está extendiendo la protección social, otros están recorriendo, en el marco de una política de consolidación fiscal de corto plazo, prestaciones universales de discapacidad basadas en los derechos, focalizando las prestaciones exclusivamente en los pobres, y dejando sin apoyo a muchas personas con discapacidad.

En los últimos años, algunos países de ingresos bajos y de ingresos medios han introducido prestaciones no contributivas de discapacidad, las han mejorado, o han incluido a personas con discapacidad severa entre los grupos beneficiarios de programas más amplios de transferencias monetarias (véase el recuadro 3.18).

Gráfico 3.27 Indicador 1.3.1. de los ODS relativos a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: Porcentaje de personas con discapacidad grave que perciben prestaciones monetarias de discapacidad; por región; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad severa beneficiarias de prestaciones: tasa de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones. Este último dato se calcula como producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas por país por la Organización Mundial de la Salud) y de la población de cada país. Los datos de otras regiones no son suficientes para realizar estimaciones regionales. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por el número de personas. Véase también el anexo II.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; OMS; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8. del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54651>

⁴⁰ Las estimaciones de la cobertura incluidas en el presente informe se basan en la definición adoptada por la OMS (véase el anexo II), aunque no existe una definición universal de discapacidad severa.

Recuadro 3.18 Hacia la universalización: La extensión de las prestaciones monetarias no contributivas por discapacidad: Argentina, Etiopía, Ghana, Indonesia, Kirguistán, Nepal, Sudáfrica, Timor-Leste y Ucrania

Los últimos avances incluyen regímenes universales para personas con discapacidad en Nepal y Sudáfrica. Otros países han avanzado significativamente en el ámbito de las prestaciones monetarias no contributivas por discapacidad, incluyendo la discapacidad en regímenes más amplios (Etiopía y Ghana) o creando regímenes específicos para personas con discapacidad (Argentina, Indonesia, Kirguistán y Sudáfrica) (véase Abu Alghaib, de próxima aparición).

- Argentina ha aumentado notablemente la cobertura efectiva de la pensión por discapacidad entre 1999 y 2016, quintuplicando el número de beneficiarios a 1,5 millones. Se calcula que entre 1997 y 2010 (Grosh, Bussolo y Freije, 2014), el gasto social aumentó del 0,03 al 0,35 por ciento del PIB.
- Etiopía ha ampliado su Programa de Redes de Protección Social Productiva (PSNP), que se prevé alcance los cinco millones de beneficiarios. El PSNP tiene dos componentes: las obras públicas, en las que participan miembros de hogares con capacidad para trabajar (4,1 millones), y la asistencia social destinada a los hogares con miembros incapacitados para trabajar (1,1 millones) (Banco Mundial, 2014). Como la discapacidad es uno de los requisitos para poder acceder a la asistencia social, muchos hogares con personas con discapacidad podrían beneficiarse.
- Entre los criterios de elegibilidad para la comprobación indirecta de los medios de vida del Programa de Promoción de la Autonomía de Subsistencia contra la Pobreza (LEAP) de Ghana se incluye la discapacidad; en parte, ello beneficia a los hogares con personas con discapacidad severa incapacitadas para trabajar. A junio de 2014, se proporcionaba cobertura a unas 8.000 personas, a saber, el 11 por ciento del total de hogares beneficiarios (Ministerio de Género, Infancia y Protección Social de Ghana, 2014; OIT, 2015).
- Indonesia cuenta con un régimen específico para personas con discapacidad, que proporciona asistencia social a personas con discapacidad severa (ASODKB). La evolución de la extensión de la cobertura es relativamente lenta, en buena medida debido a las limitaciones financieras. El número de beneficiarios aumentó ligeramente de 20.000 a 23.000 entre 2011 y 2015 (Adioetomo, Mont e Irwanto, 2014; JICA, 2015).
- Kirguistán ha avanzado con rapidez en la ampliación del programa universal de prestaciones (por categorías) por discapacidad (Prestación Social Mensual, MSB por su siglas en inglés), a 58.000 beneficiarios de las 167.000 personas con discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social de Kirguistán, 2014; CESPAP, 2016). Estas personas perciben distintos paquetes de prestaciones en función de su edad.
- En Nepal, el Ministerio de Desarrollo Local es el encargado de gestionar el subsidio universal para las personas con discapacidad severa, introducido en 1996 junto con los subsidios universales para los adultos mayores y las viudas. Las personas con discapacidad severa perciben 1.000 rupias al mes, mientras que las personas con discapacidad parcial perciben 300 rupias al mes (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016d).
- Sudáfrica ha progresado notablemente en la cobertura universal de las personas con discapacidad, mediante una combinación de prestaciones sujetas a la comprobación de los recursos. A marzo de 2017, concedía subsidios para cuidados (CDG) a 145.000 niños con discapacidad severa, subsidios para personas con discapacidad (DG) a 1,1 millones de adultos con discapacidad e incapacitados para trabajar, y subvenciones (GIA), que incluyen otras prestaciones, a 166.000 beneficiarios de CDG y DG que necesitan mayor protección (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016e; SASSA, 2017).
- En Timor-Leste, la pensión universal para adultos mayores y personas con discapacidad proporciona el equivalente a 30 dólares de los EE.UU. al mes a los adultos con discapacidad, y beneficia a 7.313 personas (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016f).
- Ucrania tiene un sistema obligatorio de seguridad social que proporciona pensiones de discapacidad, vejez y sobrevivientes a todos los ciudadanos que reúnen las condiciones, con una combinación de prestaciones contributivas para las personas que han cumplido el periodo mínimo de cotización necesario, y asistencia social para otras (Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016g).

Por otra parte, frente a estos avances, algunos países que atraviesan un periodo de consolidación fiscal están recortando las prestaciones de discapacidad. Por ejemplo, el Gobierno de Grecia ha sustituido muchas de las prestaciones sociales, como las prestaciones por discapacidad y las prestaciones familiares, además de la pensión mínima

concedida con arreglo a los regímenes de seguro social, por una red de seguridad prevista únicamente para los más pobres, un régimen de un ingreso mínimo garantizado específico cuyas prestaciones son relativamente bajas, lo que deja a la mayoría de las personas con discapacidad sin ayuda de ningún tipo. En otros países europeos,

Recuadro 3.19 La protección social y su contribución a un círculo virtuoso para el trabajo decente

La protección social puede contribuir a crear un círculo virtuoso mejorando el acceso a la educación, y con ello a un aumento del acceso de las personas con discapacidad al empleo productivo en el futuro.

La educación es fundamental para que las personas con discapacidad puedan acceder al trabajo decente. Algunos estudios recientes señalan la relación entre educación y empleabilidad, entre discapacidad y educación, y entre discapacidad y desempleo en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano (Banks y Polack, 2014). Un estudio sobre Viet Nam concluyó que las tasas de empleo correspondientes a hombres y mujeres con discapacidad eran, respectivamente, un 53 y un 43 por ciento inferiores a las de las personas sin discapacidad (Mizunoya, Mitra y Yamasaki, 2016). Tendencias similares se observan en estudios regionales elaborados sobre Asia y el Pacífico y los Estados Árabes: las tasas de empleo de las personas con discapacidad eran presumiblemente inferiores que las de la media nacional (CESPAP, 2016; CESPAP y Liga de los Estados Árabes, 2014). En Nepal, las personas con discapacidad contaban con muchos menos años de escolarización, aunque en este caso el rendimiento salarial de la inversión en la educación de estas personas era mayor que las de los demás países (Lamichhane y Sawada, 2013). La combinación de una escasa educación, un nivel bajo de empleabilidad y un nivel alto de rendimiento de la educación, puede ayudar a los Estados a realizar inversiones racionales en la mejora del acceso a la educación de las personas con discapacidad. De esos estudios se infiere que la educación inclusiva redundaría en el aumento de su capacidad para obtener ingresos y eventualmente en una mayor capacidad de obtener ingresos del país. La elevada productividad laboral de las personas con discapacidad supondría menos gastos sociales y menos gastos médicos y mejoraría las oportunidades de trabajo de los cuidadores.

Los niños con discapacidad suelen tropezar con obstáculos para acceder a la educación elemental. Un estudio mundial sobre el impacto de la

discapacidad en la escolarización en 15 países en desarrollo constató que la diferencia de escolarización era del 30 por ciento en la enseñanza primaria y secundaria; el 85 por ciento de los niños con discapacidad en edad de cursar la enseñanza primaria que no lo hacían jamás lo habían hecho; y las políticas generales de educación no mejoraban el acceso de los niños con discapacidad a la educación, aunque el país hubiese prácticamente logrado la educación primaria universal (Mizunoya, Mitra y Yamasaki, 2016). De manera análoga, otro estudio empírico sobre Uganda reafirma el argumento de que una política de educación primaria universal y la supresión del costo de la matrícula no bastarían para mejorar la escolarización de los niños con discapacidad, e insiste en la necesidad de contar con un régimen específico que conceda prestaciones de protección social por discapacidad, que animen a las familias a escolarizar a sus hijos (Lamichhane y Tsujimoto, 2017).

La inversión en sistemas de protección social inclusivos de personas con discapacidad benefician eventualmente al crecimiento económico. Excluir a las personas con discapacidad del mercado de trabajo y de la sociedad no sólo es cuestión de derechos humanos, sino que también conlleva una notable pérdida de impulsores económicos. Las personas con discapacidad representan el 15 por ciento de la población mundial; 785 millones tienen edad de trabajar (15 años o más) (OMS y Banco Mundial, 2011). La posible pérdida económica de excluir a este colectivo oscila entre un 3 y un 7 por ciento del PIB (Buckup, 2009). Por consiguiente, invertir en sistemas de protección social que ayuden a estas personas a acceder al empleo productivo puede favorecer en gran medida el crecimiento económico. Dicho de otro modo, la posible repercusión de su empoderamiento y participación es inestimable, pero deben adoptarse medidas apropiadas en la protección social y en otros ámbitos de las políticas, que eliminen los obstáculos económicos y sociales que dificultan su acceso al sistema educativo y al mercado de trabajo productivo.

la introducción de la comprobación de los recursos como condición para percibir prestaciones que eran universales deja sin asistencia a muchas personas con discapacidad. Al focalizar las prestaciones de discapacidad exclusivamente en los más pobres, se socavan los principios de protección universal que, basados en derechos legales, solían formar parte del pacto social en muchos países europeos. En algunos países europeos, las medidas de consolidación fiscal han limitado el acceso de las personas con discapacidad a la vida comunitaria, a la educación, a la atención primaria y a la asistencia (OIT, 2014a).

Al mismo tiempo, la importancia de incluir la discapacidad en la protección social ha captado mayor

atención (por ejemplo, Naciones Unidas, 2015a), centrándola en tres cuestiones que se explican a continuación.

En primer lugar, los sistemas de protección social pueden desempeñar un papel importante para que se abandone el enfoque de la incapacidad para trabajar, y se propicie la participación activa de las personas con discapacidad en la educación y el empleo en general. Ahora bien, en muchos casos, los países proporcionan prestaciones únicamente a las personas con discapacidad calificadas como incapacitadas para trabajar, y suelen exigirles pruebas de que no pueden ganarse la vida, aunque no prestan la ayuda necesaria que les permitiría participar en el empleo. Esta práctica induce a

personas con discapacidad a no trabajar. Para llegar a la meta 8.5. de los ODS relativa a la promoción del empleo y el trabajo decente, sería necesario adoptar un enfoque más transformador, que apoyara a las personas con discapacidad a acceder al empleo productivo y les permitiera ganarse la vida con autonomía en la comunidad. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad son actores económicos aptos, convendría aplicar un enfoque propiciador que reconociera sus competencias y contribuyera a despejar su acceso al mercado de trabajo (recuadro 3.19)⁴¹.

En segundo lugar, los sistemas de protección social pueden apoyar un giro desde la práctica de internar las personas con discapacidad en instituciones, al respaldo para que puedan llevar una vida independiente en la comunidad. Con demasiada frecuencia se opta por ingresar a las personas con discapacidad en centros de cuidados especializados. Sobre la base de un enfoque propiciador, la protección social puede facilitar el abandono de este tipo de prácticas, para comenzar a promover el apoyo a la autonomía en la comunidad, proporcionando, como mínimo, la seguridad de unos ingresos básicos, acceso efectivo a la atención de salud y otras prestaciones que cubran los costos relacionados con la discapacidad. De este modo también se favorecería su participación en la educación y en el desarrollo de las competencias y se promovería su participación plena y efectiva y su total autonomía en el mercado de trabajo.

En tercer lugar, los sistemas de protección social también pueden contribuir a que los costos relacionados con la discapacidad se reconozcan más, incluyéndolos en el diseño de sus programas (recuadro 3.20). Algunos estudios recientes relativos a países de ingresos bajos y de ingresos medios señalan el nivel insuficiente de las prestaciones, que apenas cubren un nivel de vida mínimo y que no bastan para que las personas con discapacidad acumulen un capital social y humano que propicie su independencia económica (Banks *et al.*,

2017; Kuper *et al.*, 2016; Palmer, 2013) y haga hincapié en la importancia de tener en cuenta estas deficiencias al diseñar los regímenes y programas. Sin embargo, son pocos los países que cuentan con estimaciones rigurosas que podrían ayudar a los responsables de la formulación de las políticas a evaluar la suficiencia de las prestaciones de discapacidad⁴². Además, un estudio cualitativo realizado en Viet Nam plantea un problema metodológico para la estimación de los costos específicos de la discapacidad (Palmer *et al.*, 2015). No cabe duda de que si se aplica un único criterio de elegibilidad en las comprobaciones indirectas de los medios de vida y un nivel uniforme de prestaciones, sin tomar en consideración los costos relacionados con la discapacidad se coloca a las personas con discapacidad en situación de desventaja (Kidd *et al.*, de próxima aparición). El diseño de los programas de prestaciones de discapacidad debería tener presentes los costos relacionados con la discapacidad, por ejemplo, mediante un enfoque de doble vía: con prestaciones generales proporcionadas a través del régimen general y una ayuda complementaria a través de un régimen específico para personas con discapacidad.

Además, para lograr los ODS es vital recopilar datos administrativos desglosados por discapacidad⁴³, y formular políticas basadas en datos contrastados (Naciones Unidas, 2016; PNUD *et al.*, 2016). Aunque algunos países cuentan con datos desglosados que han sido recopilados mediante encuestas de hogares, rara vez disponen de datos administrativos, con los cuales los Estados podrían tener en cuenta la discapacidad entre los beneficiarios de las prestaciones de protección social⁴⁴. Esto reviste particular importancia para progresar en la supervisión del indicador 1.3.1. de los ODS y ampliar la protección social a las personas con discapacidad. La recopilación de datos administrativos desglosados debería llevarse a cabo mediante un método internacionalmente comparable y con frecuencia y periodicidad.

⁴¹ Las prestaciones para las personas con discapacidad pueden contribuir a promover su autonomía económica, pues sirven para cubrir los costos específicos derivados de la discapacidad, como los correspondientes a los dispositivos de ayuda, la asistencia personal o los costos adicionales de transporte. Este tipo de cobertura de los costos relacionados con la discapacidad facilitarían su participación en el empleo.

⁴² Una revisión sistemática de la bibliografía existente revela el enorme déficit de datos cuantitativos contrastados de utilidad para elaborar datos comparables a nivel mundial sobre los costos adicionales que conlleva vivir con discapacidad (Mitra *et al.*, 2017).

⁴³ Si los Estados dispusieran de datos desglosados podrían controlar los indicadores de desarrollo sostenible por tipo de discapacidad y por su severidad.

⁴⁴ Aunque los Estados no cuenten con datos administrativos, pueden mejorar las encuestas de hogares integrando en el cuestionario una serie de preguntas relacionadas con la discapacidad, como las del cuestionario del Washington Group Short Set of Questions on Disability (Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, 2016). Ello permitiría recopilar algunos datos útiles desglosados para la formulación de políticas inclusivas.

Recuadro 3.20 Subestimación de la pobreza y de los costos adicionales de la vida con una discapacidad

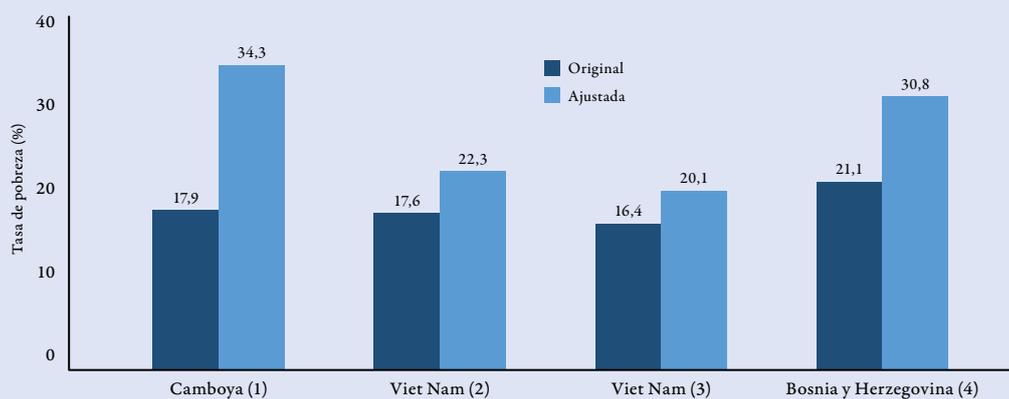
Hay un reconocimiento cada vez mayor de la subestimación de la pobreza monetaria de las personas con discapacidad, debido a que la medida comúnmente aceptada de la pobreza se basa en los ingresos o en el consumo del hogar, y no siempre tiene en cuenta los costos relacionados con la discapacidad.

En Camboya, un estudio basado en datos contrastados estimó que, en promedio, las personas con discapacidad generan un costo adicional de 40,22 dólares de los EE.UU., equivalentes al 17,1 por ciento de los ingresos del hogar (véase el gráfico 3.28). Si estos costos se toman en consideración, la tasa de pobreza prácticamente se duplicaría, situándose en un 34,3 por ciento en el caso de los hogares con una persona con discapacidad (Palmer, Williams y McPake, 2016). Se estima que en Viet Nam los costos relacionados con la discapacidad equivalen al 11,5 por ciento de los ingresos del hogar, lo que

aumentaría la tasa de pobreza en 4,7 puntos porcentuales (Mont y Cuong, 2011); análogamente, otra estimación situaría la tasa en el 9 por ciento, en cuyo caso la tasa de pobreza aumentaría en 3,7 puntos porcentuales (Braithwaite y Mont, 2009). Por lo que respecta a Bosnia y Herzegovina, se calcula que los costos relacionados con la discapacidad representan un 14 por ciento del gasto de los hogares, lo que incrementaría la tasa de pobreza en 9,7 puntos porcentuales (ibid.).

Estas consideraciones tienen importantes repercusiones para la política de protección social. Si en los programas de lucha contra la pobreza no se tienen en cuenta los costos relacionados con la discapacidad, entre otros, es posible que se estén subestimando las necesidades de las personas afectadas y que el nivel de las prestaciones a las familias pobres que incluyen una persona con discapacidad sean insuficientes.

Gráfico 3.28 Repercusiones del ajuste de los costos relacionados con la discapacidad en las tasas de pobreza reseñadas, países seleccionados (porcentaje)



Nota: las cifras indican el índice de recuento de la pobreza de los hogares, incluidas las personas con discapacidad, y el índice ajustado cuando se tienen en cuenta los costos relacionados con la discapacidad.

Fuente: 1) Palmer, Williams y Mc Pake, 2016; 2) Mont y Cuong, 2011; 3) y 4) Braithwaite y Mont, 2009.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54652>

La protección social de las mujeres y hombres de edad

4

Los sistemas de pensiones como medio
para combatir la pobreza

IDEAS FUNDAMENTALES

- Las pensiones para las mujeres y los hombres de edad constituyen el mecanismo más frecuente de protección social en el mundo y un elemento clave de la meta 1.3 de los ODS. A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión contributiva o no contributiva.
- En los países en desarrollo se han logrado avances significativos en cuanto a la extensión de la cobertura de los sistemas de pensiones. Se han establecido pensiones universales en Argentina, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Cabo Verde, China, Georgia, Kirguistán, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uzbekistán y Zanzíbar (República Unida de Tanzania). Otros países en desarrollo, como Azerbaiyán, Armenia, Brasil, Chile, Kazajstán, Tailandia y Uruguay, tienen sistemas casi universales.
- Sin embargo, para muchos el derecho a la protección social de los adultos mayores aún no se ha convertido en una realidad. En buena parte de los países de ingresos bajos, menos del 20 por ciento de las personas que superan la edad legal de jubilación percibe una pensión. En muchos países en desarrollo, un porcentaje importante de los adultos mayores sigue dependiendo en gran medida del apoyo de la familia.
- Las tendencias observadas varían considerablemente entre las regiones e incluso entre países de una misma región. Ante el envejecimiento de la población, en los países con sistemas de protección social integrales y maduros, el problema principal es mantener un adecuado equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la suficiencia de las pensiones. En el otro extremo, muchos países de todo el mundo siguen esforzándose por extender y financiar sus sistemas de pensiones; estos países enfrentan barreras estructurales relacionadas con el desarrollo, los elevados niveles de informalidad, la escasa capacidad contributiva, la pobreza y un espacio fiscal insuficiente, entre otros.
- Una tendencia muy marcada en los países en desarrollo es la proliferación de pensiones no contributivas, como las pensiones sociales universales. Es una tendencia muy positiva, en particular en países con un alto nivel de informalidad que afrontan dificultades para extender los regímenes contributivos. Las tendencias revelan que muchos países han conseguido instaurar un nivel básico universal de seguridad de los ingresos para los adultos mayores.

Continúa en la página siguiente

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Los regímenes públicos, basados en la solidaridad y la cofinanciación, son, con diferencia, la forma más generalizada de protección de los adultos mayores a nivel mundial. Las políticas de privatización de las pensiones, aplicadas en el pasado en algunos países, no arrojaron los resultados previstos ya que la cobertura y las prestaciones no aumentaron, los riesgos sistémicos recayeron en las personas y la situación fiscal empeoró. En consecuencia, varios países están revirtiendo las medidas de privatización adoptadas y restableciendo los sistemas públicos basados en la solidaridad.
- Las tendencias recientes de austeridad o consolidación fiscal están afectando la suficiencia de los sistemas de pensiones y las condiciones generales para la jubilación. En algunos países, estas reformas están poniendo en peligro el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad social y están erosionando el pacto social. Los países deben actuar con cautela al diseñar reformas, para que los sistemas de pensiones cumplan su cometido de proporcionar una seguridad económica a los adultos mayores.

4.1 Los ODS y la seguridad de los ingresos en la vejez

Garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores es uno de los principales objetivos de bienestar que las sociedades modernas buscan alcanzar (véase el recuadro 4.1). Durante su vida laboral, la mayoría de las personas gozan de buena salud y capacidad productiva y contribuyen al desarrollo y progreso de su país, por lo que parecería justo que al envejecer no se los dejara atrás y fueran partícipes de la prosperidad.

Para lograr este objetivo, que está estrechamente vinculado al derecho humano a la seguridad social, se necesitan mecanismos fiables que garanticen la protección sistemática contra el riesgo de vulnerabilidad que corren los adultos mayores. Mientras que algunos grupos de la población pueden acceder a mecanismos de protección basados en el esfuerzo individual, como ahorros personales o una vivienda propia, y otras personas cuentan con mecanismos de apoyo familiar intergeneracional, para la mayor parte de la población mundial, especialmente en el mundo en desarrollo, las fuentes de ingresos no son fiables, ni siquiera durante la edad laboral. En particular, uno de los efectos directos del fenómeno de la economía informal, que está relacionado con los problemas estructurales del desarrollo económico de muchos países, es que solo una pequeña fracción de la población mundial tiene la capacidad de valerse por sí misma durante la vejez. Debido a ello, los sistemas de protección social de los adultos mayores desempeñan un papel fundamental.

Por estas razones, los sistemas públicos de pensiones se han convertido en la base sobre la que se ha construido la seguridad de los ingresos de los adultos

mayores. Esta también depende de la disponibilidad, la accesibilidad y del costo de otros servicios sociales como la atención de salud, la vivienda y los cuidados de larga duración. Además de los servicios sociales públicos, también pueden otorgarse prestaciones en especie, como subvenciones para la vivienda y la energía, servicios asistenciales y de cuidado a domicilio y de atención en instituciones. Si no se brinda un acceso asequible a estos servicios, los adultos mayores y las familias pueden caer en la pobreza extrema, incluso en países desarrollados. En países con un acceso más amplio a servicios públicos de calidad, la pobreza entre las personas de edad es considerablemente inferior.

La Agenda 2030, en particular la meta 1.3 de los ODS, exhorta a implementar a nivel nacional sistemas de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, prestando especial atención a las personas pobres y vulnerables. Para garantizar que ningún adulto mayor quede atrás, los responsables de la formulación de políticas y de la adopción de decisiones deberían considerar la posibilidad de diseñar sistemas integrales de protección social basados en el principio de universalidad. La Recomendación núm. 202, adoptada unánimemente por los mandantes de la OIT en 2012, insta a que se combinen las pensiones públicas contributivas con regímenes de pensiones no contributivos para garantizar la protección de toda la población. Si bien la meta 1.3 de los ODS exhorta expresamente a implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos pisos de protección social que garanticen los ingresos en la vejez, cabe señalar que la protección social, y especialmente la seguridad de los ingresos en la vejez, contribuyen al cumplimiento de muchos otros ODS y

Recuadro 4.1 Normas internacionales sobre las pensiones de vejez

Los derechos de los adultos mayores a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para mantener su salud y bienestar, incluida la asistencia médica y los servicios sociales correspondientes, se enuncian en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, y, en términos más generales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966¹. El contenido de estos derechos se expone de forma más específica en el *corpus* de normas elaboradas por la OIT, que proporcionan orientaciones concretas a los países para hacer efectivo el derecho de los adultos mayores a la seguridad social, desde los niveles básicos hasta la plena efectividad².

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), y la Recomendación núm. 131 y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) que los complementan, proporcionan un marco de referencia internacional que establece la gama y los niveles de las prestaciones de seguridad social necesarias y adecuadas para garantizar el mantenimiento y la seguridad de los ingresos, así como el acceso a la atención de salud en la vejez. Un objetivo esencial de estas normas es la extensión de la cobertura a todos los adultos mayores y tiene como objetivo lograr la universalización de la protección, tal y como se precisa en la Recomendación núm. 202.

En los Convenios núm. 102 y 128, y en la Recomendación núm. 131, se prevé el pago de pensiones a los adultos mayores, en niveles garantizados, una vez cumplido un período mínimo que dé lugar al derecho, y su ajuste regular para mantener el poder adquisitivo de los jubilados. Más concretamente, en los Convenios núm. 102 y 128 se prevé proporcionar la seguridad de los ingresos a las personas que han llegado a la edad de jubilación mediante pensiones contributivas vinculadas a los ingresos (garantizando un nivel mínimo de prestaciones, o tasas de sustitución, equivalente a una proporción establecida de los ingresos anteriores de los beneficiarios, en especial a aquellos con los ingresos más bajos) y/o mediante una pensión no contributiva a una tasa fija, universal o sujeta a comprobación de los recursos. Los niveles mínimos garantizados para estas últimas deben ser

una proporción establecida de los ingresos medios de un trabajador no calificado representativo, pero el «total de la prestación y de los demás recursos... deberá ser suficiente para asegurar a la familia condiciones de vida sanas y convenientes» (Convenio núm. 102, artículo 67 c)).

La Recomendación núm. 202 completa este marco y exhorta a garantizar la seguridad básica del ingreso para todos los adultos mayores, dando prioridad a quienes la necesiten y a quienes no gocen de cobertura con arreglo a las disposiciones vigentes. Esta garantía actúa como salvaguardia frente a la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en la vejez, para las personas no protegidas por los regímenes de pensión contributivos. Asimismo, es de sumo interés para los jubilados cuyas prestaciones se ven afectadas por las pérdidas financieras de los fondos de pensiones, cuyas pensiones no se ajustan de forma regular a las variaciones del costo de vida o son sencillamente insuficientes para asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios para poder llevar una vida digna. Por lo tanto, las normas de seguridad social de la OIT proporcionan un conjunto completo de referencias y un marco para el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de sistemas de pensiones de vejez a escala nacional.

Las sociedades en proceso de envejecimiento afrontan un problema importante en materia de política social: garantizar una cuantía adecuada de ingresos para todos los adultos mayores sin sobrecargar la capacidad de las generaciones más jóvenes. Habida cuenta del problema de financiación y sostenibilidad que el cambio demográfico plantea a los sistemas de seguridad social, el Estado tiene un papel decisivo que desempeñar previendo el equilibrio a largo plazo entre ingresos y egresos, con objeto de garantizar que las instituciones cumplan sus obligaciones con los adultos mayores. No cabe duda de que el principio contenido en las normas de seguridad social de la OIT, recientemente reafirmado enérgicamente en la Recomendación núm. 102, sobre la responsabilidad general y principal del Estado en este sentido, desempeñará un papel clave para establecer la forma de hacer rendir cuentas a los futuros gobiernos en relación con la sostenibilidad de los sistemas nacionales de seguridad social ante factores como el cambio demográfico, entre otros.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 22 y apartado 1) del art. 25, y PIDESC, art. 9. ² Véase CESCR, 2008.

abordan cuestiones que trascienden el ODS 1. La seguridad de los ingresos en la vejez contribuye en gran medida al cumplimiento del ODS 5, pues respalda la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y del ODS 10, ya que ayuda a reducir la desigualdad en los países y entre ellos. También contribuye indirectamente al cumplimiento de otros muchos ODS, como el ODS 11, pues la seguridad de los ingresos en la vejez

puede ayudar a las familias y otras personas a acceder a una vivienda adecuada, segura y asequible. Por consiguiente, la seguridad de los ingresos en la vejez cumple un papel fundamental para alcanzar los objetivos establecidos por la comunidad mundial en el marco de los ODS y contribuye, entre otras cosas, al compromiso fundamental de poner fin a la pobreza en todas sus formas y dimensiones, en particular, a erradicar la

pobreza extrema de aquí a 2030, para garantizar que todas las personas gocen de un nivel de vida digno.

4.2 Tipos de regímenes de pensiones

A lo largo de la historia de la seguridad social, los sistemas públicos de pensiones han demostrado que constituye un instrumento útil para garantizar los ingresos en la vejez y combatir la pobreza y la desigualdad social.

Según las experiencias internacionales, los sistemas de pensiones pueden organizarse de diversas maneras. El objetivo de clasificar los regímenes de pensiones es categorizar los principios operativos por los que se rigen esos regímenes y dar lugar a comparaciones generales de su éxito en la consecución de los objetivos de seguridad social. Desde la perspectiva de la OIT, todos los regímenes de pensiones que contribuyen a la seguridad de los ingresos en la vejez son pertinentes. Sin embargo, el grado de pertinencia debe medirse en función de su cumplimiento de las normas de la OIT en materia de seguridad social.

La amplia mayoría de los países (186 de los 192 países de los que se dispone de información) otorgan pensiones que consisten en prestaciones monetarias periódicas, en

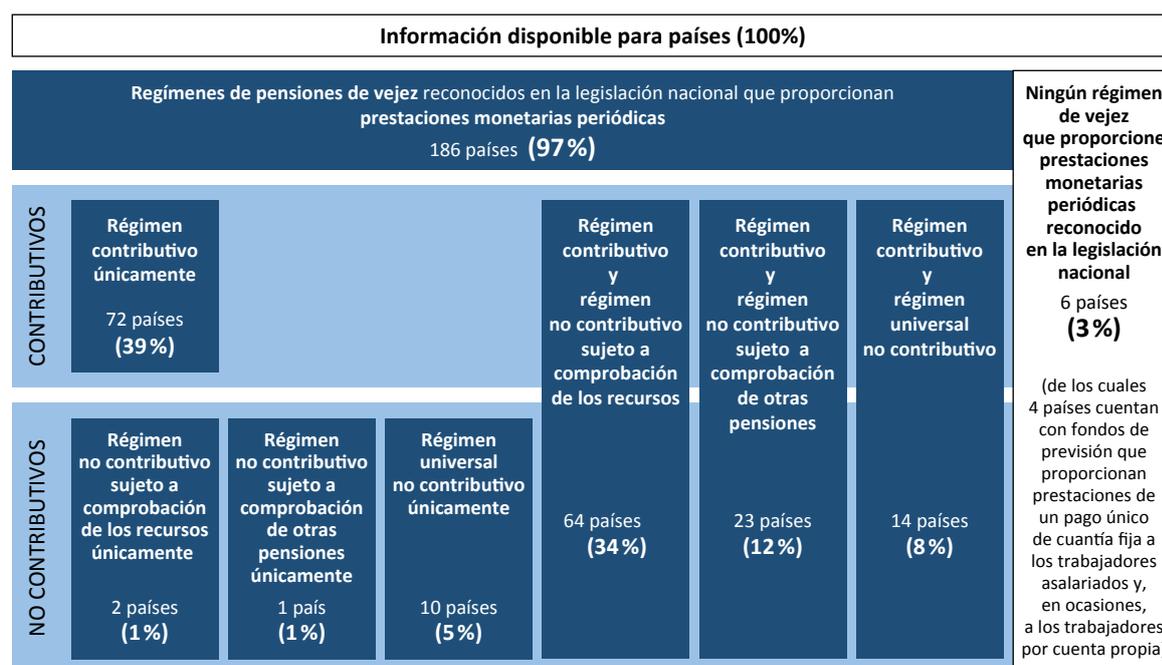
virtud de al menos un régimen y a menudo en virtud de una combinación de regímenes contributivos y no contributivos (véase el gráfico 4.1). Los otros seis países no otorgan prestaciones periódicas, aunque algunos conceden una prestación de pago único de cuantía fija con cargo a fondos de previsión o programas similares.

En 72 países (el 39 por ciento de aquellos de los que se dispone de información) se cuenta con un régimen contributivo únicamente; en buena parte de los casos se trata de regímenes de seguro social, que protegen principalmente a los trabajadores asalariados y a los trabajadores independientes.

En 13 de los países analizados se otorgan pensiones exclusivamente a través de un régimen no contributivo. La mayoría de ellos ofrece cobertura universal.

La forma de organización predominante de los sistemas de pensiones a nivel mundial es la combinación de regímenes contributivos y no contributivos: 101 países cuentan con ambos sistemas. Los regímenes no contributivos varían de un país a otro: 14 países otorgan prestaciones universales a todos los adultos mayores a partir de una edad determinada; 23 países ofrecen prestaciones sujetas a comprobación de las pensiones a los adultos mayores que en principio no perciben otra pensión; y 64 países proporcionan

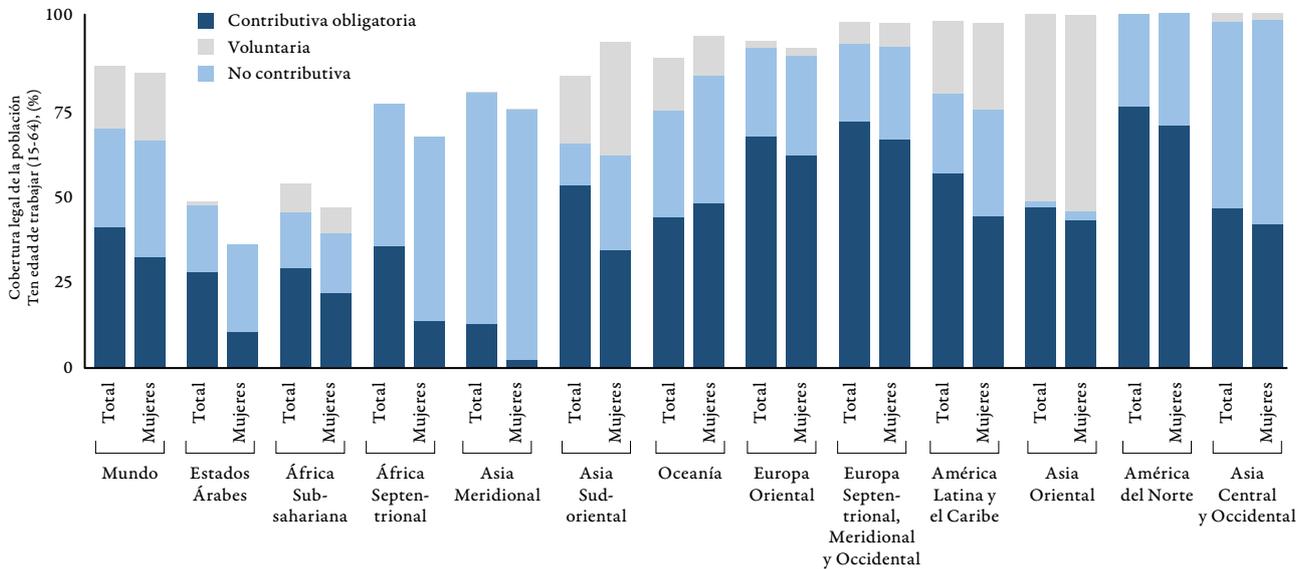
Gráfico 4.1 Visión general de los regímenes de pensiones de vejez, por tipo de régimen y prestación; 2015 o año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*. Véanse también los cuadros B.9 y B.10 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54653>

Gráfico 4.2 Cobertura legal de las pensiones de vejez: porcentaje de población en edad de trabajar (15-64 años) protegida por la legislación vigente mediante pensiones de vejez contributivas y no contributivas obligatorias; por región y tipo de régimen; año más reciente con datos disponibles



Nota: Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de trabajar.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; AISS/SSA, *Social Security Programs Throughout the World*; ILOSTAT, completado con datos estadísticos nacionales para la cuantificación de los grupos con cobertura legal. Véase también el cuadro B.9 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54654>

prestaciones sujetas a comprobación de los recursos a los adultos mayores cuyos ingresos están por debajo de un valor determinado.

4.3 Cobertura legal

Si bien puede observarse una tendencia mundial al aumento de la cobertura legal y efectiva de los sistemas de pensiones, la mayor parte de la población mundial no goza del derecho a la seguridad de los ingresos en la vejez y siguen dándose importantes desigualdades. A nivel mundial, el 67,6 por ciento de las personas en edad de trabajar está protegido por la legislación existente prevista en los regímenes contributivos y no contributivos obligatorios¹ y por lo tanto podrían percibir pensiones de vejez al alcanzar la edad prescrita si esa legislación se aplicara y cumpliera debidamente (véase el gráfico 4.2). Además de estar incluidos en regímenes contributivos y no contributivos obligatorios, el 17,7 por ciento de las personas en edad de trabajar tiene la posibilidad de

cotizar con carácter voluntario, aunque habitualmente son pocos los que hacen uso de esta opción.

La cobertura legal cubre al 64,1 por ciento de las mujeres, un porcentaje algo menor que el del conjunto de la población, lo cual refleja ampliamente la menor tasa de participación de las mujeres en el mercado de trabajo y su presencia excesiva en trabajos independientes o trabajos familiares no remunerados, en particular en la agricultura, el trabajo doméstico y otros sectores y ocupaciones que no suelen estar incluidos en la legislación vigente. Por ejemplo, en los Estados Árabes la cobertura legal es solo del 34,8 por ciento de las mujeres, mientras que el porcentaje en el conjunto de la población asciende al 45,9 por ciento. Pueden observarse tendencias similares en el África Subsahariana y en África Septentrional, donde la cobertura legal es inferior en el caso de las mujeres que en el conjunto de la población. En muchos países de estas regiones, las mujeres cuyos cónyuges están cubiertos por regímenes contributivos, tienen el derecho a percibir una pensión de sobrevivientes, que a menudo constituye su única fuente de ingresos.

¹ El alcance de la cobertura legal en la vejez se define como el porcentaje de la población en edad de trabajar (o en su defecto de la fuerza de trabajo) que está incluida en un régimen que otorga prestaciones periódicas monetarias una vez que se alcanza la edad legal de jubilación u otra edad determinada. La población cubierta se estima usando las estadísticas demográficas, laborales y de otra índole disponibles para cuantificar la magnitud de los grupos que están cubiertos por la legislación nacional. La cobertura efectiva suele ser considerablemente menor que la legal en lugares en los que la legislación no se aplica o cumple plenamente. Para más detalles, véase el glosario del anexo I y el anexo II.

4.4 Cobertura efectiva: supervisión del indicador 1.3.1 de los ODS relativos a los adultos mayores

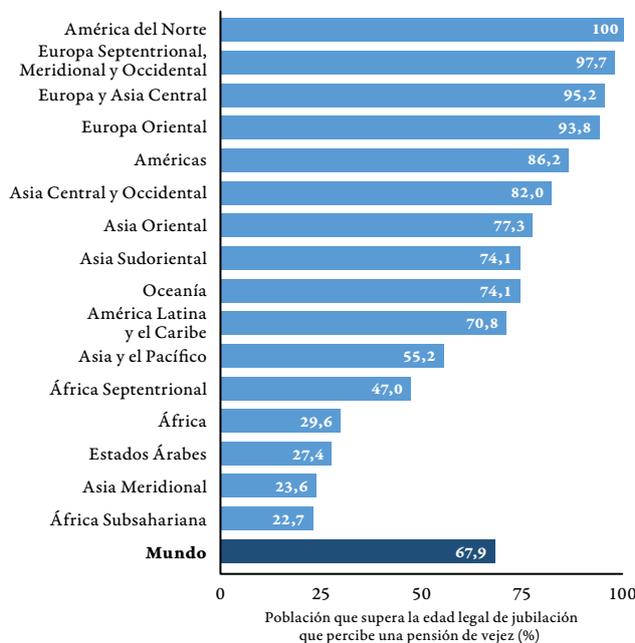
El término «cobertura legal» se refiere al alcance de los derechos legales que ofrecen los marcos jurídicos vigentes, y «cobertura efectiva» se refiere a la aplicación real de esos marcos jurídicos. El gráfico 4.3 muestra la tasa de cobertura de los beneficiarios, es decir, el porcentaje de adultos mayores que superan la edad legal de jubilación que perciben pensiones contributivas o no contributivas. Los datos son útiles para realizar el seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS.

A nivel mundial, el 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben pensiones contributivas o no contributivas². Por lo tanto, en comparación con las demás formas de protección social, la seguridad de los ingresos en la vejez es la más extendida y ha tenido avances significativos en los últimos años. La seguridad de los ingresos en la vejez varía mucho entre regiones: las tasas de cobertura en los países de ingresos más altos ascienden prácticamente al 100 por ciento, mientras que en el África Subsahariana apenas llegan al 22,7 por ciento y en Asia Meridional al 23,6³.

El gráfico 4.4 presenta dos indicadores adicionales que ayudan a comprender en qué medida se aplican los marcos legales. La «tasa de cobertura de los cotizantes» se centra, en sus dos variantes, en las pensiones contributivas y ofrece una estimación de la cobertura de las pensiones en el futuro: indica, respectivamente, los porcentajes de los cotizantes económicamente activos (tasa de cobertura de los cotizantes respecto de la fuerza de trabajo) y el de los cotizantes en edad de trabajar (tasa de cobertura de los cotizantes respecto de la población) que cotizan a los regímenes de pensiones contributivas.

La tasa de cobertura de los cotizantes da una idea de la proporción de la población en edad de trabajar (o de la fuerza de trabajo) que en el futuro dispondrá de una pensión contributiva basada en su esfuerzo contributivo actual. Si bien esta medida no contempla las pensiones no contributivas, es un indicio importante relativo a los niveles de cobertura futuros, teniendo en cuenta que los niveles de las prestaciones de los regímenes de pensiones contributivas suelen ser superiores a los de los regímenes de pensiones no contributivas. A nivel mundial, casi una cuarta parte de la población en edad de trabajar (el 24,9 por ciento) cotiza a regímenes de pensiones,

Gráfico 4.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativos a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por región, año más reciente con datos disponibles



Nota: Porcentaje de personas de edad que perciben una pensión: relación entre las personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y la población de personas que superan la edad legal de jubilación. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de jubilarse. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; OCDE SOCR; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.11 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54655>

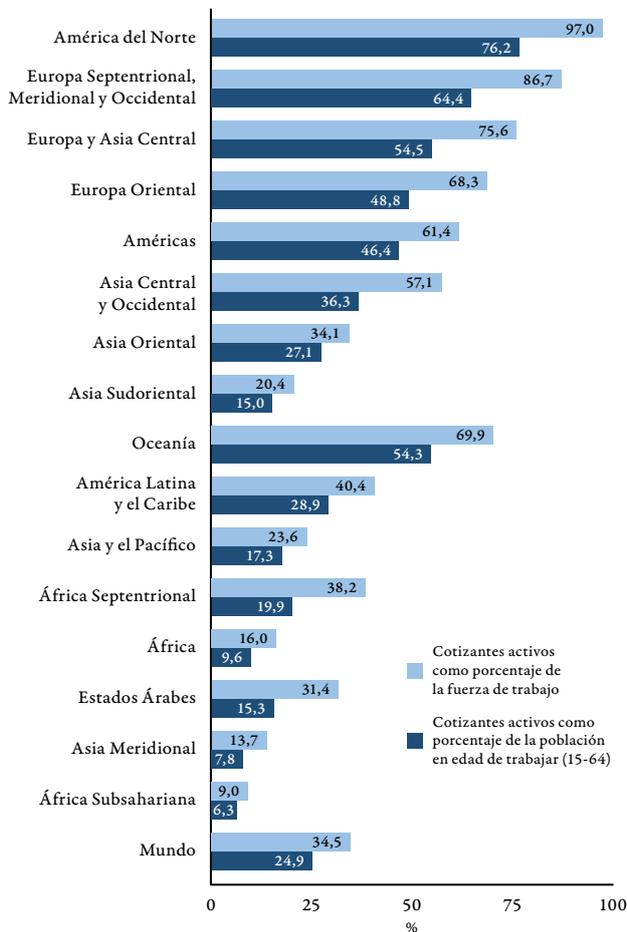
aunque se observan importantes variaciones regionales, desde el 6,3 por ciento en el África Subsahariana hasta el 76,2 por ciento en América del Norte.

En cuanto a la tasa de cobertura de los cotizantes como porcentaje de la fuerza de trabajo, el 34,5 por ciento de la fuerza de trabajo mundial cotiza a algún régimen de seguro de pensiones y por lo tanto prevé percibir una pensión contributiva al jubilarse. En el África Subsahariana, debido a la elevada proporción de empleo informal, solo el 9,0 por ciento de la fuerza de trabajo cotiza a un seguro de pensiones acumulando derechos respecto de la percepción de una pensión contributiva. En Asia Sudoriental, aproximadamente una quinta parte de la fuerza de trabajo (20,4 por ciento) cotiza a un régimen contributivo, mientras que en

² Ponderado por la población total.

³ Como los datos disponibles de muchos países no permiten realizar un desglose detallado de la edad de los jubilados, el indicador se calcula en función del número total de beneficiarios de pensiones de vejez en relación con la población de personas que superan la edad legal de jubilación.

Gráfico 4.4 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: cotizantes activos a regímenes de pensiones como porcentaje de la fuerza de trabajo en edad de trabajar, por región; año más reciente con datos disponibles



Nota: Cotizantes activos: para obtener el denominador, y en la medida de lo posible, también el numerador en el caso de los cotizantes activos, se examina la franja de edad entre 15 y 64 años. Las estimaciones regionales y mundiales están ponderadas por la población en edad de trabajar.

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.11 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54656>

Asia Meridional la cobertura apenas llega al 13,7 por ciento; la tasa de cobertura de los cotizantes aumenta en los Estados Árabes (31,4 por ciento), Asia Oriental (34,1 por ciento), África Septentrional (38,2 por ciento), América Latina y el Caribe (40,4 por ciento), Asia Central y Occidental (57,1 por ciento) y Europa Oriental (68,3 por ciento). En Europa Septentrional, Meridional y Occidental y en América del Norte, las tasas de cobertura ascienden al 86,7 y al 97,0 por ciento respectivamente, y por debajo se sitúan Europa y Asia Central, y Oceanía, cuyas tasas ascienden al 75,6 y al 69,9 por ciento de la fuerza de trabajo, respectivamente.

En los países de ingresos más bajos, en general existe solo una proporción muy reducida de trabajadores asalariados con contratos laborales formales, y por lo tanto están cubiertos con relativa facilidad por pensiones contributivas. En estos países también es más frecuente la informalidad, la evasión del pago de las cotizaciones y una gobernanza inestable, incluida la falta de capacidad institucional para garantizar el cumplimiento de la legislación. Por ello, la cobertura efectiva parece estar firmemente vinculada con el nivel de ingresos de un país, aunque en realidad los factores que influyen de forma determinante son las estructuras del mercado laboral y la aplicación de la legislación y la gobernanza.

Gracias a los esfuerzos destinados a extender los regímenes contributivos para incluir a todas las personas con cierta capacidad contributiva y a la introducción de pensiones no contributivas en un mayor número de países, la cobertura se ha extendido considerablemente a los trabajadores con empleos informales, proporcionando al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos en la vejez. En la siguiente sección se examinarán estas tendencias más detalladamente.

4.5 Tendencias de la cobertura de las pensiones a nivel mundial: consecución de la protección social universal para todos los adultos mayores

Aunque todavía existe un margen para la mejora, en los últimos años un número considerable de países de todo el mundo ha logrado avances sustanciales en el plano de la cobertura efectiva de las pensiones. Mientras que en 2000, solo 34 países habían logrado una cobertura efectiva de más del 90 por ciento de las personas que superan la edad legal de jubilación, en el período 2015-2017 eran 53 los países en esa categoría. Además, según los últimos datos disponibles, había 51 países cuyos regímenes de pensiones comprendían a menos del 20 por ciento de las personas de edad, mientras que en 2000, el número de esos países era 73. En general, los datos indican tendencias positivas tanto en la cobertura legal como en la efectiva.

Muchos países registraron un aumento significativo de la cobertura entre 2000 y 2015-2017, y un número importante de países en desarrollo alcanzaron la cobertura universal de las personas de edad. Se crearon pensiones universales en Argelia, Argentina, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Cabo Verde, Chile, China, Georgia, Guyana, Islas Cook, Kazajstán, Kirguistán, Kiribati,

Recuadro 4.2 La pensión social universal en Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Lesotho, Namibia, Timor-Leste y Zanzíbar (Tanzanía, República Unida de)

La experiencia de Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Lesotho, Namibia y Zanzíbar (Tanzanía, República Unida de) muestra que la concesión de una pensión social no contributiva universal a los adultos mayores es viable y que los gobiernos de los países de ingreso bajos y de ingresos medios pueden financiarla.

Bolivia (Estado Plurinacional de): Pese a que su PIB per cápita es el más bajo del continente sudamericano, el país ha logrado una de las tasas de cobertura de pensiones de vejez más elevada. Gracias a la adopción de la pensión de vejez no contributiva denominada *Renta Dignidad* en 2007, se ha conseguido la cobertura universal. Esta pensión beneficia a un 91 por ciento de la población mayor de 60 años, y proporciona una prestación mensual equivalente a unos 36 dólares de los Estados Unidos a quienes no perciben una pensión contributiva, y a 29 dólares de los Estados Unidos a los beneficiarios de un régimen contributivo. El costo de este programa representa aproximadamente el 1 por ciento del PIB y se financia mediante un impuesto directo sobre los hidrocarburos y los dividendos procedentes de las empresas públicas. El programa permitió reducir la pobreza de los hogares en un 14 por ciento y ha asegurado los ingresos y el consumo de los beneficiarios. En los hogares que perciben la prestación, el trabajo infantil se ha reducido a la mitad, y la matrícula escolar se aproxima al 100 por ciento.

Botswana: Se estima que todos los ciudadanos mayores de 65 años perciben la pensión de vejez universal. Se trata de una transferencia monetaria mensual de 30 dólares de los Estados Unidos, algo más de un tercio del umbral de pobreza alimentaria. Se trata de una medida modesta y sostenible. Las pensiones y otros programas de protección social, complementados con las medidas de respuesta y recuperación frente a la sequía, han contribuido sustancialmente a reducir la pobreza; de hecho, la pobreza extrema pasó del 23,4 por ciento en 2003, al 6,4 por ciento entre 2009 y 2010.

Lesotho: Más del 4 por ciento de la población supera los 70 años; así pues, el país cuenta con un porcentaje de adultos mayores que muchos países del África Subsahariana. A partir de los 70 años, todos los ciudadanos tienen derecho a una pensión de vejez mensual de 550 malotis de Lesotho, equivalentes a 40 dólares de los Estados Unidos. Se trata de la mayor transferencia monetaria periódica del país, y la perciben unas 83.000 personas. La cobertura de las personas que reúnen los requisitos es aproximadamente del 100 por ciento, pero se estima que muchas más se benefician de forma indirecta. El costo de esta pensión representa alrededor del 1,7 por ciento del PIB y se financia con los

impuestos generales, que en su mayoría proceden de los ingresos de la Unión Aduanera del África Meridional. Entre los servicios y las transferencias complementarias proporcionadas como parte del sistema de protección social nacional, cabe citar la atención primaria de salud gratuita o subvencionada en centros de salud y hospitales públicos y medicamentos gratuitos para el tratamiento antirretroviral de enfermos con VIH/sida, así como prestaciones monetarias administradas por los gobiernos locales, destinados a quienes se considera «necesitados».

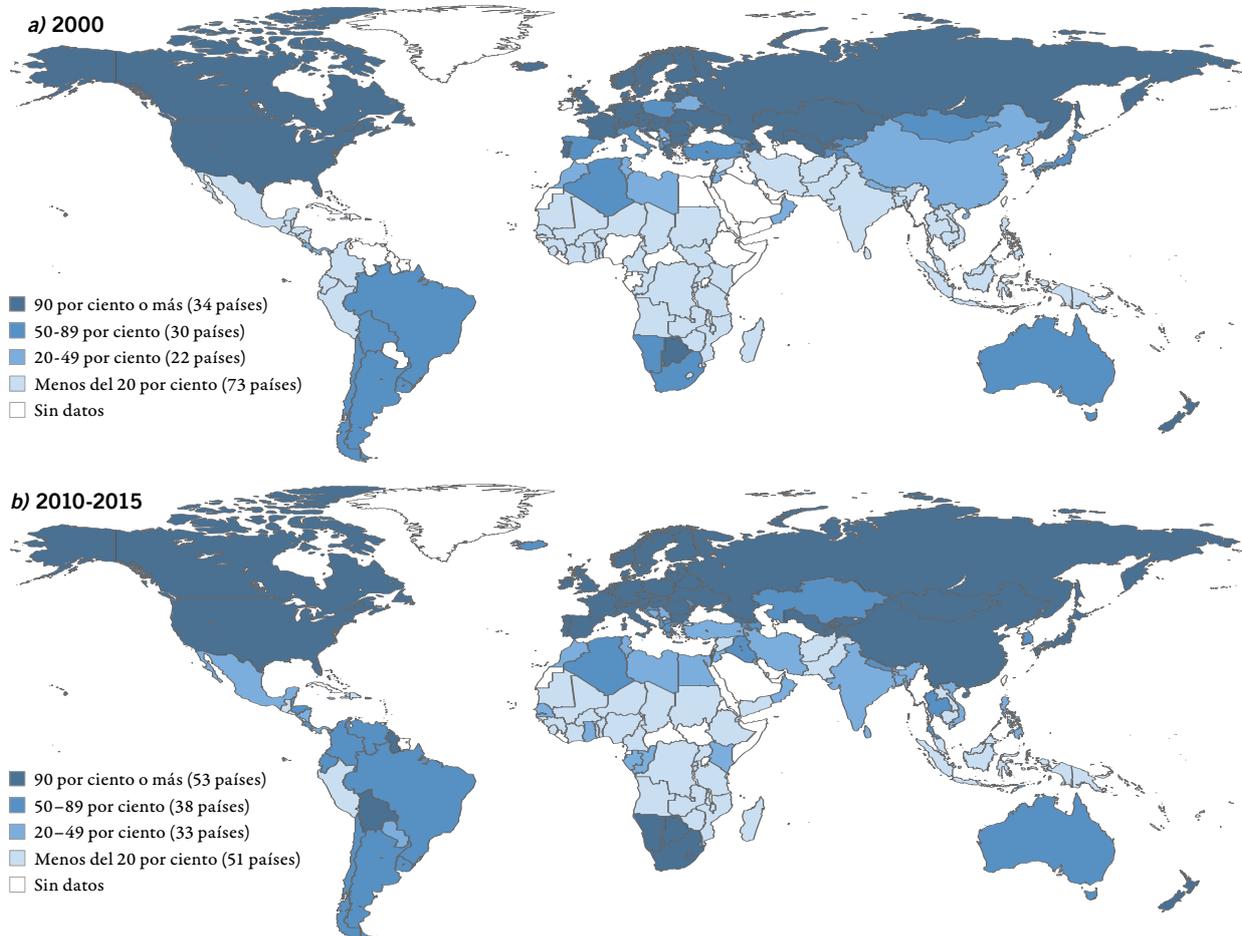
Namibia: La prestación social básica de Namibia garantiza a todos los residentes de 60 años o mayores una asignación mensual de 1.100 dólares de Namibia, equivalentes a aproximadamente 78 dólares de los Estados Unidos situando a los beneficiarios muy por encima del umbral de pobreza. Estas personas comparten la prestación con la familia extendida, en particular ayudando con la escolarización y el bienestar de los nietos. Aunque existen algunas limitaciones en llegar a los habitantes de zonas apartadas, se estima que la cobertura total es superior al 90 por ciento.

Timor-Leste: La pensión de vejez y de discapacidad se enmarca en un régimen universal no contributivo que abarca a todos los habitantes a partir de los 60 años y a las personas con discapacidad. Se benefician 86.974 personas de edad, quienes perciben el equivalente a 30 dólares de los Estados Unidos al mes, cifra que es ligeramente superior al umbral de pobreza nacional. De un ejercicio de simulación, realizado en 2011, se infiere que la pensión redujo la pobreza nacional del 54 al 49 por ciento y que la pobreza de las personas de edad cayó del 55,1 al 37,6 por ciento. Está previsto establecer un régimen de seguridad social contributivo y se estima que algunos de los beneficiarios actuales pasarán al mismo, aligerando así la presión el presupuesto del régimen no contributivo.

Zanzíbar (República Unida de): En abril de 2016, este país se convirtió en el primer territorio de África Oriental en establecer una pensión social financiada totalmente por el Gobierno. El régimen de pensiones universal proporciona a todos los residentes de 70 años o mayores una pensión mensual de 20.000 chelines tanzanos, equivalentes a 9 dólares de los Estados Unidos. En un país con elevados niveles de pobreza y de trabajo informal, muy pocas personas reúnen los requisitos para percibir una pensión contributiva. Hay que reconocer que, si bien la cuantía de la prestación es modesta y por sí sola no puede rescatar a los adultos mayores de la pobreza, es una primera etapa razonable para avanzar hacia la universalización. En mayo de 2016, 21.750 personas, o sea el 86 por ciento de la población que cumplía los requisitos, percibía la pensión universal.

Fuente: Basado en Alianza mundial para la protección social universal, 2016f, 2016h, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l.

Gráfico 4.5 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010–2015



Nota: El mapa a) incluye datos del año 2000, procedentes de 159 países; el mapa b) incluye datos del período 2010–2015 procedentes de 175 países. Para consultar los datos de cada país por año, véase el cuadro B.12 del anexo IV.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; OCDE SORC; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54657>

Kosovo, Lesotho, Maldivas, Mauricio, Mongolia, Namibia, Nepal, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Tailandia, Timor-Leste, Trinidad y Tabago, Ucrania, Uruguay, Uzbekistán y Zanzíbar (Tanzanía, República Unida de). La experiencia demuestra que la cobertura universal puede alcanzarse creando pensiones sociales no contributivas para todos financiadas por impuestos (véanse los ejemplos en el recuadro 4.2) o combinando regímenes contributivos y no contributivos (véanse los ejemplos en el recuadro 4.3).

Como se observa en los gráficos 4.5 y 4.6, algunos países también han logrado extender con éxito la cobertura efectiva, entre otros, Bangladesh, Belarús, Belice, Corea (República de), Ecuador, Filipinas, India y Viet Nam. En muchos países, la extensión de la cobertura ha sido posible principalmente gracias a la creación o

extensión de regímenes de pensiones no contributivos que proporcionan al menos un nivel básico de protección a muchos adultos mayores, mientras que otros países han combinado la extensión de los regímenes contributivos a grupos de la población que previamente no estaban cubiertos con otras medidas.

En el gráfico 4.6 se observa que pese a los importantes esfuerzos desplegados para extender la cobertura en todo el mundo en relación con las experiencias positivas presentadas anteriormente, no todos los países han tenido éxito al respecto. Por ejemplo, Albania, Azerbaiyán y Grecia, que en 2000 habían logrado tasas de cobertura cercanas al 90 por ciento o superiores, registraron una importante disminución desde entonces y sus tasas de cobertura cayeron entre 12 y 16 puntos porcentuales respecto de 2000.

Recuadro 4.3 Protección social universal de los adultos mayores mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos: Argentina, Brasil, Cabo Verde, China, Maldivas, Kirguistán, Sudáfrica, Tailandia, Trinidad y Tabago

En las últimas décadas, muchos países han realizado notables esfuerzos para extender la cobertura de los regímenes de pensiones contributivos y establecer pensiones sociales no contributivas que garanticen la seguridad básica del ingreso a todos los adultos mayores. Las experiencias que se describen a continuación muestran que es posible extender la cobertura de las pensiones a los ciudadanos en un plazo relativamente breve.

Argentina: Entre 2003 y 2015, las tasas de cobertura en Argentina aumentaron desde el 69 por ciento hasta cerca del 100 por ciento de la población de adultos mayores. En parte, la extensión fue posible gracias a una medida de flexibilización temporal (la moratoria previsional), en virtud de la cual las personas de edad que no tuvieran los 30 años de cotizaciones requeridos para percibir la prestación tenían derecho a percibir una pensión si se afiliaban a un plan para pagar de forma retroactiva los años de cotización faltantes, con condiciones muy favorables.

Brasil: El sistema de pensiones de vejez comprende los regímenes contributivos, semicontributivos y no contributivos, que cubren a los trabajadores de los sectores público y privado, los pequeños agricultores y los trabajadores rurales. La asistencia social no contributiva otorga prestaciones sujetas a comprobación de los recursos a las personas de 65 años o mayores, y a las personas con discapacidad. Este sistema tiene una cobertura casi universal; en 2014, el 80,2 por ciento de las personas de 65 años o mayores percibió una pensión. En los regímenes contributivos la cuantía de las prestaciones se basa en los ingresos, y equivale al salario mínimo de los pequeños agricultores y los trabajadores rurales y de las personas que perciben la pensión de la asistencia social.

Cabo Verde: Habida cuenta de que la protección social es una prioridad de su programa de desarrollo, Cabo Verde adoptó dos medidas importantes para avanzar hacia un sistema de pensiones universal: en 2006, creó el Centro Nacional de Pensiones Sociales (CNPS), y unificó los programas de pensiones no contributivas preexistentes. Este régimen unificado garantiza la seguridad básica del ingreso a los adultos mayores de 60 años, las personas discapacitadas y los niños con discapacidad de las familias pobres. Las pensiones sociales contribuyeron a reducir la pobreza, y sumaron un pilar esencial a la estrategia del país de establecer un piso de protección social más completo. En la actualidad, las pensiones sociales, combinadas con el régimen contributivo, benefician a un 85,8 por ciento de la población que supera la edad de jubilación, y proporcionan prestaciones equivalentes a unos 65 dólares de los Estados Unidos (un 20 por ciento por encima

del umbral de pobreza). Los jubilados se benefician también del Fondo Mutual de Salud, que subvenciona la adquisición de medicamentos en farmacias privadas y otorga una asignación para gastos de sepelio. El costo de las pensiones sociales representa aproximadamente el 0,4 por ciento del PIB, y se financia totalmente con cargo al presupuesto general del Estado, en tanto que el Fondo Mutual de Salud se financia con las cotizaciones mensuales de los beneficiarios, equivalentes al 2 por ciento del valor actual de la pensión social.

China: Antes de 2009, en este país solo existían dos mecanismos institucionales relacionados con la seguridad del ingreso en la vejez: uno para los trabajadores urbanos, basado en los principios del seguro social, y otro para los funcionarios públicos y otros trabajadores de condición similar, mediante un sistema de responsabilidad del empleador. En 2008, gracias a la combinación de estos dos mecanismos, gozaban de cobertura 250 millones de personas (incluidos los jubilados), en torno al 23 por ciento de la población de mayores de 15 años. Tras una serie de reformas que tuvieron lugar en 2009, 2011, 2014 y 2015, se estableció un régimen de pensiones de vejez para las poblaciones de zonas urbanas y rurales que no estaban al régimen del seguro social, en tanto que el régimen para funcionarios públicos se fusionó con el régimen del seguro social para trabajadores urbanos. En 2015, 850 millones de personas gozaban de la cobertura del sistema de pensiones; en 2017 se logró la cobertura universal.

Kirguistán: El sistema de pensiones contributivas de jubilación, de invalidez y de sobrevivientes es el régimen de protección social más amplio de Kirguistán. Cubre a los trabajadores de los sectores público y privado, así como a los trabajadores agrícolas y de la economía informal. Además, la prestación social mensual no contributiva cubre a los demás adultos mayores, que desde 2011, perciben una cuantía fija de 1.000 soms kirguis. Más del 90 por ciento de la población de 65 años o mayores percibe una pensión que incide decisivamente en la reducción de la pobreza en la vejez.

Maldivas: logró extender la cobertura mediante una serie de reformas realizadas entre 2009 y 2014 y estableció un sistema de dos pilares, a saber la pensión básica de vejez no contributiva y el régimen contributivo de pensiones. El sistema cubría a los asalariados del sector público, pero extendió la cobertura al sector privado (2011) y a los expatriados (2014). La prestación para los adultos mayores proporciona otro complemento a la pensión para hacer frente a la pobreza y la desigualdad. Desde las reformas, la cobertura de las pensiones ha aumentado gradualmente, y en 2017 se aproxima al 100 por ciento.

Recuadro 4.3 (cont.)

Sudáfrica: fue el primer país africano en establecer una pensión social para los adultos mayores, con objeto de ampliar la cobertura a quienes carecen de seguro social. La prestación para adultos mayores es un pago mensual sujeto a la comprobación de los ingresos, de 1.500 rands sudafricanos (112 dólares de los Estados Unidos) a las personas de entre 60 y 75 años, y de 1.520 rands sudafricanos (114 dólares de los Estados Unidos) a los mayores de 75 años. Se benefician unos tres millones de adultos mayores; en algunas jurisdicciones la cobertura llega a ser del 100 por ciento. Las prestaciones para adultos mayores se otorgan a los ciudadanos, los residentes permanentes y los refugiados en situación legal. Se estima que esta prestación ha contribuido de forma significativa a reducir la desigualdad; el coeficiente de Gini es de 0,77 (sin las prestaciones) y de 0,60 (incluidas las prestaciones).

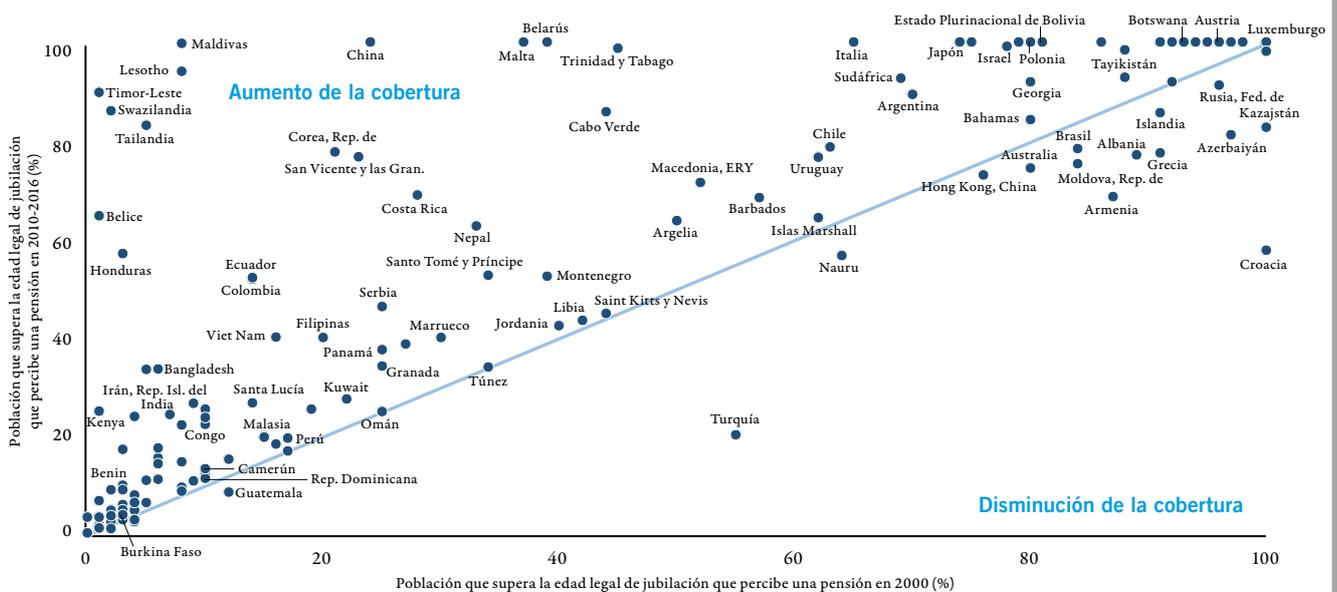
Tailandia: su sistema de pensiones comprende varios regímenes contributivos para funcionarios del sector público, asalariados del sector privado y trabajadores de la economía informal; cubre a aproximadamente una cuarta parte de la población de 60 años o mayores. Además, quienes no pueden afrontar las cotizaciones de una pensión periódica perciben una prestación de vejez no contributiva que les proporciona cierta protección.

La prestación mensual es escalonada y oscila entre 600 y 1.000 bahts tailandeses, equivalentes a entre 18 y 30 dólares de los Estados Unidos, menos de la mitad del umbral de pobreza. La asignación de vejez universal constituye la única forma de pensión para muchas personas que trabajan en la economía informal. Para fomentar la participación en el sistema contributivo, el Gobierno realiza una contribución proporcional en el marco del régimen de seguro social voluntario.

Trinidad y Tabago: La pensión de jubilación contributiva administrada por el Consejo del Seguro Social y la pensión no contributiva de los adultos mayores, garantizan los ingresos de los adultos mayores de este país. Esta última consiste en una asignación mensual de un máximo de 3.500 dólares trinitenses, equivalentes a 520 dólares de los Estados Unidos pagada a los residentes de 65 años o mayores. Esta cifra supera el umbral de pobreza establecido. En 2015, el costo de estas pensiones representaba el 1,6 por ciento del PIB. En septiembre de 2016, 90.800 ciudadanos percibían la pensión de los ciudadanos de edad; por lo tanto, se estima que con la combinación de la pensión de jubilación contributiva y la pensión de los adultos mayores se logra la cobertura universal de estos adultos en el país.

Fuentes: Basado en Alianza mundial para la protección social universal, 2016m, 2016n, 2016o, 2016p, 2016q, 2016r.

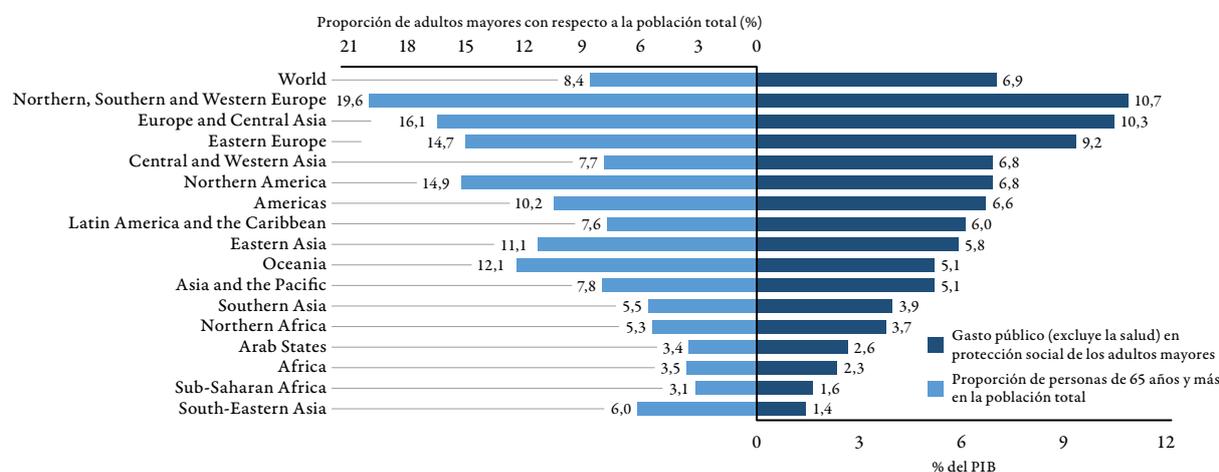
Gráfico 4.6 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: comparación de la proporción de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, 2000 y 2010-2016 (porcentajes)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; OCDE SOCR; fuentes nacionales. Véase el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54658>

Gráfico 4.7 Gasto público (excluida la salud) en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones para las personas que superan la edad legal de jubilación (porcentaje del PIB) y proporción de la población de adultos mayores (65 años y más) con respecto a la población total (porcentaje), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54659>

4.6 Gasto en protección social de los adultos mayores

El gasto destinado a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores es una medición útil para comprender el grado de desarrollo de los sistemas de pensiones. El nivel de gasto público nacional en pensiones depende de una serie de factores complejos, que incluyen la estructura demográfica, la cobertura efectiva, la suficiencia de las prestaciones, la magnitud relativa respecto del PIB y las diferentes combinaciones de políticas en materia del suministro público y privado de pensiones y servicios sociales. El gasto público en seguridad social destinado a las pensiones y otras prestaciones no relacionadas con la salud para los adultos mayores, representa, en promedio, un 3,2 por ciento del PIB mundial (véase el gráfico 4.7)⁴.

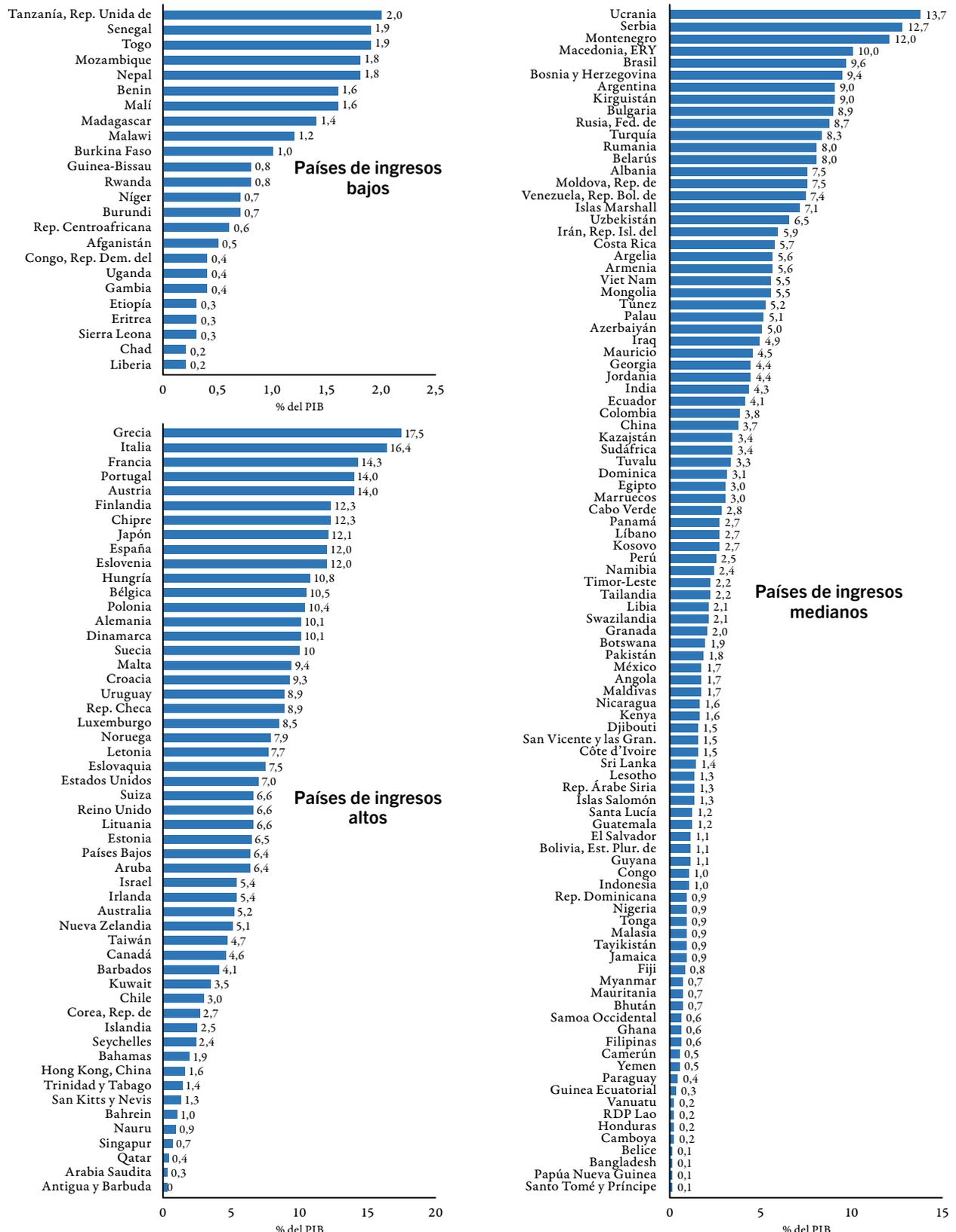
El gasto público, no relacionado con la salud, en protección social de los adultos mayores respecto del PIB, es mayor en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, donde asciende al 10,7 por ciento. Cabe señalar que esta región registra la proporción más alta de adultos mayores, el 19,6 por ciento de la población total. Tanto Asia Central y Occidental como América Latina y el Caribe tienen tasas de gasto relativamente altas, del 6,8 y el 6,0 por ciento respectivamente, mientras que la

proporción de adultos mayores es relativamente baja, del 7,7 y el 7,5 por ciento respectivamente. América del Norte registra la misma tasa de gasto respecto del PIB que Asia Central y Occidental, el 6,8 por ciento, mientras que la tasa de adultos mayores es casi el doble. Por otro lado, los Estados Árabes y el África Subsahariana muestran una proporción similar de adultos mayores, pero la tasa de gasto de los Estados Árabes duplica la del África Subsahariana, lo cual probablemente refleja niveles de cobertura efectiva más bajos en esta última región. Asia Sudoriental registra una tasa de gasto respecto del PIB igual a la de África Subsahariana, mientras que su proporción de personas de edad es casi dos veces mayor.

El gráfico 4.8 indica el porcentaje del PIB que cada país asigna a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores. En aras de una mayor comparabilidad, los países están agrupados en función del nivel de ingresos, altos, bajos o medios. Como cabía esperar, la tendencia general es que los países de ingresos más altos asignan un mayor porcentaje de su PIB a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores. Los factores determinantes de esta tendencia son la mayor tasa proyectada de personas mayores en los países desarrollados y los logros en materia de suficiencia y eficacia de la cobertura (la proporción de adultos mayores

⁴ Aunque los datos comprenden no solo pensiones sino también, en la medida de lo posible, otras prestaciones monetarias y en especie para los adultos mayores, no incluyen el gasto en cuidados de larga duración, que en muchos países ya es considerable y probablemente aumente en el futuro debido al cambio demográfico.

Gráfico 4.8 Gasto público en protección social en relación con las pensiones y otras prestaciones (excluida la salud) para las personas que superan la edad legal de jubilación, por nivel de ingresos, año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Fuente: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véase el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54660>

que perciben una pensión). Cabe esperar que los países que tienen antecedentes de sistemas de bienestar social sólidos también presenten tendencias de mayor gasto en protección social. Se observa que Francia Grecia e Italia son los países que conceden prestaciones más elevadas. Los países de ingresos altos y de ingresos medios muestran amplias diferencias en el nivel de gasto; ello responde a las diferentes características demográficas y de los sistemas de protección social. El grupo de países de ingresos bajos registra el menor nivel de gasto; de este grupo, el país que más gasta (Tanzanía, República Unida de) asigna solo el 2 por ciento de su PIB a las necesidades de seguridad de los ingresos de los adultos mayores.

4.7 Las desigualdades y la persistente brecha de género en el acceso a la seguridad de los ingresos en la vejez

La seguridad de los ingresos en la vejez y el acceso a las pensiones están estrechamente vinculados con las desigualdades existentes en el mercado de trabajo y en el empleo. La presente sección se centra en estas desigualdades, que resultan evidentes a partir del análisis del desglose de las tasas de cobertura según el sexo (véanse los gráficos 4.9 y 4.10).

Es bien sabido que las mujeres generalmente están expuestas a un riesgo de pobreza mayor que los hombres, un fenómeno que también afecta a las mujeres mayores por muchos motivos. Para empezar, las mujeres viven más años que los hombres, por lo cual en la franja de mayor edad se observa un predominio de mujeres con bajos niveles de apoyo y medios de subsistencia (UNFPA y HelpAge International, 2012; UNRISD, 2010). Pocos sistemas de pensiones han logrado cubrir las necesidades de hombres y mujeres de manera equitativa: la cobertura de las pensiones contributivas suele ser considerablemente inferior en el caso de las mujeres que en el de los hombres y las cuantías percibidas por las mujeres tienden a ser menores (Razavi *et al*, 2012).

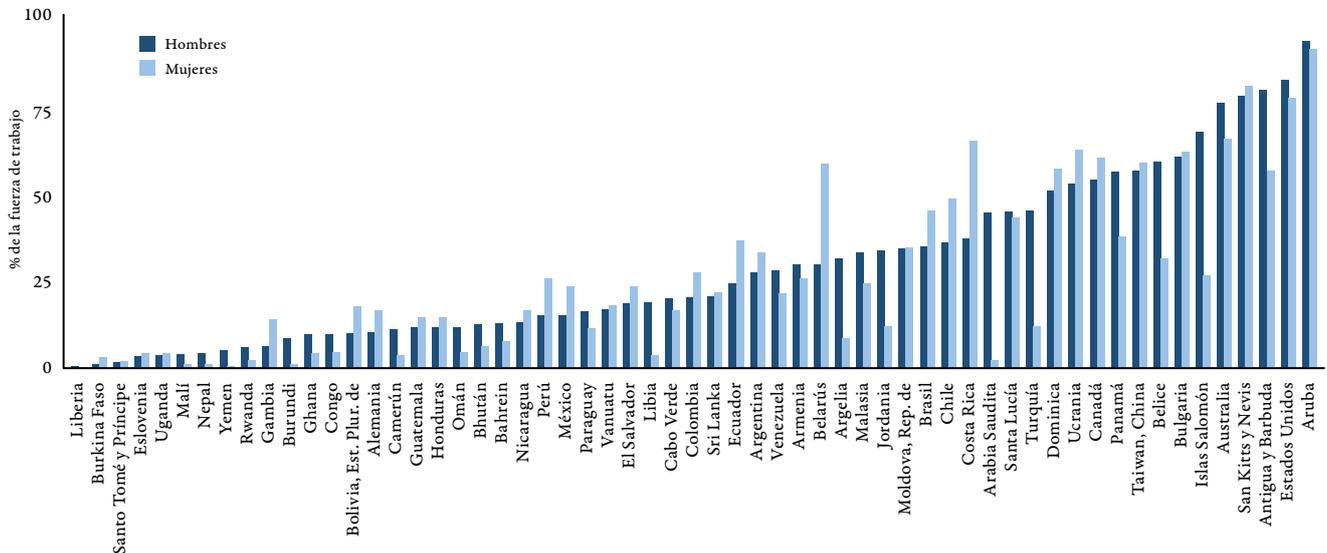
El diseño de regímenes de pensiones con sesgos de género (por ejemplo, la edad de jubilación inferior para las mujeres o la aplicación de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo para calcular el nivel de la prestación, lo cual se traduce en pensiones más bajas para las mujeres con el mismo historial de cotizaciones y la misma edad de jubilación que los hombres), puede derivar en desigualdades. Sin embargo, en muchos casos la discriminación contra la mujer en el mercado de trabajo, combinada con el diseño del régimen de pensiones

que no contrarresta las diferencias derivadas de las condiciones del mercado de trabajo y que a veces incluso las amplía, constituye el factor más importante de la desigualdad de género (Behrendt y Woodall, 2015). En este contexto, muchas mujeres luchan por lograr derechos de pensión iguales a los de los hombres. Históricamente, las mujeres han tenido un menor acceso al empleo asalariado, especialmente en los mercados de trabajo formales y este fenómeno se sigue produciendo en muchas partes del mundo (OIT, 2012c). Asimismo, sistemáticamente las mujeres ganan menos que los hombres (OIT, 2014e) y por consiguiente, cotizan menos a los regímenes de pensiones contributivas. Como las mujeres suelen asumir la mayor parte de las responsabilidades familiares, es más probable que reduzcan o interrumpan sus trayectorias laborales y corren un mayor riesgo de trabajar en empleos precarios e informales, lo cual también afecta su capacidad de acumular derechos de pensión. Estos factores determinan que sus pensiones sean relativamente bajas cuando se calculan en función de los ingresos, excepto cuando se adoptan medidas eficaces para contrarrestar las desigualdades de género.

Las pensiones no contributivas pueden desempeñar un papel fundamental para garantizar el acceso de las mujeres a al menos una pensión básica, aunque los niveles de la prestación suelen ser bajos y no llegan a cubrir sus necesidades, además de no contrarrestar plenamente la falta de una cobertura contributiva. Por consiguiente, hace falta redoblar los esfuerzos para asegurar la participación femenina en los regímenes contributivos (OIT, 2016a).

Cabe señalar también que en muchas partes del mundo las mujeres constituyen una proporción desproporcionada de la población rural, respecto de la cual el trabajo remunerado, cuando existe, suele estar relativamente mal pagado y ser informal y precario; ello explica, al menos en cierta medida, la migración de los hombres hacia las ciudades en busca de empleos mejor remunerados en el extremo más formalizado del espectro del mercado de trabajo. Al mismo tiempo, es evidente que la creciente importancia de las pensiones no contributivas en los ingresos de los adultos mayores, especialmente en los países de ingresos bajos y de ingresos medios-bajos, en alguna medida está ayudando a zanjar la disparidad entre mujeres y hombres. Por ejemplo, en Tailandia el 84,6 por ciento de las mujeres que han superado la edad de jubilación, percibe una pensión no contributiva, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es solo del 77,9 por ciento (véase el gráfico 4.10). Asimismo, Azerbaiyán otorga una pensión al 95 por ciento de sus ciudadanas en virtud de

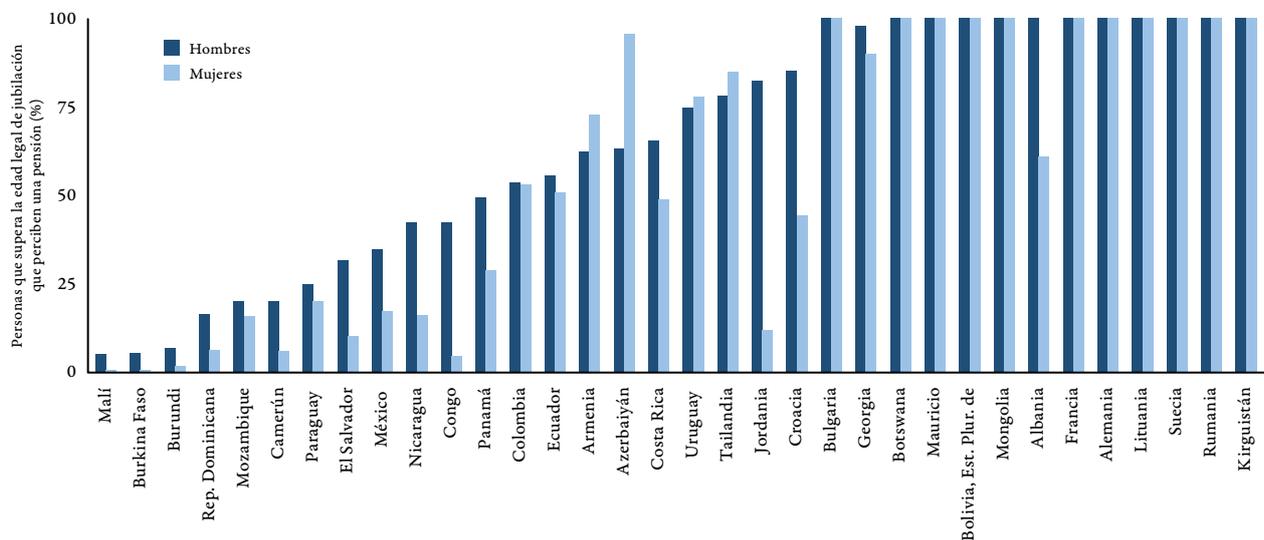
Gráfico 4.9 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones, por sexo; año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.11 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54661>

Gráfico 4.10 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, por sexo; año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre seguridad social, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; OCDE SOCR; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54662>

su sistema de protección social universal que consiste, entre otras cosas, de pensiones laborales basadas en cotizaciones y prestaciones sociales (transferencias). En cambio, Costa Rica registra una tasa de cobertura relativamente baja para la población femenina; actualmente, solo el 48,8 por ciento de las mujeres que han superado

la edad legal de jubilación percibe una pensión de vejez, mientras que en el caso de los hombres la cifra asciende al 65,4 por ciento.

No obstante, los datos de el gráfico 4.9 también muestran que existe una proporción relativamente elevada de mujeres (el 63,8 por ciento) que cotiza a un

régimen de pensiones, frente a solo el 36,3 por ciento de hombres. Según estos datos, puede suponerse que el nivel de cobertura de las mujeres probablemente aumente en el futuro. Del mismo modo, en los casos de Colombia y Ecuador las mujeres se benefician de una mayor cobertura contributiva que los hombres y por lo tanto, cabe esperar un posible aumento de la cobertura a largo plazo. En Bolivia (Estado Plurinacional de), la proporción de mujeres mayores que perciben solamente la pensión no contributiva Renta Dignidad (en contraposición con las que perciben una parte de la Renta Dignidad sumada a una pensión contributiva), también es significativamente superior a la de hombres (el 83,3 por ciento de mujeres frente al 66,3 por ciento de hombres).

Sin embargo, algunas tendencias incipientes en la cobertura de las pensiones dejan entrever perspectivas más favorables en relación con la lucha contra la desigualdad. En todas partes se encuentran iniciativas encaminadas a ampliar la cobertura efectiva de los regímenes contributivos para incluir a al menos algunas categorías de trabajadores independientes y otros trabajadores con capacidad contributiva. Además, la creación en muchos países de regímenes de pensiones no contributivos a gran escala, ha incrementado la cobertura efectiva y reducido la desigualdad, tanto entre hombres y mujeres como entre poblaciones urbanas y rurales.

Las consideraciones sobre la igualdad de género están ganando algo de terreno en los debates públicos sobre las pensiones. En algunos países se han adoptado medidas proactivas para reducir los efectos de los patrones de las trayectorias laborales diferenciadas por género en la seguridad de los ingresos en la vejez. Se están eliminando con rapidez los elementos y parámetros discriminatorios más evidentes de los regímenes de pensiones nacionales, como la edad de jubilación diferenciada, que era común hasta hace poco tiempo, si bien esto ocurre en un contexto de aumento general de la edad de jubilación tanto para mujeres como para hombres.

Otras medidas en este sentido son la inclusión en las cuentas de pensiones de los períodos de las licencias de maternidad, paternidad y parental y un mayor

reconocimiento de los trabajos de prestación de cuidados realizados por mujeres y hombres. Las medidas para facilitar una distribución más equitativa de las responsabilidades por los cuidados entre hombres y mujeres contribuyen a combatir algunas de las desigualdades en el mercado de trabajo y, en términos más generales, en la protección social, y pueden verse reflejadas en una disminución a largo plazo de la desigualdad de género en los mercados de trabajo y los sistemas de pensiones.

Como ocurre con muchos otros aspectos de la protección social, para abordarla de manera eficaz y con un espíritu de justicia social, los relativos a la promoción del trato equitativo entre mujeres y hombres deben realizarse sobre la base de la articulación plena de la formulación de las políticas relativas al mercado de trabajo y a la protección social.

4.8 La suficiencia de las pensiones para proporcionar una auténtica seguridad de los ingresos a los adultos mayores

El doble objetivo de los sistemas de pensiones es incluir a todos los adultos mayores necesitados y lograr que las prestaciones alcancen un nivel monetario apropiado. Aunque se dispone de datos suficientes para analizar el alcance de la cobertura (véanse las secciones 4.3 y 4.4), es problemático realizar evaluaciones comparativas de las prestaciones posteriores a la jubilación, dado que es difícil establecer una metodología e indicadores de referencia que puedan aplicarse a nivel mundial (véase el recuadro 4.4)⁵.

El nivel de las pensiones de jubilación considerado suficiente difiere de una sociedad a otra, en particular en lo que se refiere a las actitudes predominantes frente a cuestiones como la distribución de las responsabilidades entre las personas y el Estado, la redistribución y el apoyo que se ha de brindar a los pobres y vulnerables y la solidaridad intergeneracional. Otros aspectos son la edad de jubilación, el nivel de seguridad de los ingresos que debería garantizarse y a quién, y el grado

⁵ La OCDE, con la colaboración del Banco Mundial, ha intentado elaborar indicadores de las tasas de sustitución correspondientes a los países no miembros de la Unión Europea ni la OCDE, específicamente en relación con las tasas de sustitución provistas por los sistemas de pensiones en diferentes países, sobre la base de personajes hipotéticos con diferentes niveles de ingresos y períodos de cotización (véase Whitehouse, 2012); sin embargo, estos indicadores aún no se han incorporado en la base de datos sobre pensiones del Banco Mundial. El índice Global AgeWatch Index de HelpAge (HelpAge International, 2015), indica la situación general de los ingresos de los adultos mayores y no específicamente al nivel de protección proporcionado por los sistemas de pensiones existentes. Este índice mide la seguridad de los ingresos de los adultos mayores en función de cuatro indicadores: el porcentaje de adultos mayores que perciben pensiones, la tasa de pobreza relativa de los adultos mayores, la posición relativa de los adultos mayores en términos de ingresos y consumo (los ingresos medios de las personas de más de 60 años como proporción de los ingresos medios del resto de la población) y el ingreso nacional bruto (INB) *per cápita*.

Recuadro 4.4 Seguimiento de la suficiencia de las pensiones

Las tendencias fluctúan en distintas direcciones, en algunos casos los sistemas de pensiones mejoran la cuantía de las pensiones y, en otros, la reducen. Cabe destacar que la reciente tendencia de consolidación fiscal en muchos países tiene una repercusión negativa en la suficiencia de los pagos de las pensiones, comprometiendo el pacto social.

Recientemente, el **Reino Unido** introdujo reformas en su régimen público de pensiones, a fin de mejorar la suficiencia de las pensiones de quienes perciben ingresos bajos. En el marco de las reformas se fusionará la estructura de prestaciones de dos niveles (la pensión básica de tasa fija y la pensión complementaria en función de los ingresos) en una pensión básica de cuantía fija. Esta nueva prestación dará lugar a una pensión mínima mejorada. Los afiliados podrán obtener créditos adicionales a la pensión basada en los ingresos mediante fórmulas externas voluntarias de pensiones.

A partir de 2018, las prestaciones del sistema público de pensiones de **Eslovaquia** se regirán por una nueva fórmula de indexación según la cual se dejará de considerar el índice de precios al consumidor como único indicador del crecimiento de los ingresos medios nacionales. En **Azerbaiyán, España, Honduras y la República Checa** también se aplicaron ajustes similares a la fórmula de indexación en

Fuente: Monitor de la Protección Social de la OIT.

el marco de reformas más amplias de los sistemas nacionales de pensiones.

Recientemente, varios regímenes nacionales de pensiones, como los de **Belarús, China, la Federación de Rusia, Filipinas, Georgia, Irlanda, Mauricio, Namibia, Nicaragua, Panamá, Portugal, Seychelles, Turquía y Zimbabue**, anunciaron ajustes al alza de las pensiones.

En 2014, la **República de Corea** adoptó una nueva fórmula para determinar las pensiones mínimas, con arreglo a la cual la pensión mínima previa prácticamente se duplicó. Tanto en 2014 como en 2015, el sistema público de pensiones sociales de **Armenia** también estableció un aumento de las pensiones; en este caso, del 15 por ciento.

A partir de 2019, **España** establecerá factores de ajuste de sostenibilidad para ajustar de forma automática las nuevas pensiones con objeto de adaptarlas al aumento de la esperanza de vida de los nuevos jubilados. Anteriormente, el régimen público de pensiones de Finlandia había adoptado un ajuste similar, con el que se prevé reducido la deuda de las pensiones en un 21 por ciento para 2060 (OCDE, 2015).

En **Hungría**, el sistema público de pensiones suprimirá la bonificación de la decimotercera mensualidad, sustituyéndola por una indexación condicionada.

de solidaridad intergeneracional que cabría prever para la financiación de las pensiones.

Cabe tener en cuenta que la suficiencia de las prestaciones de jubilación no depende solamente de la cuantía de las prestaciones monetarias otorgadas, sino también del costo de los servicios esenciales, como la atención de salud, los alimentos y la vivienda, entre otros. Además, la evaluación de la suficiencia de las prestaciones de jubilación es dinámica, y por lo tanto evoluciona a lo largo del tiempo, a medida que cambian las condiciones sociales, culturales, demográficas y económicas.

4.8.1 Prevención de la erosión del valor de las pensiones a lo largo del tiempo: garantía de ajustes periódicos

Una consideración importante en relación con la suficiencia de las pensiones es su capacidad de mantener el poder adquisitivo y el valor real. Una buena práctica en el diseño de los sistemas de pensiones es establecer dispositivos de sustitución del ingreso inicial en el momento de la jubilación y a continuación garantizar el mantenimiento de ese nivel de ingresos durante toda

la vida del jubilado. Si la cuantía de las pensiones no se ajusta o no es objeto de indexación, se pondrá en peligro el nivel de vida de los pensionistas.

Los Convenios núms. 102 y 128 instan a que los niveles de las prestaciones que se pagan sean objeto de revisión cuando se observen variaciones sustanciales en los niveles de ingresos y el costo de vida, mientras que la Recomendación núm. 131, estipula expresamente que los niveles de las prestaciones deben ajustarse periódicamente teniendo en cuenta los cambios en el nivel general de ingresos o el costo de vida. En cambio, la Recomendación núm. 202 requiere que los niveles garantizados de los pisos de protección social sean revisados periódicamente mediante un procedimiento transparente establecido por la legislación o la práctica nacionales. Los métodos de indexación varían según los países y los regímenes, como se muestra en el cuadro 4.1.

Aunque la indexación basada en los salarios era el método más extendido en el pasado, hoy en día cada vez más regímenes solamente garantizan, en el mejor de los casos, la aplicación de ajustes en función del aumento del costo de la vida. La elección de un método de indexación podría parecer un detalle técnico, pero puede tener un impacto significativo en el nivel de las

Cuadro 4.1 Métodos de indexación

Método de indexación	Número de regímenes
Indexación basada en los precios	44
Indexación basada en los salarios	27
Combinación entre precios y salarios	21
Periódica, no especificada	24
Especial	4
Sin información	57
Total	177

Nota: en la mayoría de los casos, «Sin información» equivale a «ninguna indexación».

Fuente: OIT, 2014a, sobre la base de AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

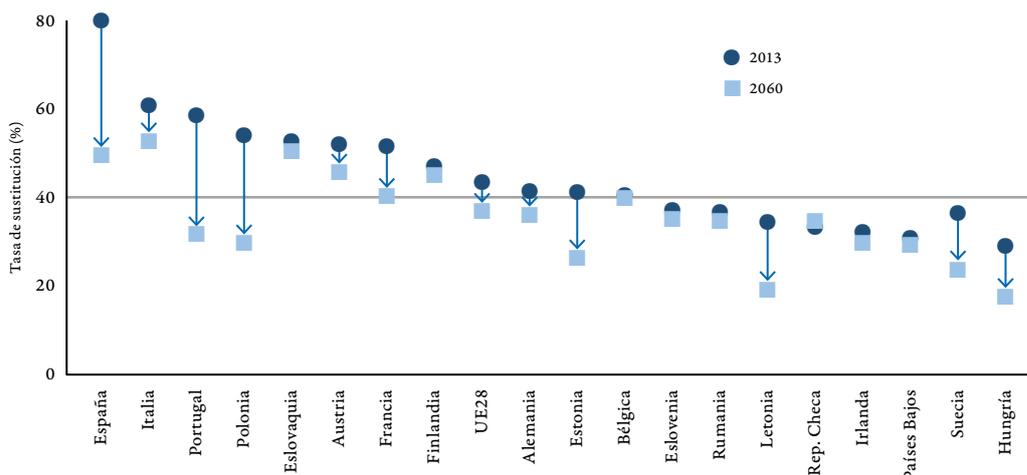
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54784>

pensiones y, en consecuencia, en el gasto en pensiones. En los países en los que los salarios aumentan más rápidamente que los precios, el cambio de una indexación basada en los salarios a una basada en los precios, representa una reducción significativa del gasto en pensiones, pero también se traduce en un desfase entre el nivel de vida de los pensionistas y el de la población activa. El sistema nacional de pensiones de Eslovaquia constituye un ejemplo clásico de este desfase. Inicialmente,

las pensiones que se pagaban se indexaban sobre la base de una combinación entre el aumento medio de los ingresos y la inflación de los precios. En consonancia con una serie de reformas más amplias para mejorar la sostenibilidad del régimen, la proporción del aumento de los ingresos y la inflación se modificó en la fórmula de indexación, de 40:60 en 2014; a 30:70 en 2015; a 20:80 en 2016; y a 10:90 en 2017. A partir de 2018, la indexación se basará únicamente en el índice de precios al consumidor (FMI, 2017b).

Muchos regímenes establecidos recientemente incluyen incrementos especiales de las pensiones. En particular en situaciones de inflación, esto significa que la mayoría de los pensionistas termina percibiendo pensiones nominales, lo cual tiene un impacto limitado en la reducción de la pobreza. El gráfico 4.11 muestra las tasas promedio de sustitución en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones en países europeos seleccionados y las proyecciones de aquí a 2060, indican una clara disminución. A menos que las pensiones se ajusten en consonancia con los salarios reales u otra medición relacionada con el costo de vida en general, los adultos mayores sufrirán un deterioro de su nivel de vida y, posteriormente, podrían caer en la pobreza.

Gráfico 4.11 Tasas de sustitución promedio en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones, países europeos seleccionados; 2013 y proyecciones para 2060 (porcentajes)



Nota: 40% – Tasa de sustitución prescrita por el Convenio núm. 102 para las prestaciones periódicas de vejez.

Fuente: Comisión Europea, 2015b, cuadro 2, página 13.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54663>

Recuadro 4.5 Deuda implícita de pensiones

En la década de 1990, el personal del Banco Mundial formuló el concepto de «deuda implícita de las pensiones», que es una adaptación de los conceptos comúnmente utilizados en el sector de las pensiones de administración privada. Una deuda de las pensiones es la obligación que se genera cuando se han prometido pensiones para las que no ha habido capitalización. El término suele definirse de dos formas distintas: 1) la deuda implícita de las pensiones de la seguridad social equivale al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar a los actuales pensionistas y todos los derechos acumulados de los actuales asegurados, menos las reservas acumuladas del régimen de pensiones; 2) la deuda implícita de pensiones de la seguridad social equivale al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar, destinadas a los actuales y futuros pensionistas, menos las reservas acumuladas del régimen, menos el valor presente de todos los pagos futuros de cotizaciones previstos a los actuales y futuros asegurados a una tasa inicial de cotización constante.

La primera definición se ciñe a un concepto estricto de seguro privado y la utilizó el Banco Mundial en su publicación «Envejecimiento sin crisis» (Banco Mundial, 1994). La segunda es una variación del concepto que se atiene al enfoque de financiación pública y es la definición preferida por la OIT (Gillion *et al.*, 2000), pues refleja los principios de solidaridad y cofinanciación recogidos en varios Convenios de la OIT del ámbito de la seguridad social.

El concepto de deuda implícita de las pensiones, también conocido como déficit de las pensiones, se ha esgrimido como justificación para sustituir los sistemas públicos de pensiones por sistemas de pensiones de administración privada basados en cuentas individuales. El principal argumento es la supuesta acumulación de medidas por el déficit (la deuda) de pensiones atribuido a sistemas públicos «no reformados». Ahora bien, la deuda implícita solo se produce si el valor presente de todas las pensiones pendientes que se han de pagar, menos el

valor presente de todos los impuestos o cotizaciones futuros de la seguridad social es negativo. Si las tasas de cotización se incrementan en concordancia con los gastos, o si se disminuyen los gastos mediante reformas paramétricas para lograr niveles de cotización aceptables, no existe tal deuda «implícita de las pensiones». Por lo tanto, el concepto implica que no se realizarán ajustes paramétricos en los sistemas de pensiones durante muchas décadas, razonamiento que contradice toda la experiencia histórica. En la práctica, todos los regímenes de pensiones basados en la capitalización parcial o en la financiación por reparto, se basan en el supuesto de que los impuestos o las cotizaciones se han de ir aumentando de forma periódica para armonizarlos con el proceso natural de maduración de estos regímenes (Cichon, 2004).

El debate sobre la deuda implícita de las pensiones tiene relación directa con el nivel y el modelo de financiación. Por lo general, los sistemas de pensiones privados suelen ser de capitalización total, es decir, tienen suficientes recursos para hacer frente a sus obligaciones en caso de disolución de la compañía de seguros, el plan de pensiones profesionales o la entidad patrocinadora de un plan para una ocupación determinada. En caso de cumplirse este requisito, el sistema es de capitalización total. Los sistemas públicos de pensiones, que son respaldados por el compromiso de la sociedad de garantizar sus pasivos y, en teoría, su futuro durante un período indefinido, no requieren el mismo nivel de capitalización. El nivel de capitalización de los regímenes de seguridad social se determina por consideraciones que no se limitan exclusivamente a la salvaguarda financiera de los compromisos en materia de pensiones. En la práctica, la mayoría de los regímenes de seguridad social son de capitalización parcial. Incluso los regímenes que fueron diseñados originalmente como regímenes de capitalización total en muchos casos se convirtieron en regímenes de capitalización parcial, cuando la inflación redujo el valor de las reservas (OIT, 2001).

4.8.2 Reforma de los sistemas de pensiones en un contexto de consolidación fiscal y políticas de austeridad⁶

En virtud de la presión fiscal, muchos países, principalmente de ingresos altos pero también algunos de ingresos medios, han introducido una serie de medidas de ajuste que afectan a la suficiencia de los sistemas de pensiones. Más exactamente, estas medidas inciden en las condiciones de elegibilidad y aplazan la percepción

de las pensiones, por ejemplo introduciendo penalidades más severas por jubilarse de forma anticipada, aumentando la edad legal de jubilación e indexando la edad de jubilación en función del aumento de la esperanza de vida. Estas tendencias, relacionadas con el temor a la «deuda implícita de pensiones» (véase el recuadro 4.5), suponen un riesgo para el mantenimiento de los sistemas de protección social y del pacto social.

A efectos de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, la OIT propugna la introducción

⁶ En este informe, el término «consolidación fiscal» se refiere a la amplia gama de medidas de ajuste adoptadas para reducir el déficit público y la acumulación de deuda. Las políticas de consolidación fiscal suelen conocerse como «políticas de austeridad».

de reformas estructurales o paramétricas, siempre que las medidas estén en consonancia con los principios mínimos y las condiciones legales incluidos en las normas internacionales sobre seguridad social, en particular, que dicha introducción sea gradual para que no afecte de forma abrupta las condiciones de vida de los adultos mayores. Con este fin, la OIT procura realizar un seguimiento de las reformas y prestar asistencia técnica a los países cuando las diseñan y aplica en el marco del diálogo social, cumpliendo con las normas internacionales y garantizando la participación de los mandantes de la OIT.

Según los datos recopilados por el Monitor de la Protección Social de la OIT, entre 2010 y 2016 los gobiernos de varias regiones del mundo anunciaron un total de 169 medidas de contracción de los regímenes de pensiones, la mayoría relacionadas con los regímenes de pensiones contributivas. Durante ese período, se anunciaron 103 medidas de reforma relacionadas con el aplazamiento de la percepción de las pensiones. Entre estas figuraban el aumento de la edad de jubilación (72 anuncios), la eliminación de la jubilación anticipada, la introducción o el incremento de las penalidades por acogerse a la misma, la introducción de la jubilación tardía o el incremento de los incentivos para acogerse a la misma y 13 casos de medidas de reforma destinadas a ampliar el período de admisibilidad o hacer más restrictivos sus criterios (véase el cuadro 4.2).

El Monitor de la Protección Social de la OIT también registró 37 anuncios gubernamentales sobre reformas que habían reducido la suficiencia de las pensiones. Entre ellos, hubo 25 casos de reformas que habían reducido las pensiones, modificado la fórmula de cálculo, eliminado o recortado las subvenciones a las prestaciones o disminuido las subvenciones a las

cotizaciones. También hubo 12 anuncios de medidas de reforma que habían reducido la suficiencia del sistema de pensiones, como la reforma del método de indexación, la congelación de la indexación de las pensiones y la introducción o el aumento de impuestos sobre las prestaciones.

En el entorno mundial de reformas orientadas a reducir los costos de los sistemas de pensión a largo plazo, las medidas que aplazan la percepción de las prestaciones del régimen de pensiones o reducen los años de percepción son, con diferencia, las más aplicadas. En muchos casos, estas medidas se combinan con otras reformas para ajustar los niveles de las prestaciones. Belarús, Brasil, Bulgaria, Eslovenia, India, Indonesia, Italia, Japón, Letonia, Malasia, Marruecos, Moldova, Nigeria, Noruega, Rwanda, Senegal, Viet Nam y Zambia se cuentan entre los países que han aplicado reformas recientes orientadas a ajustar la edad de jubilación o las condiciones de elegibilidad (véase el cuadro 4.3).

Según las previsiones basadas en las tendencias actuales, como consecuencia de las reformas de las pensiones, cada vez más trabajadores deberán recurrir en su vejez a la asistencia social financiada con impuestos o a regímenes de ingresos mínimos garantizados. Lamentablemente, tras la introducción de las reformas, algunos sistemas nacionales de pensiones de países que han ratificado el Convenio núm. 102 de la OIT y/o el Código Europeo de Seguridad Social, ya no cumplirán las condiciones de elegibilidad ni de suficiencia.

Los países que reformen sus sistemas de pensiones deben encontrar un equilibrio apropiado entre los objetivos de sostenibilidad y las condiciones de las jubilaciones, en particular su suficiencia, a fin de cumplir el cometido de los regímenes de pensiones. En los países

Cuadro 4.2 Anuncios gubernamentales sobre reformas de las pensiones (contracción), 2010-2016

Tipo de medida	Número de casos
Aumento de la edad de jubilación (72 anuncios), introducción de la jubilación tardía o incremento de los incentivos para acogerse a la misma, eliminación de la jubilación anticipada o introducción o incremento de las penalidades por acogerse a la misma, extensión del período de elegibilidad, criterios de elegibilidad más restrictivos	103
Modificación de la fórmula de cálculo, eliminación o reducción de las subvenciones a las prestaciones, reducción de las subvenciones a las cotizaciones	25
Introducción o aumento de los impuestos sobre las prestaciones, reforma del método de indexación, congelación de la indexación de las pensiones, racionalización o reducción de los regímenes o las prestaciones	12
Otras: aumento de las tasas de cotización (17 anuncios), aumento del tope de cotización, cierre total o parcial de un régimen, privatización o introducción de cuentas individuales	29
Número total de medidas	169

Fuente: OIT, Monitor de la Protección Social, 2010-2016. Disponible en: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205>

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54785>

Cuadro 4.3 Pensiones de vejez: casos seleccionados de reformas paramétricas, 2013-2017

País y año	Medida
Belarús (2016)	La edad de jubilación se incrementará en seis meses por año hasta llegar a los 63 años para los hombres y a los 58 años para las mujeres.
Brasil (2015)	El umbral empleado para poder percibir una pensión de vejez, basado en los años de cotización más la edad (85 y 95 para mujeres y hombres, respectivamente), se aumentará gradualmente entre 2017 y 2022 hasta llegar a 90 y 100.
Bulgaria (2015)	La edad normal de jubilación se elevará de forma gradual hasta llegar a 65 años en 2037, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres. Los años de trabajo necesarios para percibir las prestaciones completas de pensión se incrementarán en dos meses por año hasta llegar, en 2027, a los 40 años para los hombres y a los 37 años para las mujeres.
Eslovenia (2015)	Se incrementó la edad legal de jubilación y se introdujeron incentivos económicos para jubilarse a una edad más avanzada.
India (2017)	En el estado de Karnataka (India), la edad de jubilación se aumentó de 58 a 60 años en el sector privado. La medida exime a las empresas de tecnologías de la información y de biotecnología y a las empresas con menos de 50 empleados.
Indonesia (2014)	La edad de jubilación de los funcionarios públicos se incrementó de 56 a 58 años.
Italia (2015)	La edad de jubilación se aumentó en cuatro meses, de conformidad con las nuevas cifras de esperanza de vida.
Japón (2013)	La edad de jubilación obligatoria, que se aumentó de 55 a 60 años en 1998, pasó a ser de 61 años y aumentará a un ritmo de un año por cada tres hasta llegar a los 65 años en 2025.
Letonia (2014)	Desde 2014, la edad de jubilación se incrementa de forma gradual a un ritmo de tres meses por año, hasta llegar a los 65 años en 2025. A partir de ese año, el período de cotización mínimo para percibir una pensión de vejez será de 20 años.
Malasia (2013)	La edad mínima de jubilación de los trabajadores del sector privado se incrementó de los 55 a los 60 años.
Marruecos (2016)	La edad de jubilación se incrementará de forma gradual de los 60 a los 63 años durante un período de seis años. Los derechos de pensión acumulados disminuirán del 2,5 al 2 por ciento por año de cotización. Las cotizaciones de los empleados y de los empleadores están aumentando de forma gradual del 10 al 14 por ciento en el período de tres años que concluye en 2019. La fórmula de cálculo de las prestaciones, que anteriormente se basaba en el último salario, está pasando a calcularse en función del salario promedio de los últimos ocho años.
Moldova (2016)	La edad de jubilación se viene aumentando de forma gradual y llegará a los 63 años en 2028. Anteriormente era de 57 años para las mujeres y de 62 años para los hombres. Se suprimió el derecho de los mineros a una jubilación anticipada a los 54 años, ahora las condiciones de su jubilación son iguales a las de los demás trabajadores.
Nigeria (2016)	La edad de jubilación del personal docente y no docente de las instituciones terciarias estatales se incrementó de los 60 a los 65 años.
Noruega (2015)	La edad máxima en la que los empleadores pueden dar por terminado un contrato de trabajo pasó de los 70 a los 72 años. Se esperan nuevos incrementos.
Rwanda (2015)	La edad mínima de jubilación se aumentó de los 55 a los 60 años en 2015.
Senegal (2014)	La edad de jubilación en el sector privado se aumentó de los 55 a los 60 años.
Viet Nam (2015)	En 2015, la edad de jubilación de los funcionarios gubernamentales y los miembros de las fuerzas armadas se aumentó a los 65 años para los hombres y a los 60 años para las mujeres.
Zambia (2015)	La edad normal de jubilación se incrementó a los 60 años, con opciones de jubilación anticipada a los 55 años y de jubilación tardía a los 65 años.

Fuente: OIT, Monitor de la Protección Social, 2010-2016. Disponible en: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205>

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54786>

en desarrollo, donde la pobreza y la informalidad son fenómenos generalizados, una proporción importante de los trabajadores adultos mayores no calificados pasan de empleos formales con protección social a empleos informales o a estar desempleados, por lo que les resulta difícil cumplir con los requisitos legales para poder percibir una pensión contributiva. En particular, el número mínimo de cotizaciones, la edad de jubilación u otros parámetros conexos deben gestionarse con cautela a fin de garantizar que el sistema de protección social cumpla el cometido de proteger a todos los adultos mayores. En el marco de los Objetivos de la Agenda 2030, cabe

tener en cuenta la necesidad de que las reformas de las pensiones no excluyan a los grupos más vulnerables, garantizando un nivel básico de protección social a los adultos mayores excluidos de los regímenes de prestaciones contributivas.

4.9 Reversión de la privatización de las pensiones

4.9.1 Lecciones extraídas de tres décadas de privatización de las pensiones

En la década de 1990, muchos países introdujeron reformas estructurales de sus sistemas de pensiones y pasaron de un modelo público de prestaciones definidas a uno de cotizaciones definidas, con cuentas individuales y administración privada. Las reformas estructurales conllevaron la creación de pilares de pensiones con gestión privada y cotizaciones definidas, con arreglo a los cuales se invertían los ahorros de las personas en los mercados de capitales. Esas reformas estructurales reducían las responsabilidades y la carga financiera del sector público y transformaron la idea que se tenía de la seguridad en la vejez (Mesa Lago, 2014). Buena parte de las reformas fueron diseñadas e impulsadas por el Banco Mundial que esgrimía la inminente crisis de envejecimiento de la población y su impacto en la sostenibilidad fiscal de los sistemas de pensiones (por ejemplo, Banco Mundial, 1994). Las reformas de pensiones más profundas y amplias que modificaron el modelo financiero y el papel del Estado tuvieron lugar en la década de 1990 en América Latina, Europa Oriental y Asia Central.

En 1995, la OIT y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Beattie y McGillivray, 1995) publicaron un primer informe que contenía una evaluación crítica de la estrategia de privatización del Banco Mundial, argumentando que esta implicaba la sustitución de la seguridad social por regímenes de ahorro obligatorio y conllevaría un riesgo inaceptablemente alto para los trabajadores y pensionistas, y aumentaría el costo de la protección de los adultos mayores, y que la transición impondría una pesada carga para la generación de trabajadores actual. Esta y otras evaluaciones de la OIT y la AISS llegan a la conclusión de que un enfoque más racional y menos perjudicial para las prestaciones de las pensiones de jubilación sería centrar los esfuerzos en medidas encaminadas a corregir las deficiencias y desigualdades en el diseño de los regímenes públicos, es decir, en reformas paramétricas y no sistémicas de estos regímenes. El recuadro 4.6 proporciona una perspectiva basada en las normas internacionales de

seguridad social e incluye observaciones formuladas por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR).

Entre 1981 y 2002, un reducido número de países (24) emprendieron reformas de sus regímenes de pensiones e introdujeron un modelo sustitutivo, mixto o paralelo basado en cuentas individuales (Mesa Lago, 2014)⁷. Habida cuenta de las dificultades experimentadas por los sistemas privados para cumplir las expectativas de desempeño, algunos países comenzaron a revertir gradualmente las reformas, de diversas maneras, mientras que en otros se está debatiendo esa reversión. Al menos seis países, Argentina (2008), Bolivia (República Plurinacional de) (2011), Hungría (2011), Kazajstán (2013), Polonia (2011/2014) y la República Checa (2014), revirtieron las reformas previas y recuperaron o fortalecieron sus regímenes de pensiones públicos y solidarios. Otros países, como Eslovaquia (2012), Estonia (2009), Letonia (2009) y Lituania (2009) redujeron drásticamente la envergadura de sus regímenes basados en cuentas individuales, disminuyendo las tasas de cotización y reorientando la financiación hacia los sistemas públicos de prestaciones definidas (Kay, 2014). En 2008, Chile introdujo reformas destinadas a mejorar el equilibrio entre los riesgos sociales y el esfuerzo individual por medio de una nueva pensión pública solidaria financiada con impuestos y en El Salvador se está debatiendo la reversión de algunas reformas del sistema privado adoptadas en 1998.

A lo largo de los años, los temas centrales del debate sobre la privatización de las pensiones de la seguridad social y su reversión fueron la extensión de la cobertura, los costos administrativos, la rentabilidad de las inversiones, la suficiencia de las prestaciones, el impacto fiscal y la gobernanza. Se esperaba que aumentaran las tasas de cobertura y los niveles de las prestaciones, mejorara la gobernanza en materia de gestión de las pensiones, disminuyeran las desigualdades y se desarrollaran los mercados de capitales, sirviendo de apoyo a nuevas inversiones y al crecimiento económico. Las siguientes observaciones reflejan los resultados de tres decenios de reformas de privatización.

Baja cobertura: Los datos indican que la introducción de cuentas individuales no contribuyó a aumentar las tasas de cobertura ni de cumplimiento (Bertranou,

⁷ En América Latina (13): Chile (1981), Perú (1993), Argentina y Colombia (1994), Uruguay (1996), Bolivia (Estado Plurinacional de) y México (1997), El Salvador (1998), Nicaragua (2000), Costa Rica y Ecuador (2001), República Dominicana (2003) y Panamá (2008); en Europa Oriental y Asia Central (11): Hungría (1998), Polonia (1999), Letonia y Kazajstán (2001), Bulgaria, Croacia y Estonia (2002), Lituania (2004), Eslovaquia (2005), Macedonia (2006) y Rumania (2008).

Recuadro 4.6 Las normas internacionales de seguridad social y la organización y financiación de los sistemas de seguridad social

En el decenio de 1990, se realizó una campaña para reducir la responsabilidad del Estado en cuanto al pago de las pensiones de la seguridad social, potenciando el papel de las instituciones privadas; así, fue reduciéndose gradualmente la participación del sector público en el ámbito de las pensiones. No se consideraba que estas nuevas formas de ejecutar y gestionar los regímenes de seguridad social estuvieran necesariamente en contradicción directa con el marco de los principios aceptados a escala internacional y consagrados en las normas internacionales de seguridad social, puesto que estas normas se elaboraron de manera flexible para que se tuvieran en cuenta los diversos métodos de garantizar la protección, sin prejuzgar ningún sistema como tal, siempre que se actuara con arreglo a determinados principios centrales considerados como la piedra fundamental del concepto de seguridad social.

Las normas internacionales de seguridad social más bien enuncian determinados principios generales relativos a la organización y gestión de los sistemas de seguridad social. Así, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), dispone que el Estado deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de las prestaciones y de la buena administración de las instituciones y servicios de que se trate, y que los sistemas de seguridad social deberán ser cofinanciados por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, para repartir los riesgos entre los miembros de la comunidad. De hecho, una parte esencial del concepto de seguridad social consiste en mancomunar el riesgo que está asumiéndose, con la cofinanciación del costo de las prestaciones. Asimismo, entre los demás principios cabe citar los siguientes: el carácter periódico de las prestaciones monetarias; la obligación de garantizar su cuantía y mantener su valor real; la necesidad de que los representantes de los afiliados participen en la gestión de los regímenes o colaboren con ella en aquellos casos en que la administración no se haya confiado a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental; la exclusión de soluciones que resultarían excesivamente onerosas a las personas de escasos recursos; el establecimiento de un límite máximo a la parte correspondiente a los asalariados, con objeto de que, al menos, la mitad de los ingresos de los regímenes de seguridad social se repartan de forma más colectiva mediante subsidios procedentes de ingresos generales o de contribuciones del empleador. En 2012, se reafirmaron y fortalecieron estos principios mediante la adopción de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) por la Conferencia Internacional del Trabajo.

Independientemente del tipo de régimen (sistemas público, privado o mixto), estos principios básicos de organización y gestión deben seguir siendo el fundamento de la estructura de los sistemas de seguridad

social con miras a preservar el equilibrio previsto en el Convenio núm. 102 entre la protección de los intereses generales de la comunidad y los derechos de las personas. En la práctica, la experiencia ha demostrado que algunos de los principios básicos antes mencionados casi nunca se hacen efectivos en determinados tipos de regímenes de nueva generación. Por ejemplo, los sistemas privados de cotizaciones definidas no pueden garantizar el carácter periódico de las prestaciones monetarias o la obligación de garantizar su cuantía y de mantener su valor real. Sin perjuicio de los distintos niveles de protección exigidos por las normas internacionales, existen determinados límites a las reformas, en especial a las que conllevan la privatización de la seguridad social, y los principios fundamentales antes mencionados representan una garantía contra el retroceso social.

Ha de tenerse en cuenta que la elaboración de un régimen de pensiones resulta de una gran variedad de posibilidades, entre las que destacan dos que suelen utilizarse como base para configurar el régimen en su conjunto: i) si la base de cálculo de las pensiones debe estar relacionada con los ingresos de la vida activa (denominado régimen de prestaciones definidas) o directamente con las cotizaciones abonadas (denominado régimen de cotizaciones definidas); y ii) si el sistema financiero debe basarse en el suministro de fondos necesarios para pagar las prestaciones de cada año (denominado sistema de reparto) o en la acumulación anticipada (a partir de tasas de cotización más elevadas) de activos que se invierten en fondos reservados (denominada capitalización total o parcial). Desde un punto de vista técnico, cada opción tiene sus ventajas e inconvenientes. Muchos regímenes procuran optimizar el primer sistema y reducir al mínimo el segundo mediante la aplicación de un enfoque de «múltiples pilares» o «múltiples niveles», en el que se combinan, en determinadas proporciones, elementos de base de los regímenes de prestaciones definidas y de cotizaciones definidas, de reparto o de capitalización. En los últimos años ha cobrado fuerza la tendencia hacia los regímenes de pensiones con cotizaciones definidas, a menudo relacionados con el sistema de financiación de capitalización total basado en cuentas individuales. Estos regímenes (si se aplican sobre una base de pilar único) acarrear un elevado riesgo para sus afiliados, cuyas futuras pensiones quedan muy expuestas a los riesgos vinculados a las fluctuaciones de la inversión, tal como quedó de manifiesto en la reciente crisis financiera mundial.

Por ello, en muchas ocasiones los órganos de supervisión de la OIT han señalado que los regímenes de cotizaciones definidas no suelen cumplir con los requisitos establecidos en el Convenio núm. 102. Teniendo en cuenta el abanico de posibilidades, es necesario realizar un análisis detenido de la adecuación de cada sistema nacional en su conjunto y de sus riesgos. En los últimos decenios

Recuadro 4.6 (cont'd)

se han realizado muchas reformas para reestructurar los regímenes públicos de prestaciones definidas de financiación por reparto y establecer regímenes de capitalización total, de gestión privada y basados en cuentas individuales de pensiones. En consecuencia, ha disminuido el componente de solidaridad social que garantizaba los mecanismos de redistribución. Desde entonces, los órganos de supervisión de la OIT iniciaron un intenso diálogo con los gobiernos interesados sobre un espectro muy amplio de cuestiones relacionadas con la no observancia de las normas de seguridad social de la OIT. Señalaron, en particular, que los regímenes de pensiones basados en la capitalización del ahorro individual gestionados por fondos de pensiones privados, se organizan haciendo caso omiso de los principios esenciales de la seguridad social: solidaridad, mancomunación de riesgos y cofinanciación, y que tampoco tenían en cuenta los principios de gestión transparente, responsable y democrática de los regímenes de pensiones en los que participan los representantes de las personas aseguradas. En 2009, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, señaló que esos principios sustentaban todas las normas de seguridad social y la asistencia técnica de la OIT, y ofrecían suficientes garantías de viabilidad financiera y desarrollo sostenible de la seguridad social, y que abandonarlos y suprimir al mismo tiempo las garantías estatales exponía a mayores riesgos financieros a los afiliados de los sistemas privados.

Con todo, recientemente, y tras los acontecimientos que tuvieron lugar después la crisis financiera internacional han comenzado a reafirmarse esos principios básicos, y ha surgido un nuevo consenso en favor de una economía mundial próspera, de la cual forman parte integral la protección social y la buena gobernanza, conjuntamente con una mayor

Fuente: Basado en OIT, 2011a.

participación de los gobiernos por medio del fortalecimiento del Estado de derecho. En este nuevo paradigma de desarrollo, se considera que la condición previa para un avance sostenible es reestructurar el marco regulador del sistema financiero, fortalecer el control público y consolidar los regímenes de seguridad social basados en la solidaridad. Es significativo que una de las principales lecciones extraídas de la crisis económica haya sido la conclusión de que, allí donde el régimen era cofinanciado y el Estado era el único encargado de su administración, en especial, mediante la financiación por reparto, las repercusiones inmediatas de la crisis fueron limitadas. En cambio, los regímenes de capitalización total gestionados por el sector privado, en el marco de los cuales el ahorro individual se había invertido en productos relativamente inestables, experimentaron pérdidas graves. El hecho de que tantos planes de pensiones privados no pudieran garantizar pensiones dignas, lo cual en buena parte se debió a las pérdidas sufridas durante la crisis financiera, indujo a muchos gobiernos a introducir una segunda serie de importantes reformas que permitieron que los trabajadores volviesen a un sistema de reparto, y se reinstaurasen o fortaleciesen los mecanismos de solidaridad y redistribución del ingreso. Por lo tanto, se aprecia un cierto fortalecimiento de la participación del Estado y el restablecimiento de los mecanismos de solidaridad basados en el principio de cofinanciación como los principales componentes de los sistemas nacionales de seguridad social. Además de mejorar la administración, la gestión y la supervisión de la seguridad social, los sistemas públicos están más preparados para dar cumplimiento a los principios de gobernanza establecidos en los instrumentos de seguridad social de la OIT, tal como siempre se observa en los sistemas de seguridad social bien establecidos de los países de ingreso alto.

Calvo y Bertranou, 2009). En casi todos los países que establecieron cuentas individuales, las tasas de cobertura y los niveles de las prestaciones se estancaron o disminuyeron. En Argentina, tras la implementación de un sistema privado, la tasa de cobertura experimentó una caída del 10 por ciento entre 1992 y 2004, mientras que en Bolivia (República Plurinacional de) la cobertura no se modificó y se estancó en el 12 por ciento. Asimismo, en Hungría, Kazajstán y Polonia, las tasas de cobertura no estuvieron a la altura de las ambiciosas expectativas y se estancaron o incluso sufrieron una ligera caída en relación con los niveles anteriores a las reformas. Mesa

Lago (2004), señala que en nueve países el promedio ponderado de la tasa de cobertura cayó del 38 por ciento antes de la reforma al 27 por ciento en 2002 después de la reforma⁸.

Costos administrativos elevados: En casi todos los casos, los costos aumentaron significativamente, situándose muy por encima de los niveles anteriores de los antiguos sistemas públicos. Se cuenta con abundante documentación sobre las elevadas tasas administrativas de los sistemas de cuentas individuales, que se explican por los altos honorarios de gestión y las costosas primas

⁸ Entre ellos figuran la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay. Cabe señalar que las cifras absolutas en términos de cobertura varían entre las publicaciones; sin embargo, la tendencia general es la misma e indica una clara caída de la cobertura durante y después del proceso de reformas.

para financiar los seguros de discapacidad y/o invalidez y de sobrevivientes. Esto tiene como consecuencia directa una reducción significativa de la tasa neta de rendimiento para los cotizantes, lo cual afecta el valor neto de la rentabilidad de las inversiones, mientras que las ganancias de las compañías administradoras son muy elevadas. El aumento imprevisto de los costos de gestión de los sistemas de pensiones privatizados repercutió significativamente en el nivel de las prestaciones y su popularidad. En El Salvador, los costos de gestión del sistema público antes de la reforma (expresados como porcentaje del salario de los trabajadores) ascendían al 0,5 por ciento y aumentaron al 2,98 por ciento en 2003, tras la privatización. Los costos de gestión más elevados se registraron en México y Argentina, donde representaban el 38 y el 32 por ciento de las cotizaciones, respectivamente. Según Mesa Lago (2004), el promedio no ponderado de los costos de gestión de 11 países de América Latina, expresado como porcentaje de las cotizaciones, fue del 26 por ciento en 2003. Este fue el caso de Chile, donde los costos administrativos totales aumentaron del 2,44 por ciento de los salarios de los regímenes contributivos en 1981 al 3,6 por ciento en 1984, y sólo disminuyeron al 2,26 por ciento en 2003, 22 años después de la reforma. En Polonia, hasta el año 2004, el valor de la comisión de distribución no estaba reglamentado y los gestores de fondos de pensión cobraban hasta el 10 por ciento del valor de la cotización.

Disminución de las pensiones y de las tasas de sustitución: En los procesos de privatización, la transición de los sistemas de prestaciones definidas a los sistemas de cotizaciones individuales tuvo importantes repercusiones en las tasas de sustitución. Los riesgos de las fluctuaciones del mercado financiero recayeron sobre los pensionistas, que podían perder los ahorros de toda su vida si los mercados financieros se derrumbaban, como efectivamente ocurrió durante la crisis financiera mundial. Un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), destaca que en Chile, entre 1990 y 2000, las tasas de sustitución sufrieron un descenso, lo que causó la disminución de la pensión mínima, que percibía la mitad de los afiliados de los sistemas privados (Crabbe, 2005). Borzutzky y Hyde (2016) indican además que las tasas de sustitución fueron especialmente reducidas en el caso de las mujeres, debido al bajo nivel de afiliación femenina y que el rendimiento general de las pensiones en Chile fue pobre, lo que se tradujo en pensiones inadecuadas. Una evaluación financiera (actuarial) del sistema de pensiones de Argentina, realizada por la OIT en 2004, proyectó un

descenso de las tasas de sustitución de alrededor de un tercio. Cichon (2004) concluye además que el promedio de las cuantías de las pensiones tiende a bajar a los niveles mínimos y, según Crabbe (2005), una proporción creciente de la población no cumplirá los requisitos establecidos para percibir la pensión mínima y por lo tanto los sistemas de pensiones reformados no cumplen su cometido de garantizar la protección de los ingresos en la vejez. Altiparmakov (2014) llega a la conclusión de que en Europa Oriental, los fondos de pensión privados han tenido tasas de rentabilidad más bajas y más inestables que las de la financiación por reparto, incluso antes de que la rentabilidad del mercado se vieran seriamente afectados por la crisis financiera. Por último, aunque no menos importante, Ebbinghaus (2015) señala que el pilar privado de las pensiones sufre un deterioro porque no se acreditan como años de cotización los períodos de crianza de los hijos ni los de cuidados de larga duración y por las interrupciones que se producen en los años de cotización a causa de la creciente proporción de formas de empleo atípico o no convencional (como el trabajo autónomo) y las terminaciones prematuras de la relación de trabajo. En resumen, la privatización de los regímenes de pensiones que tuvo lugar en Europa Oriental y América Latina produjo un deterioro de las tasas de sustitución de las pensiones y una erosión de la idea fundamental de un pacto social basado en la solidaridad, la redistribución y la suficiencia.

Costos fiscales elevados: En la mayoría de los casos, la principal motivación para introducir sistemas privados de pensiones fueron las presiones fiscales generadas por los sistemas públicos, ya sea debido a la existencia de déficits financieros o de pasivos de pensiones a largo plazo. Sin embargo, según los datos, las reformas no produjeron una mejora en términos fiscales y financieros y la financiación de la transición hacia un sistema de cuentas individuales exacerbó las presiones fiscales preexistentes en casi todos los países. Los costos de la transición, vinculados con el cambio de un sistema de prestaciones definidas a uno privado y de cotizaciones definidas, fueron muy subestimados en todos los países, en algunos casos porque no se había realizado un análisis profundo y en otros, porque los cálculos se habían basado en hipótesis optimistas sin fundamento. La interrupción o reducción significativa de las cotizaciones al sistema público generó costos de transición mucho más altos que los esperados y provocó una presión fiscal adicional y un empeoramiento del nivel de endeudamiento. En Bolivia (Estado Plurinacional de), los costos de transición fueron 2,5 veces mayores que los proyectados

inicialmente. En Chile, el nivel de endeudamiento aún representaba el 4,7 por ciento del PIB en 2010, 30 años después de la reforma (Mesa Lago, 2014). Asimismo, el sistema público de Argentina presentaba un déficit que en el año 2000, representaba el 3,3 por ciento del PIB, mientras que las cotizaciones desviadas al sistema privado ascendían a cerca del 1,5 por ciento (Kay, 2014). En Hungría, el costo de transición de la reforma impuso una carga fiscal al Gobierno que aumentó del 0,3 por ciento del PIB en 1998 al 1,2 por ciento en 2010. Se estima que en Polonia, en el período 1999-2012, el costo acumulado de las transferencias al segundo pilar llegó al 14,4 por ciento del PIB en 2012, mientras que aproximadamente el 6,8 por ciento del PIB se utilizó para pagar el servicio de la deuda pública adicional.

Falta de diálogo social: Una serie de instrumentos normativos de la OIT establecen la necesidad de garantizar el diálogo social y la representación de las personas protegidas en los órganos de gobernanza de la seguridad social. Casi todas las reformas estructurales para privatizar los regímenes de pensiones en Europa Central y Oriental y en América Latina fueron implementadas con un limitado diálogo social, lo cual posteriormente generó problemas de legitimidad (Mesa Lago, 2014). Antes de las reformas, casi todos los regímenes públicos de pensiones tenían algún tipo de administración tripartita conformada por representantes de los trabajadores, los empleadores y el gobierno. La privatización llevó a la eliminación de esa participación en los regímenes privados, a pesar de que los trabajadores eran dueños de cuentas individuales (en Chile, las pequeñas administradoras de fondos de pensiones (AFP) inicialmente contaban con esa participación, pero con el tiempo desapareció). Asimismo, en Hungría la administración tripartita del sistema público continuó tras la reforma, pero luego fue suprimida. En Bolivia (Estado Plurinacional de), la privatización original fue puesta en marcha a pesar de la fuerte oposición de los Ministerios de Trabajo y de Salud, y de los sindicatos, lo que dio lugar a manifestaciones públicas. En Argentina, en el marco de la discusión sobre el restablecimiento de un régimen público de pensiones, el Gobierno inicialmente fomentó la celebración de importantes debates con los principales actores en 2002-2003, pero luego actuó con rapidez y sin celebrar consultas en 2007 y 2008 para eliminar las reformas anteriores. El Gobierno anunció el proyecto para volver a nacionalizar el sistema de pensiones a fines de octubre de 2008 y la nueva Ley de pensiones fue adoptada y promulgada sin cambios importantes por las dos cámaras

del Congreso tan solo un mes después (Hujo y Rulli, 2014). Aunque la Ley contó con un amplio apoyo, los principales actores afectados por la reforma, como las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones (AFJP) y los sindicatos, no tuvieron tiempo para reaccionar y no se dejó espacio para su participación formal durante el proceso (*ibid*).

4.9.2 Restablecimiento de los sistemas públicos de pensiones

Una de las principales justificaciones para revertir los regímenes privados de pensiones fueron las presiones fiscales que provocaban. La ola de nacionalización de las pensiones coincidió con la crisis financiera de 2008, que produjo una mayor presión en los países que ya se enfrentaban a restricciones fiscales externas. Además, los países que querían formar parte de la zona euro debían reunir las condiciones de Maastricht sobre deuda y déficit fiscal. A causa de las expectativas no satisfechas y los problemas fiscales, muchos países elaboraron formas de revertir las medidas de política adoptadas en el decenio de 1990. Durante la crisis mundial, Argentina eliminó las cuentas individuales de sus afiliados y beneficiarios en diciembre de 2008 y transfirió todos los fondos al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), el nuevo régimen de reparto. En 2011, Hungría nacionalizó oficialmente los activos de los regímenes privados de pensiones, eliminó el segundo pilar, el privado, y restableció el régimen público obligatorio de reparto que funcionaba antes de la reforma de 1998 (véase el recuadro 4.7). En 2013, el Gobierno de Kazajstán fusionó los diez fondos de pensiones privados con el régimen público de reparto, formando el Fondo de Pensiones Unificado Acumulativo, que es administrado por el Banco Nacional de Kazajstán. En 2014, el Gobierno de Polonia transfirió los bonos públicos que estaban en manos de fondos privados al Instituto de Seguridad Social (ZUS), que dejaron a los administradores de fondos privados carteras integradas mayormente por acciones y el capital administrado de forma privada se redujo considerablemente. En 2016, el gobierno de la República Checa terminó de revertir por completo el sistema de cuentas de ahorro individuales (Adascalitei y Domonkos, 2015). Tal y como se vio anteriormente, en otros países, como Estonia (2009), Letonia (2009), Lituania (2009) y Eslovaquia (2012), se redujeron las tasas de cotización a los regímenes privados y la financiación se reorientó hacia los regímenes públicos de prestaciones definidas (Kay, 2014).

Recuadro 4.7 Reversión en la privatización de las pensiones en Hungría

Desde siempre, el sistema de pensiones húngaro se basó en el modelo bismarckiano público de pensiones y consistía en un régimen de reparto, un pilar contra la pobreza y un pilar de pensiones privadas de carácter voluntario, que databa de comienzos de la década de 1990. Pese a que en esa época el Gobierno húngaro había formulado un programa de reformas paramétricas sumamente importante, a mediados del decenio de 1990 se afianzó con fuerza la privatización de las pensiones promovida por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM). En 1997, Hungría hizo suyo el modelo «mixto» argentino. La reforma del sistema se produjo de forma simultánea con reformas paramétricas, incluido el aumento gradual de la edad de jubilación hasta los 62 años, tanto para las mujeres como para los hombres.

En 1998, los bancos y las compañías de seguros húngaras internacionales (en particular, ING, AEGON, Allianz y Erste), se incorporaron al mercado de las pensiones privadas del país. Inicialmente, el 6 por ciento de las cotizaciones de los asalariados se dirigía al ámbito privado, el segundo pilar, en tanto que el fondo de pensiones estatal percibía el 25 por ciento de las cotizaciones de los empleadores. Si bien seguía predominando el pilar público, de algún modo, las tasas de cotización de las pensiones privadas iban variando con el tiempo en función de los ciclos políticos. Se preveía que los futuros jubilados percibirían el 75 por ciento de su pensión desde el pilar del régimen de reparto, y el 25 por ciento restante desde la cuenta individual privada.

A mediados del decenio de 2000, fue evidente que el efecto positivo previsto de la privatización no había sido tal. No se observaron repercusiones positivas importantes en los mercados financieros húngaros, ni en las tasas de empleo ni en los resultados económicos. Asimismo, los costos de la transición de la financiación del sistema de reparto exclusiva del sistema mixto aumentaron del 0,3 por ciento del PIB en 1998 al 1,2 por ciento en 2010, por lo que hubo de recurrirse nuevamente a préstamos del FMI, con

Fuentes: Basado en Mesa Lago, 2014; Kay, 2014; Hirose, 2011.

el consiguiente aumento de la deuda global. El rendimiento efectivo de los fondos privados de pensiones se quedó atrás incluso con respecto a las expectativas moderadas, debido a los elevados costos administrativos, cuyo aumento superó el 10 por ciento.

La interacción de factores económicos y políticos, internos y externos, contribuyó a revertir la privatización de las pensiones en Hungría y, en 2011, se hizo efectiva la renacionalización. Los factores que impulsaron la reversión fueron la pronunciada caída del PIB y de los ingresos durante la crisis económica mundial, y el hecho de que el nuevo Gobierno conservador (Fidesz, o Unión Cívica Húngara) se propusiera utilizar los activos de las pensiones privadas para pagar el préstamo de urgencia concedido por el FMI en 2008. En primer lugar, el Gobierno volvió a destinar las cotizaciones que iban a las pensiones privadas al Estado por un periodo provisional de 14 meses y, ulteriormente, estableció condiciones desfavorables que eliminaron gran parte del atractivo de los fondos privados de pensiones. Gracias a ello, a principios de 2011, el 97 por ciento de los afiliados «optaban» por la afiliación única al régimen público. Los activos acumulados se transfirieron al recientemente creado «Fondo para la reforma de las pensiones y la reducción del déficit».

El Gabinete del Fidesz aplicó su programa de reforma en un periodo sumamente breve. No se consultó a los partidos de la oposición, ni a los sindicatos ni a los fondos privados de pensiones. En el marco de las reformas, el Gobierno suprimió la jubilación anticipada y separó las prestaciones de discapacidad del régimen de prestaciones de vejez.

En 2012, Hungría volvió al sistema de pensiones obligatorio vigente antes de 1998. Pese al intento de corregir los defectos del proceso de privatización, el sistema de pensiones del país conserva errores de diseño fundamentales. Las preocupaciones sobre la sostenibilidad y la suficiencia siguen sin resolverse, por lo que en los próximos años se requerirán medidas al respecto.

4.10 El desafío permanente: garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores

En la Agenda 2030 se insta a lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables y a crear regímenes de protección social integrales y universales.

Se están logrando progresos importantes a nivel mundial en la extensión de la cobertura legal y efectiva de los adultos mayores. Sin embargo, la tendencia varía significativamente y siguen habiendo grandes déficits de cobertura en la mayor parte del mundo en desarrollo.

Los principales obstáculos para extender la cobertura de los adultos mayores dependen de los contextos regionales y nacionales específicos e incluyen la falta de voluntad política, un elemento imprescindible para apoyar la elaboración de un régimen de pensiones que funcione adecuadamente; el escaso espacio fiscal para financiar los regímenes de pensiones y dar prioridad a los gastos en medidas de protección social a largo plazo para los adultos mayores; altos niveles de informalidad, en particular en los países de ingresos bajos y de ingresos medios bajos; y la dificultad para ganar la confianza de los cotizantes y los beneficiarios.

Una tendencia positiva que se observa en todos los países en desarrollo es la proliferación de regímenes de pensiones no contributivos. No obstante, suelen tener un campo de aplicación muy limitado, y se deja desprotegidas a muchas personas. Un desafío para estos países es otorgar a sus regímenes un carácter universal, a fin de garantizar un nivel básico de seguridad de los ingresos para todos los adultos mayores sin que nadie quede atrás.

En el mundo en desarrollo, numerosos países, incluidos muchos en situación de transición demográfica, han logrado ampliar sus regímenes de pensiones contributivos. Por ejemplo, en la región de América Latina, los avances en materia de pensiones en la última década incluyen la extensión del régimen de pensiones de seguridad social financiado con impuestos, y la expansión de los regímenes contributivos preexistentes. Estos últimos están vinculados al establecimiento de un conjunto de políticas de formalización. La cuestión principal para estos países es consolidar las políticas del mercado de trabajo que hacen posible la formalización y la extensión de la cobertura del seguro social, y al mismo tiempo proteger el espacio fiscal ya asignado a los regímenes no contributivos y parcialmente contributivos.

Mientras que en casi todos los países en desarrollo la atención se centra en la extensión de la cobertura, en los países de ingresos altos y de ingresos medios altos los debates giran en torno a cuestiones como la suficiencia de las pensiones, la sostenibilidad financiera y la forma de mantener los sistemas. La cuestión principal de casi todos los países desarrollados, con estructuras de envejecimiento demográfico y regímenes de pensiones perfeccionados, es mantener el equilibrio entre suficiencia y sostenibilidad. Las tendencias registradas en los últimos años se han centrado en la introducción de

reformas destinadas a reducir costos con un objetivo fiscal, mediante el aumento de la edad de jubilación, cambios en las fórmulas de cálculo de las pensiones, la reducción del nivel general de las prestaciones y la diversificación de las fuentes de financiación de la seguridad de los ingresos en la vejez. Las políticas de consolidación fiscal están en el centro de los debates sobre los regímenes de protección social y constituyen una amenaza para el pacto social y los principios fundamentales de los sistemas de seguridad social.

La privatización de los regímenes de pensiones en Europa Oriental y Central y en América Latina de la década de 1990 prometió, entre otras cosas, prestaciones más elevadas, una extensión de la cobertura y menores costos fiscales. Con todo, habida cuenta de que las expectativas no se cumplieron y los regímenes privatizados tuvieron resultados ampliamente insatisfactorios, en muchas ocasiones con menor cobertura y suficiencia de las prestaciones, en la década de 2000 se revirtieron las privatizaciones y se restablecieron o fortalecieron los regímenes públicos basados en el concepto de prestaciones definidas que incluían elementos de solidaridad y redistribución.

A pesar de las dificultades y los problemas a los que hacen frente los regímenes de pensiones en todo el mundo, merece la pena destacar los enormes progresos alcanzados en materia de seguridad de los ingresos de los adultos mayores, en particular en cuanto a la extensión de la cobertura.

Para alcanzar los ODS, los países deben redoblar sus esfuerzos con miras a ampliar la cobertura de los regímenes, incluido el establecimiento de pisos de protección social que protejan a los adultos mayores más vulnerables, al tiempo que se mejora la suficiencia de las prestaciones.

IDEAS FUNDAMENTALES

- La cobertura universal de salud, que permite el acceso al menos a la atención de salud esencial, incluidos los cuidados de larga duración, y que consiste en los servicios de salud más la asistencia social profesional, es fundamental para conseguir los ODS, en particular el ODS 3 relativo a la cobertura universal de salud. Sin embargo, existen en el mundo entero grandes brechas. En consecuencia, millones de personas, especialmente la mayoría de la población que vive en zonas rurales y los adultos mayores, carecen de cualquier cobertura y acceso a la atención de calidad que requieren.
- Las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas son abrumadoras: el 56 por ciento de la población rural mundial carece de cobertura de salud frente al 22 por ciento de la población urbana. Muchos de los excluidos son indígenas y personas con enfermedades graves como el sida. Estas importantes desigualdades se acrecientan aún más por la escasez de personal de salud: en las zonas rurales hacen falta alrededor de 7 millones de trabajadores de salud calificados para prestar atención de salud de calidad, frente a los 3 millones que hacen falta en las zonas urbanas. Además, el déficit del gasto en salud *per cápita* es dos veces mayor en las zonas rurales en comparación con las urbanas. Por ende, el lugar de residencia determina en gran medida la supervivencia o la muerte de una persona, como lo muestran las cifras sobre la mortalidad materna rural, que son 2,5 más altas que las correspondientes a la mortalidad materna urbana. A nivel mundial, la población rural de África es la que sufre la mayor carencia de cobertura de salud y de acceso a la necesaria atención de salud.
- También hace falta una acción de envergadura respecto del gran número, siempre creciente, de adultos mayores que sufren por las brechas en la cobertura y el acceso a los cuidados de larga duración. Ello obedece a que la mayoría de los países del mundo no proporcionan ningún tipo de cuidados de larga duración a los adultos mayores. Así pues, a raíz de la falta de este tipo de cuidados, más del 48 por ciento de la población mundial carece totalmente de cobertura, siendo las mujeres las más gravemente afectadas. Otro 46,3 por ciento de la población de edad mundial está en gran medida excluido de los cuidados de larga duración a causa de las estrictas reglamentaciones en cuanto a la comprobación de los recursos, que obligan a que los adultos mayores de 65 años sean pobres para tener derecho a los cuidados de larga duración. Solo el 5,6 por ciento de la población mundial vive en países que, conforme a la legislación nacional, ofrecen cobertura de cuidados de larga duración a toda la población.

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Muchos trabajadores del ámbito de la salud carecen de condiciones laborales dignas en el sector público y el privado, tanto dentro como fuera del propio sector de la salud. Las condiciones de trabajo no suelen respetar los derechos humanos, en particular los derechos laborales, la cobertura de la protección social, la salud ocupacional y los procesos participativos mediante el diálogo social.
- Para alcanzar los ODS será preciso ampliar la protección de la salud garantizando la igualdad de acceso a una atención de calidad, la solidaridad en la financiación, la existencia de condiciones laborales dignas y la transformación del trabajo no remunerado, vinculado a los retiros del mercado laboral, en puestos de trabajo remunerados.
- A falta de un número suficiente de proveedores de cuidados de salud calificados, se estima que a nivel mundial, 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados están a cargo de la mayor parte de los cuidados de larga duración. En su inmensa mayoría son mujeres que renunciaron a sus puestos de trabajo, a sus ingresos y a la protección social para dedicarse al cuidado informal de sus familiares. Si se colmara el déficit mundial de personal de cuidados de larga duración, estimado en 13,6 millones de trabajadores formales a tiempo completo, se daría acceso a los servicios de calidad que se necesitan con urgencia y se impulsaría la transformación del trabajo no remunerado en puestos de trabajo decente.
- Las brechas actuales generan un importante potencial de empleo. La consecución de los ODS mediante la extensión de la cobertura y la subsanación de la escasez de personal de atención de salud y de cuidados de larga duración, contribuirán al pleno empleo gracias a los millones de nuevos puestos de trabajo decente que se habrán de crear. Cada inversión en la creación de un puesto de trabajo en una profesión relacionada con la salud, como médicos o enfermeros, puede repercutir en la creación de 2,3 puestos en ocupaciones no relacionadas con la salud en el sector económico más amplio que tiene que ver con la salud, por ejemplo, los trabajadores del ámbito de la industria farmacéutica, los servicios administrativos, el mantenimiento de las instalaciones o la lavandería hospitalaria. De este modo, se dará impulso a un crecimiento económico inclusivo y sostenible, como se pretende en el ODS 8.

112

5.1 Los convenios de la OIT y las normas internacionales relativas a la protección de la salud: un marco propicio para alcanzar los ODS

La protección de la salud es imprescindible para alcanzar directa o indirectamente la mayoría de los ODS. Un marco que facilite el suministro de cobertura de salud legal, una financiación pública suficiente y las buenas condiciones laborales para el mayor número posible de trabajadores de la salud para prestar servicios de calidad, tiene posibilidades de reducir la mortalidad y mejorar la situación en materia de salud de la población (OMS, 2017). De ese modo, contribuye a un crecimiento económico inclusivo basado en una mayor productividad y a la creación de puestos de trabajo decente para el personal de salud que actualmente falta en todos los países, con miras al logro de la cobertura universal de salud.

Sin embargo, se requieren muchos esfuerzos y nuevas políticas de protección de la salud que sigan «el camino de la sostenibilidad y la resiliencia» (UN, 2015b) para

alcanzar los ODS en 2030. Se requieren estrategias y enfoques transectoriales teniendo en cuenta la interrelación de las aspiraciones de orden social, de salud y económico, que van desde la reducción de la pobreza, puesta de relieve en el ODS 1, y la cobertura universal de salud a que apunta el ODS 3, hasta el crecimiento inclusivo y el trabajo decente (ODS 8), la igualdad de género (ODS 5), la reducción de la desigualdad (ODS 10), la justicia y las instituciones sólidas (ODS 16). También se necesitan políticas instrumentales que tengan en consideración los cambios del entorno, como el envejecimiento de la población, los nuevos hechos económicos que inciden negativamente en la protección de la salud, la escasez de personal y los patrones migratorios que se traducen en obstáculos para el acceso a la atención requerida y en desigualdades.

Los marcos de políticas de apoyo a los ODS, incluidas las orientaciones normativas para el avance en su consecución, se encuentran disponibles en los convenios y las recomendaciones de la OIT así como otras normas internacionales (véase el recuadro 5.1).

Recuadro 5.1 Convenios y recomendaciones de la OIT y otras normas internacionales que respaldan la cobertura sanitaria universal

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) se contempla:

- la lucha por conseguir el «disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (PIDESC, art. 12.1) y «un nivel de vida adecuado que le asegure [a toda persona], así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial ... la asistencia médica» (DUDH, art. 25.1);
- el derecho a «la seguridad social, incluso al seguro social» (PIDESC, art. 9), «en caso de ... enfermedad, invalidez, ... u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad» (DUDH, art. 25.1); y
- el derecho a «condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad» (PIDESC, art. 12.2.d)).

En la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), se subraya que «el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo» (párr. 8) y se presenten amplias directrices para la administración y prestación de asistencia médica, en particular las características esenciales de un servicio de asistencia médica y los derechos de las personas amparadas, así como el alcance, la organización, la calidad, la financiación y la administración de esa asistencia.

En el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), se declara que deberá garantizarse a las personas protegidas «la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo» (art. 7), en casos de «estado mórbido», esto es, mala salud (art. 8) y de maternidad (art. 8). Las prestaciones de la asistencia médica deben abarcar:

- la asistencia médica general, comprendida la visita a domicilio;
- la asistencia por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales;
- el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados;
- la hospitalización, cuando fuere necesaria; y

- la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada, y la hospitalización, cuando fuere necesaria.

En el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) y la Recomendación que lo acompaña (núm. 134), se establece una serie de normas de asistencia médica más avanzadas que las del Convenio núm. 102, ampliándose el conjunto de prestaciones para dar cabida a la asistencia odontológica, la readaptación médica (prótesis), los instrumentos de ayuda médica tales como los anteojos, y los servicios de convalecencia. El Convenio núm. 130 también prescribe que los Estados Miembros que lo hayan ratificado aumenten el número de las personas protegidas, amplíen los servicios de asistencia médica que se proporcionan y extiendan la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad.

En la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), se estipula el establecimiento de pisos de protección social nacionales consistentes en garantías básicas que aseguren como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso (párrs. 4 y 5), incluidas las prestaciones monetarias de enfermedad. Conforme a la Recomendación:

- se aplicarán los principios de universalidad y de derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional (párr. 3);
- todos los residentes y niños deberían tener «acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad» sin tener que «enfrentar dificultades ni un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial» (párrs. 5,6 y 8);
- los Estados Miembros deberían crear los pisos de protección social con miras a «establecer sistemas integrales de seguridad social» que incorporen «la gama y los niveles de prestaciones establecidos en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), o en otros convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad social que establecen normas más avanzadas» (párr. 17).

Los instrumentos de mayor interés para los ODS relacionados con la salud son los convenios y las recomendaciones de la OIT relativos a las normas mínimas de seguridad social (Convenio núm. 102), los pisos nacionales de protección social (Recomendación núm. 202), y la asistencia médica (Recomendación sobre la asistencia

médica (núm. 69) y Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130) (OIT, 2017b). Otros convenios de la OIT, como el relativo al personal de enfermería (Convenio núm. 149), también cumplen una importante función. Junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, estos

instrumentos internacionales tienen como objetivo una protección universal de la salud basada en la garantía de acceso a la atención de salud para todos los que la necesitan mediante al menos la asistencia de salud esencial, la prevención y la atención materna. El acceso debe estar exento de obstáculos de cualquier índole, sean estos de orden financiero, cultural o relacionados con la edad o la discriminación, y ajustarse a los criterios de disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Además, los convenios y las recomendaciones pertinentes de la OIT ponen de relieve la necesidad de incorporar la salud a los regímenes y sistemas más amplios de seguridad social proporcionando, por ejemplo, apoyo a los ingresos a todas las personas que lo necesitan, a fin de acabar así con el vínculo entre la mala salud y la pobreza. Asimismo, las estrategias de política deben estar en consonancia con las políticas sociales y económicas, y promover la actividad económica productiva en el sector del empleo informal. Deberían coordinarse con políticas que fomenten el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad a fin de reducir la precariedad e impulsar el trabajo decente.

El avance hacia la consecución de los ODS valiéndose del marco de los convenios y las recomendaciones de la OIT implica extender la cobertura de la protección de la salud y su acceso sobre la base de los derechos y no de la beneficencia: la legislación nacional es la piedra angular de la igualdad de acceso. La ley debe garantizar métodos justos de financiación, la suficiencia de las prestaciones, la igualdad de género y la no discriminación así como la inclusión social. La aplicación de la legislación pertinente requiere que se preste una atención de calidad a través de un número suficiente de profesionales de salud calificados que disfruten de condiciones de trabajo dignas.

5.2 Déficits en la cobertura de salud

Pese las considerables inversiones en la protección de la salud, incluidos los programas relativos al VIH/SIDA, realizadas en los últimos años y a los esfuerzos de muchos países por extender la cobertura a todos los niveles de ingreso (véase el recuadro 5.2), siguen observándose grandes insuficiencias en lo respecta a la consecución de los ODS, particularmente en relación con el ODS 3 referente a la cobertura universal de salud. Así pues, no se ha logrado un acceso equitativo a la atención de salud para muchas personas en el mundo entero. En consecuencia, los países afectados por crisis en el ámbito de la

salud, como el reciente brote de ebola en algunos países africanos, no han podido afrontarlas adecuadamente debido a la falta de una protección de la salud efectiva y eficaz y de una escasez sin precedentes de personal de salud que ha dejado sin ningún tipo de atención a la mayoría de la población de esos países. Además, la falta de inversiones en la protección de la salud ha ocasionado la pérdida de oportunidades de empleo decente, particularmente para los trabajadores de la salud, así como de un crecimiento inclusivo como se postula en el ODS 8.

Las brechas relacionadas con los ODS en lo que se refiere a la cobertura universal de salud en particular las desigualdad en la cobertura y el acceso a la atención necesaria, se pueden ilustrar centrándose en determinados grupos de población, especialmente las poblaciones rurales y los adultos mayores. Estos grupos comprenden subgrupos particularmente vulnerables como las poblaciones indígenas y las personas que viven con el VIH/SIDA.

Desafortunadamente, son muy escasos los datos mundiales, regionales y nacionales relativos a la cobertura de salud y el acceso a los servicios que se prestan a poblaciones específicas, y cuando existen son difícilmente comparables a nivel mundial. Ante este estado de cosas, la OIT ha desarrollado bases de datos específicas que ponen de relieve las desigualdades, por ejemplo, las existentes entre la población rural y la urbana (véase el anexo IV, cuadro B.13) así como las necesidades de cuidados de larga duración no satisfechas de los adultos mayores (véase el anexo IV, cuadro B.14). Están enfocadas en la evaluación de las dimensiones clave de la cobertura de la atención de salud y el acceso a esta, sobre la base de la Recomendación núm. 202 (Scheil-Adlung y Bonnet, 2011): cobertura jurídica, asequibilidad, particularmente en lo que respecta a los pagos directos, disponibilidad de la asistencia a través de un número suficiente de profesionales calificados que prestan servicios de calidad y protección financiera.

Además, con referencia al ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), las estimaciones del potencial de empleo de las inversiones en la cobertura universal de salud se ofrecen mediante un enfoque mundial de las cadenas de suministro referentes a todas las actividades de los países y entre estos, que hacen falta para administrar y proporcionar bienes y servicios de atención de salud en los sectores público y privado (véase el anexo IV, cuadro B.15). Queda incluido en ello el suministro y la transformación de materias primas, como las utilizadas para la elaboración de medicamentos, en productos finales a través de las distintas fases de desarrollo, producción y distribución.

5.2.1 La brecha rural/urbana respecto de los ODS en la consecución de la cobertura universal de salud: evaluación mundial y regional

Para todos los grupos de población, incluidas las poblaciones rurales, el derecho a la protección de la salud es fundamental para la igualdad de acceso a la atención de salud. Sin embargo, se observa que el déficit mundial de la cobertura rural es 2,5 veces mayor que el de las zonas urbanas (véase el gráfico 5.1). El 56 por ciento de la población de las zonas rurales del mundo sigue careciendo de cobertura legal de salud, mientras que el déficit es el 22 por ciento respecto de las poblaciones urbanas. Los subgrupos vulnerables como las poblaciones indígenas y las personas que viven con el VIH/SIDA suelen verse particularmente afectados.

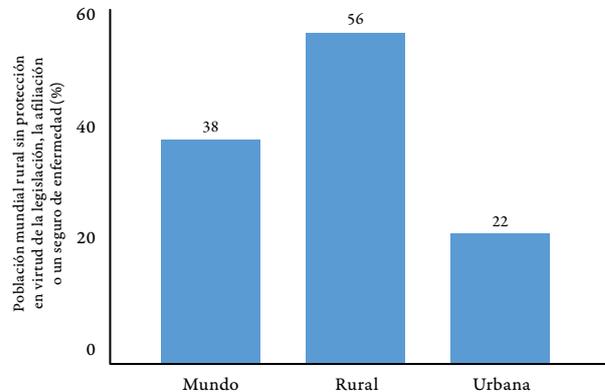
Las exclusiones más importantes de la población rural se observan en las regiones de África y Asia (véase el gráfico 5.2). En África, está excluido del derecho a la protección de la salud más del 80 por ciento de la población rural, frente a un 60 por ciento de la población urbana. En Asia, el 56 por ciento de la población rural, frente al 24 por ciento de la población urbana, carece de cobertura legal. Así pues, mientras que en África el porcentaje de la población excluida de la legislación es el más alto, las más grandes desigualdades entre la población rural y la urbana, se observan en Asia. En todas las regiones, empero, la población rural experimenta considerables desigualdades en cuanto a la cobertura legal en comparación con la población urbana.

Una de las causas de la brecha rural/urbana en relación con los ODS, tiene que ver con la desigual escasez de personal sanitario, que conlleva profundas desigualdades de acceso a los servicios de salud para la población rural en comparación con la urbana. De hecho, a nivel mundial, en las zonas rurales faltan alrededor de 7 millones de trabajadores de la salud frente a 3 millones en las zonas urbanas (gráfico 5.3).

En consecuencia, más de la mitad de la población rural mundial no tiene acceso efectivo a la atención de salud debido a la escasez del personal de salud (gráfico 5.4). La situación es sumamente grave en África, donde el 77 por ciento de la población rural, frente al 50 por ciento de la urbana, no tiene acceso a los servicios necesarios por esta razón.

Las múltiples exclusiones de la población rural del acceso a la atención de salud se reflejan en la necesidad de efectuar considerables pagos directos para recibir los servicios, en particular, en los países de ingresos bajos y medios, como se muestra a continuación (gráfico 5.5).

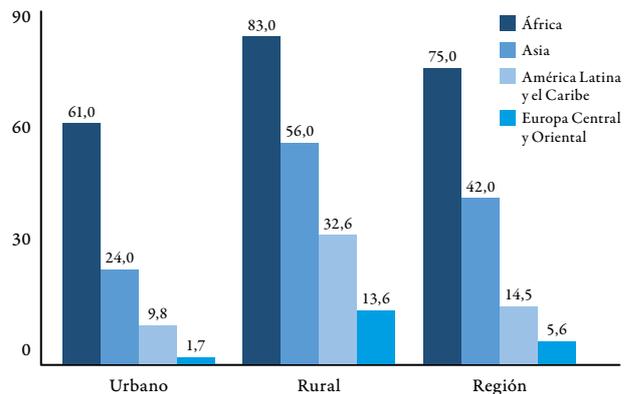
Gráfico 5.1 Porcentaje de la población mundial rural sin protección de la salud en virtud de la legislación, la afiliación o un seguro de salud, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54664>

Gráfico 5.2 Déficit rural/urbano de cobertura legal por región, 2015 (porcentaje de población)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54665>

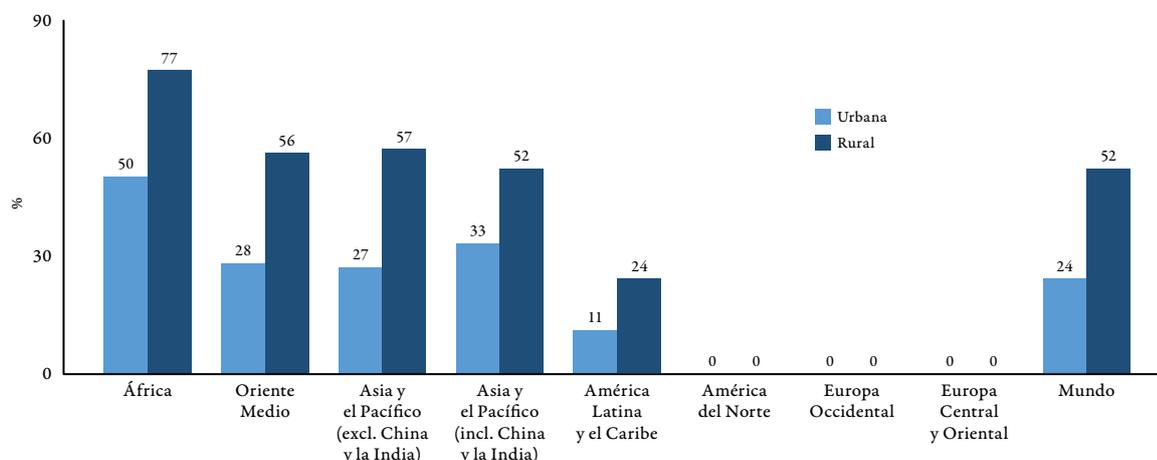
Gráfico 5.3 Déficit mundial de personal de salud en las zonas rurales y urbanas



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54666>

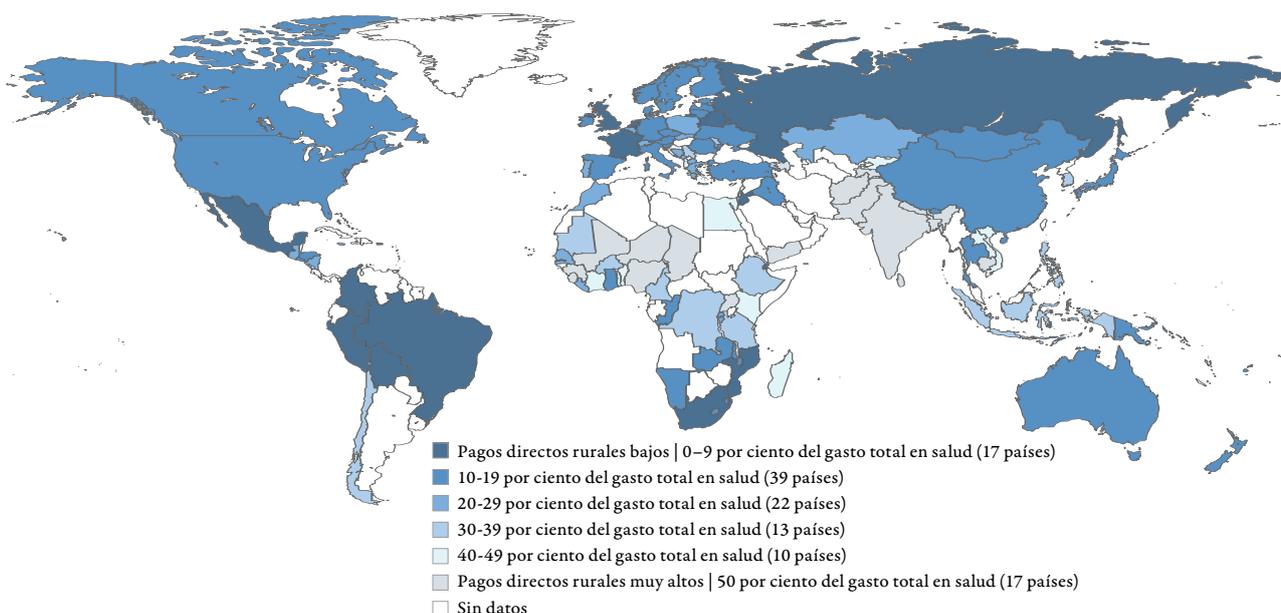
Gráfico 5.4 Población de las zonas rurales y urbanas sin acceso a servicios de salud debido a la escasez de personal de salud (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54667>

Gráfico 5.5 Pagos directos como porcentaje del gasto de salud total realizados por la población rural, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54668>

Los pagos directos más elevados superiores al 50 por ciento del gasto total en salud, se registran en las poblaciones rurales de países de África y Asia, como Chad, cuya población rural desembolsa un 80,4 por ciento en concepto de gastos directos en comparación con el 45,2 por ciento correspondiente a la población urbana o Pakistán donde las proporciones respectivas representadas por los gastos directos son del 70,9 por ciento y del 42,2 por ciento (cuadro 5.1).

La elevada cuantía de los pagos directos de las poblaciones rurales se debe también a que las zonas rurales vienen sufriendo una considerable infrafinanciación que excede con creces las cifras correspondientes de las zonas urbanas. Se estima que la falta de recursos financieros en las zonas rurales ocasiona la exclusión del 63 por ciento de la población rural en comparación con el 33 por ciento de la población urbana mundial (Scheil-Adlung, 2015a).

Cuadro 5.1 Pagos directos rurales y urbanos en porcentaje del gasto total en salud, países seleccionados, 2015

Región/País	Pagos directos en porcentaje del gasto total en salud		
	Total	Urbano	Rural
África			
Chad	72,7	45,2	80,4
Níger	60,5	40,6	64,7
Asia			
India	61,8	49,8	67,2
Pakistán	60,6	42,2	70,9

Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.
 Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54787>

La evaluación mundial revela brechas en el avance hacia la consecución de los ODS en el mundo entero. Las poblaciones rurales están experimentando exclusiones y déficits más graves que las urbanas. En el plano nacional, estas desigualdades pueden ser más o menos distintas como se observa en los estudios nacionales de Camboya y Nigeria (recuadro 5.2).

Habida cuenta de la evidencia de las desigualdades y de las brechas en el acceso que sufren las poblaciones rurales de todo el mundo, se puede concluir que para alcanzar en particular los ODS 3 y 1, serán necesarios

enormes esfuerzos de los gobiernos, los interlocutores sociales y otros responsables de las decisiones de todos los países. Para tener éxito, las políticas encaminadas a reducir la desigualdad entre zonas rurales y urbanas tendrán que incorporar estrategias basadas en la equidad que permitan extender la protección de la salud a las zonas rurales y estar coordinadas con otros sectores de las políticas a fin de aliviar la pobreza, mejorar la generación de ingresos y crear oportunidades de empleo para el personal de salud en las zonas rurales.

Recuadro 5.2 Perspectivas nacionales sobre las brechas y desigualdades entre zonas rurales y urbanas en la protección de la salud. Camboya y Nigeria

En **Camboya**, se presta atención primaria de salud a través de un sistema basado en los distritos, y la calidad de la asistencia y la financiación de la salud son un desafío continuo. Así ocurre particularmente en el caso de la población rural, que constituye el 80 por ciento de la población total.

En los 20 últimos años, el Gobierno nacional ha procurado resolver estos problemas, por ejemplo, mediante la Carta de financiación de la salud de 1996, que tenía por objeto reglamentar la cuantía de los pagos por el uso de los servicios de salud.

Sin embargo, el Gobierno asume que solo una pequeña parte de la financiación de la salud pública llega en realidad al nivel de la prestación de servicios, lo que sigue redundando en altos niveles de pagos directos y en una mayor expansión del sector privado. Las preocupaciones por el costo y la calidad de los servicios de salud pública han llevado al crecimiento del sector de salud privado y a la escasa utilización de los servicios necesarios de salud. Por ello, se ha intentado hacer frente a estos problemas crónicos, en particular con el establecimiento de Fondos de equidad de salud, varios de los cuales han tenido éxito en la tarea, aunque a menudo las iniciativas funcionan solo a nivel local.

En consecuencia, se observan grandes déficits en todas las dimensiones de la cobertura y el acceso, por lo cual en todos los indicadores utilizados –desigualdades en la cobertura legal, exclusión debida a la escasez de personal, déficits financieros, pagos directos y la tasa de mortalidad materna – la población rural de Camboya resulta considerablemente más afectada que la población urbana (gráfico 5.6). La constatación más sorprendente tiene que ver con la enorme brecha entre zonas urbanas y rurales en lo que respecta a los pagos directos como porcentaje del gasto total en salud, lo que puede considerarse un síntoma de la menor probabilidad de que la financiación de la salud pública llegue a los puntos de prestación de servicios de las zonas rurales que a los de las zonas urbanas.

Al igual que muchos otros países africanos, **Nigeria** experimenta una rápida urbanización, y alrededor de la mitad de su población actual vive en zonas urbanas. Tres décadas de inestabilidad política y crisis económica han llevado a un deterioro del sistema de salud y un desempeño deficiente según los indicadores de salud nacionales.

Recuadro 5.2 (cont'd)

El gasto público en salud de Nigeria es bajo, incluso en relación con los demás países del África subsahariana, y la gobernanza del sector sanitario es débil, a raíz de lo cual se ha desarrollado un gran sector privado y la mayoría de los servicios de salud están a cargo de proveedores privados. Si bien el suministro de recursos humanos para la salud es relativamente alto en comparación con otros países africanos, la planificación y la gestión suelen ser deficientes (Kombe *et al.*, 2009), y por ende la distribución del personal de salud disponible es poco equitativa.

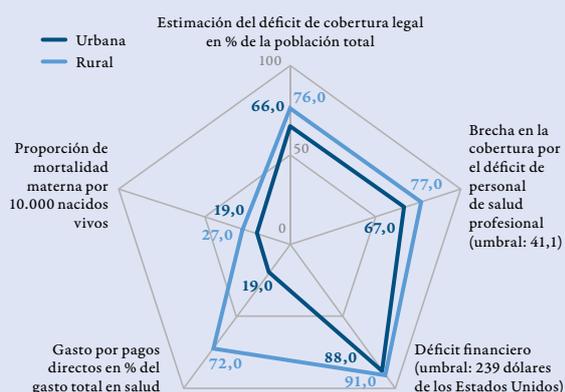
De esta situación da cuenta la evaluación nacional basada en los indicadores de acceso a la salud de la OIT (gráfico 5.7), que revelan lo siguiente:

- Niveles extremadamente bajos de cobertura legal;
- Un elevado déficit de acceso a personal de salud en comparación con los demás países del África subsahariana;

- Un altísimo déficit financiero;
- Altos niveles de pagos directos;
- Altos niveles de mortalidad materna.

Se observa que en tres de los cinco indicadores (déficit de acceso a personal, déficit financiero y mortalidad materna), la población rural de Nigeria experimenta una situación peor que la población urbana. En cuanto a los otros dos indicadores (cobertura legal y pagos directos), no existen prácticamente diferencias entre las zonas urbanas y las rurales. En el caso de la cobertura legal, esto se debe a que prácticamente ningún ciudadano del país cuenta con ella viva en una zona urbana o en una rural. En cuanto a los pagos directos, el resultado puede ser indicativo de un sistema de salud pública inadecuado tanto en las zonas urbanas como en las rurales, que lleva a los habitantes de unas y otras a depender de los proveedores privados.

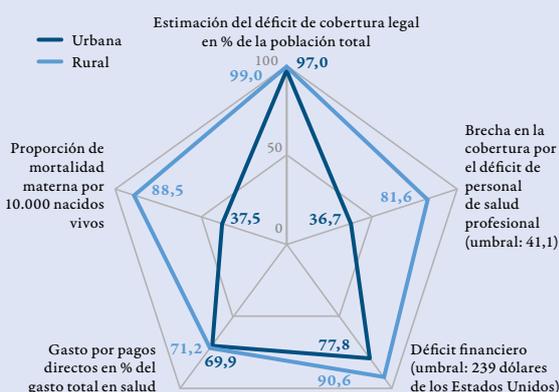
Gráfico 5.6 Déficit en la cobertura de la salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Camboya, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ResourceDownload.action?resource.ressourceId=54669>

Gráfico 5.7 Déficit en la cobertura de salud y en el acceso a la atención de salud en las zonas rural y urbana de Nigeria, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015a.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ResourceDownload.action?resource.ressourceId=54670>

5.2.2 Cobertura mundial y regional de los cuidados de larga duración

Otro motivo de preocupación respecto de las brechas en relación con los ODS tiene que ver con los cuidados de larga duración. Estos cuidados, especialmente necesarios para los adultos mayores con posibilidades limitadas de valerse por sí mismas debido a trastornos físicos o mentales, comprenden, por ejemplo, la asistencia en actividades de la vida cotidiana, la administración de los medicamentos y los servicios de salud básicos. Pese al envejecimiento de la población en todo el mundo, las necesidades de los cuidados de larga duración de los adultos mayores –a cuya atención corresponde una parte cada vez mayor de los servicios sociales y de

salud– son ignoradas en gran medida por los políticos tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, y en todo caso, cuando se dispone de dichos servicios, estos apenas cumplen con las exigencias básicas en lo que respecta a los derechos relacionados con la protección social, disponibilidad y asequibilidad de los servicios de calidad y la financiación pública. Esto se refleja en la notable ausencia de regímenes y sistemas de protección social centrados en las necesidades de cuidados de larga duración de los adultos mayores. Los pocos países que en todo caso ofrecen servicios conexos, suelen vincularlos a la comprobación de los ingresos y a determinados enfoques de la asistencia social, de modo que dejan de lado la oferta de servicios en gran medida inasequibles y escasamente disponibles incluso para las

Cuadro 5.2 Visión general de los enfoques organizativos y financieros de la prestación de cuidados de larga duración

Característica organizativa	Financiación	Mecanismo de financiación	Ejemplos de países
Régimen o sistema de CLD específico	Basado en cotizaciones (seguro social)	<ul style="list-style-type: none"> Mancomunación de riesgos a través del seguro social Copagos obligatorios 	Alemania Japón
Asistencia social	Financiado mediante impuestos	<ul style="list-style-type: none"> Impuestos Copagos obligatorios 	Suecia
Combinación de regímenes y sistemas (Regímenes de salud y de asistencia social)	Financiado mediante impuestos Basado en cotizaciones (seguro social)	<ul style="list-style-type: none"> Mixto (impuestos y seguro social) Copagos obligatorios 	Reino Unido Francia Sudáfrica

Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54803>

personas más acomodadas. En consecuencia, las mujeres de la familia a menudo se ven obligadas a abandonar el mercado de trabajo para cuidar a sus familiares.

Uno de los motivos para ignorar los cuidados de larga duración que con tanta urgencia se necesitan, es la supuesta disponibilidad de atención «gratuita» bajo de la responsabilidad de las mujeres integrantes de la familia. Sin embargo, esto no es más que una ilusión: los cuidados familiares suponen gastos considerables debido a la pérdida de ingresos de los cuidadores y al riesgo conexo de empobrecimiento por la falta de protección social durante el periodo de los cuidados, por ejemplo, en caso de enfermedad, accidente o vejez. Además, los cuidados de larga duración requieren algo más que compasión: se necesita personal calificado que preste servicios de calidad, así como la cobertura de los gastos correspondientes. Al igual que los aspectos financiero y organizativo de la atención de salud, los cuidados de larga duración pueden financiarse mediante impuestos o cotizaciones, o ambos y basarse en regímenes de seguro social como en Alemania o en sistemas nacionales como en Suecia. En el cuadro 5.2 se presenta una visión general de los enfoques organizativos y financieros comunes para la prestación de cuidados de larga duración.

A nivel mundial, puede preverse que la mayor parte de las necesidades de cuidados de larga duración se presentarán en países y regiones con un alto porcentaje de población de más de 65 años. Actualmente, la proporción más alta a nivel mundial de personas de edad se encuentra en Asia y el Pacífico (el 53 por ciento), seguida por Europa (el 23 por ciento), las Américas (el 17 por ciento) y África (el 7 por ciento) (véase el gráfico 5.8).

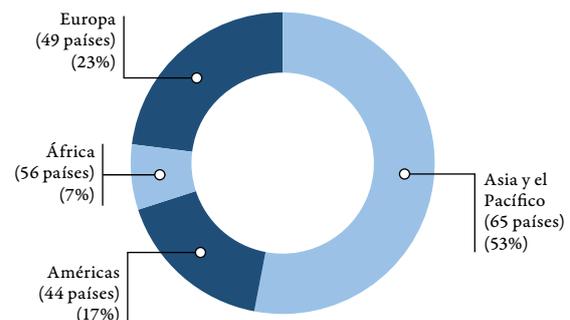
La evaluación de la cobertura legal – los derechos a los cuidados de larga duración consagrados en la legislación nacional – sigue siendo un sueño para la mayoría de los adultos mayores del mundo. Una brecha en la cobertura

del 100 por ciento respecto de los ODS se observa en algunos países de todas las regiones, por ejemplo en África: Argelia, Ghana y Nigeria; en las Américas: Argentina, Brasil y Canadá; en Asia y el Pacífico: India y Tailandia; y en Europa: Eslovaquia y Turquía. Solo unos pocos países, principalmente de Europa, proporcionan cobertura universal, entre ellos Alemania, Bélgica y Dinamarca; y en Asia, Japón (gráfico 5.9).

Como resultado, el 48 por ciento de la población mundial carece de toda protección social en relación con los cuidados de larga duración y otro 46,3 por ciento está en gran medida excluido de la cobertura. Además, cuando se proporciona cobertura, las estrictas reglamentaciones en cuanto a la comprobación de los recursos y las rígidas normas de elegibilidad obstaculizan el acceso efectivo a los servicios requeridos (Scheil-Adlung, 2015b).

Ahora bien, también la disponibilidad de los cuidados de larga duración para quienes está protegidos y pueden permitírseles es muy limitada a causa de la escasez de personal calificado para prestarlos. A nivel

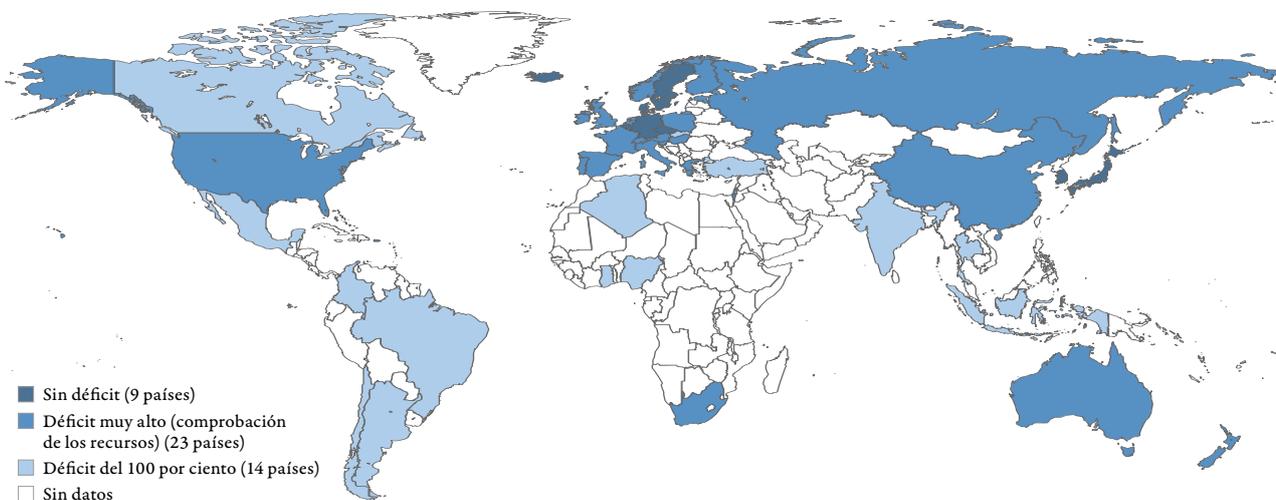
Gráfico 5.8 Distribución de la población mundial mayor de 65 años por región, 2013 (porcentaje)



Source: World Bank, World Development Indicators.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54671>

Gráfico 5.9 Brechas en la cobertura legal de los cuidados de larga duración, 2015 (porcentaje de la población total)



Fuente: Basado en Scheil-Adlung, 2015b.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54672>

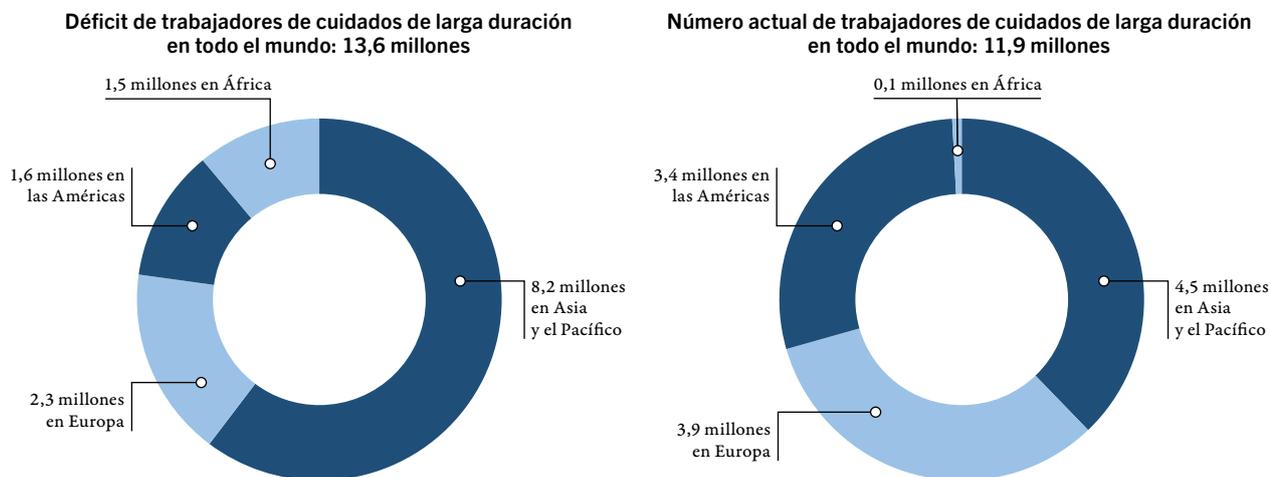
120

mundial, solo se dispone de muy pocos trabajadores empleados formalmente en los cuidados de larga duración que puedan brindar asistencia a quienes la necesitan. Su número es de alrededor de 11,9 millones en todo el mundo y están distribuidos en forma desigual. En África se cuenta con solo 0,1 millones de trabajadores; en Asia y el Pacífico 4,5 millones; en las Américas 3,4 millones, y en Europa 3,9 millones. Según estimaciones recientes, estas cifras distan mucho de ser suficientes para atender a todos los que necesitan esos cuidados. De hecho, la falta de personal, cifrada

13,6 millones de trabajadores, excede al número de trabajadores existentes (gráfico 5.10) si se utiliza un umbral relativo de 4,2 trabajadores a tiempo completo con un empleo formal por cada 100 personas de 65 años o más.

En consecuencia, a nivel mundial, más de la mitad de las personas de edad no tienen acceso a los cuidados de larga duración debido al número insuficiente de trabajadores calificados necesarios para prestar los servicios. El porcentaje de exclusión más elevado se registra en África (el 92,3 por ciento) y el más bajo en las Américas (el 14,7 por ciento) (gráfico 5.11).

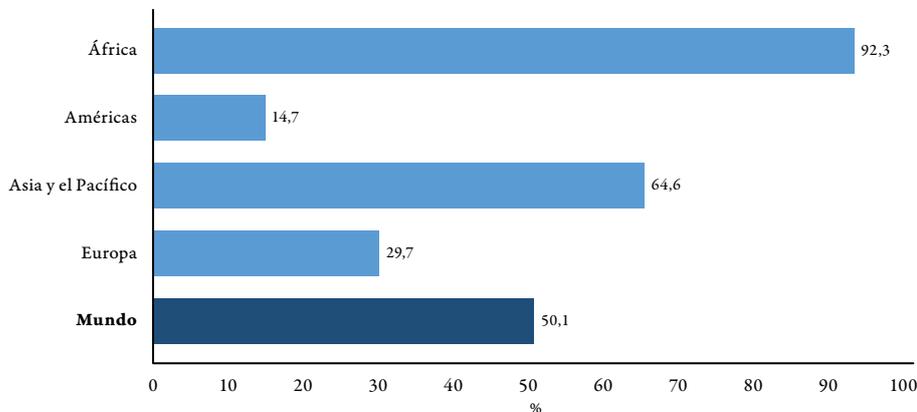
Gráfico 5.10 Personal actual de cuidados de larga duración y déficit en relación con la consecución de la cobertura universal de salud, por región, 2015



Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54673>

Gráfico 5.11 Población mayor de 65 años excluida de los cuidados de larga duración debido a la falta de personal, por región, 2015 (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2015b

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54674>

La situación a nivel nacional se ilustra en el recuadro 5.3 tomando el ejemplo de Ghana.

Dada la importante escasez de trabajadores calificados en el sector de los cuidados de larga duración en todas las regiones del mundo, se estima que 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados están paliando la situación y proporcionan los cuidados requeridos. Por lo general se trata de mujeres que brindan cuidados de larga duración a sus familiares y que se han retirado del mercado laboral formal para prestar servicios (Scheil-Adlung, 2016).

Debido a las bajas tasas de cobertura y a los niveles de prestaciones a menudo insuficientes para cubrir los costos reales, en casi todos los países que brindan cuidados de larga duración se recurre a los pagos directos en medida variable. De hecho, la proporción de adultos mayores en esos países donde se realizan pagos directos es muy alta, según las estimaciones, llegando hasta el 86,5 por ciento, por ejemplo en Bélgica (cuadro 5.4) y muchas veces reduce considerablemente el ingreso de los hogares (Scheil-Adlung, 2015b).

5.3 Estimaciones sobre la creación potencial de empleo para alcanzar la cobertura universal de salud

Alcanzar los ODS y la cobertura universal de salud no será posible sin un número suficiente de trabajadores con puestos de trabajo decente que produzcan y proporcionen atención de salud, como médicos y enfermeras, y también de trabajadores que desempeñen otras ocupaciones, por ejemplo, los responsables de la

administración o el mantenimiento de los establecimientos de salud. Al mejorar la salud de las personas necesitadas, estos trabajadores contribuyen también a una mayor productividad y por ende el crecimiento económico.

En el mundo se sufre en la actualidad una escasez sin precedentes de personal de salud lo que conlleva no solo el deterioro del estado de salud de millones de personas sino también pérdidas en el crecimiento económico a causa del descenso en la productividad y las menores oportunidades de empleo. Hoy en día, gran parte del déficit de personal se cubre con cuidadores no remunerados, a menudo mujeres, que proporcionan asistencia, a los adultos mayores de la familia y a otras personas.

La transformación de estos puestos de trabajo en empleo formal brinda la oportunidad de obtener mejores resultados en materia de salud y generar millones de puestos de trabajo así como el crecimiento económico. Los puestos de trabajo que se requieren para actividades en y entre los países a fin de producir los bienes y servicios necesarios forman parte del sector de salud nacional y de las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud. La expresión «cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud», se refiere a distintas actividades económicas en o entre los países y los sectores de la economía que se necesitan para producir y proporcionar bienes y servicios destinados a objetivos de salud como la cobertura universal de salud mediante la transformación de las materias primas necesarias para los medicamentos en productos finales a través de las distintas fases de desarrollo, producción, distribución y comercialización.

Recuadro 5.3 Cuidados de larga duración para los adultos mayores en Ghana

En **Ghana**, se ha observado una necesidad considerable de cuidados de larga duración. Más del 40 por ciento de la población de 75 años y más expresó que necesitaba al menos algún tipo de asistencia (He, Muenchrath y Kowal, 2012). Esto se basó en el hecho de que el 88,1 por ciento de las personas de 70 años y más sufría de al menos una discapacidad funcional; el 63,4 por ciento tenía dificultades para desplazarse; el 35,8 por ciento experimentaba problemas de autoasistencia en su vida cotidiana, y el 74,3 por ciento presentaba dificultades cognitivas.

Cuando en los próximos 35 años el número de personas de 65 años y más se haya duplicado, aumentará la necesidad de cuidados de larga duración y el enfoque tradicional del apoyo familiar ya no bastará, incluso si se sigue considerando que la familia extendida debe encargarse de prestar ayuda a los adultos mayores. El sistema de apoyo familiar se ve cada vez más afectado por el proceso de modernización y globalización, por ejemplo, cuando los jóvenes emigran a la ciudad u otros destinos fuera del país. Por ende, los lazos familiares se han ido debilitado y particularmente en las zonas urbanas se ha constatado un cambio gradual de la familia extendida a la familia nuclear (Tawiah, 2011). En la actualidad, el diez por

ciento de las personas de 65 años y más ya viven solas (Ghana GSS, 2013).

Estos datos señalan la necesidad urgente de servicios de cuidados de larga duración, ahora bien, la legislación nacional no contempla ningún tipo de derecho a estos servicios para los adultos mayores (cuadro 5.3). Además, hasta la fecha, no se ha facilitado ninguna financiación pública y no existe un sistema público de cuidados de larga duración que permita el acceso a una atención de calidad prestada por trabajadores formales de ese ámbito. Así pues, el 100 por ciento de la población mayor de 65 años está excluido de la cobertura y el acceso a una atención de calidad brindada por trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración. Para colmar la brecha se necesitarían 37.436 trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración. El sector privado ha reaccionado ante esta carencia ofreciendo servicios de este tipo de cuidados a domicilio a las pocas personas que pueden permitirse contratarlos (*ibid*). La asistencia institucional a los adultos mayores ha estado a cargo de una ONG internacional, la organización HelpAge Ghana, pero sigue estando indisponible en la mayoría de las regiones del país (*ibid*).

Cuadro 5.3 Brechas en la protección universal de los cuidados de larga duración en Ghana

Cobertura y acceso a los cuidados de larga duración de las personas de mayores de 65 años	Valor
Déficit en la cobertura legal de los cuidados de larga duración en % de las personas mayores de 65 años	100
Gasto público en cuidados de larga duración por persona mayor de 65 años en porcentaje del PIB per cápita	0
Gasto público en cuidados de larga duración, en % del PIB, promedio 2006-2010	0
Brecha en la cobertura, en proporción de las personas mayores de 65 años no protegidas por falta de recursos financieros (umbral relativo: 1.461,8 PPA en dólares de los Estados Unidos).	100
Trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración (equivalente a tiempo completo) por 100 personas mayores de 65 años	0
Déficit de cobertura, en % de las personas mayores de 65 años no protegidas a causa del número insuficiente de trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración (umbral relativo: 4,2 trabajadores (equivalente a tiempo completo) por 100 personas mayores de 65 años)	100
Número de trabajadores formales del sector de cuidados de larga duración necesarios para colmar el déficit	37.436

Fuente: Estimaciones de la OIT basadas en Ghana GSS, 2013, y *ONU World Population Prospects*.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcesDownload.action?ressource.ressourceld=54788>

Si los puestos de trabajo se combinan con sueldos dignos, protección social y derechos laborales, generarán importantes rendimientos de la inversión, especialmente en los países con grandes déficits en la cobertura de salud y mercados del trabajo informales. Además, cabe prever un importante rendimiento de las inversiones si se aprovecha el potencial económico de las trabajadoras que se retiraron del mercado laboral para atender a familiares en ausencia de trabajadores de salud calificados. De este modo, se puede considerar que la inversión en la protección de la salud es una fuente

interna sostenible de empleo, generadora de un crecimiento económico inclusivo.

En la actualidad, la escasez de personal excluye al 84 por ciento de la población total de los países de ingresos bajos del acceso a la atención de salud. En los países de ingresos medios-bajos, los déficits se traducen en brechas en el acceso para más de la mitad de la población total (gráfico 5.12).

El déficit de personal incluye no solo a los trabajadores que desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud, como médicos y enfermeras, así como

Cuadro 5.4 Proporción de la población (mayor de 65 años) que debe hacer pagos directos por los cuidados de larga duración (atención domiciliaria e institucional), países seleccionados, 2015 (porcentaje)

País	Proporción de la población mayor de 65 años que recurre a pagos directos por los cuidados de larga duración
Austria	65,6
Bélgica	86,5
Francia	75,3
Alemania	56,3
Italia	73,7
Países Bajos	80,2
España	66,0
Suecia	83,4

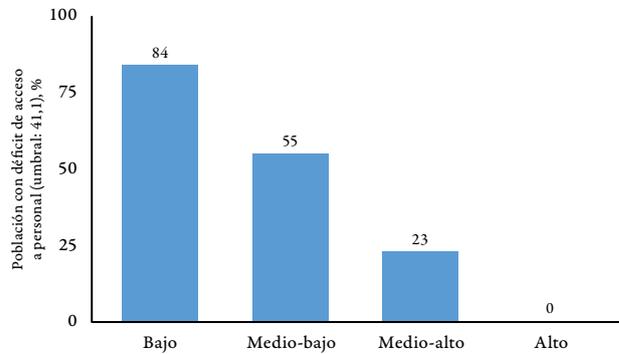
Fuente: Scheil-Adlung, 2015b.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54789>

ocupaciones no asociadas con la salud, entre ellos informáticos, administradores y personal de limpieza, y también al gran número de trabajadores no remunerados que brindan atención formal o informal. En conjunto, estos grupos constituyen la fuerza de trabajo del sector de la salud y abarcan muchos otros sectores económicos distintos del de salud, como el farmacéutico y las industrias de servicios.

El empleo actual en las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud se estima en 234 millones de puestos de trabajo, de los cuales 100 millones corresponden a Asia y el Pacífico,

Gráfico 5.12 Exclusión de la atención de salud debido a la escasez de personal en el sector de la salud, por nivel nacional de ingresos, 2014 (en porcentaje de la población total)



Nota: Los cálculos se basan en el indicador de déficit de acceso a personal, de la OIT, utilizando un umbral de 41,1 trabajadores de salud/10.000 habitantes. Para los detalles metodológicos, véase OIT, 2014a.

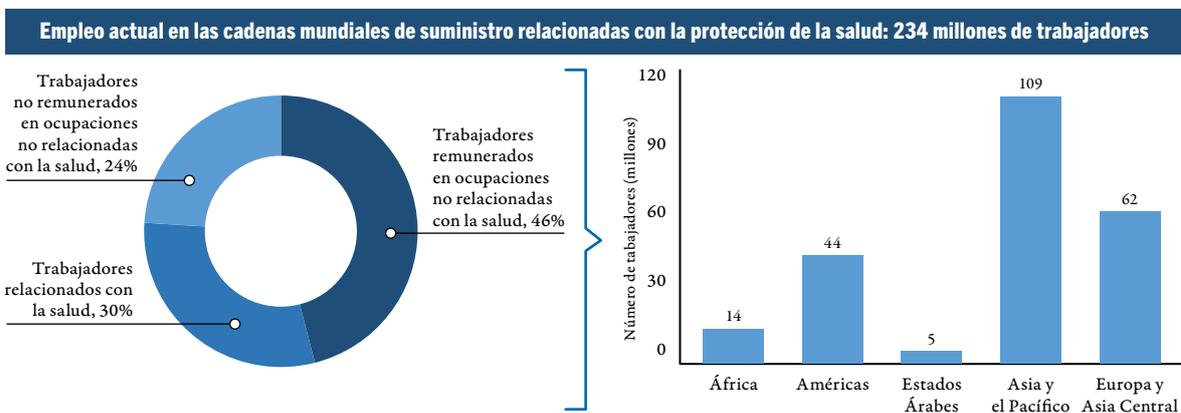
Fuente: Scheil-Adlung, Behrendt y Wong, 2015.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54675>

62 millones a Europa y Asia Central, 44 millones a las Américas y 14 millones al África (gráfico 5.13). Quienes desempeñan ocupaciones no relativas a la salud, el 46 por ciento, constituye un grupo mayor que el de quienes trabajan en la salud (el 30 por ciento de todos los empleados en las cadenas de suministro). Además, un 24 por ciento son trabajadores «voluntarios» no remunerados que ejercen ocupaciones no relacionadas con la salud.

Debido a que el número actual de trabajadores es insuficiente para lograr la cobertura universal de salud, se deben hacer considerables esfuerzos para colmar las

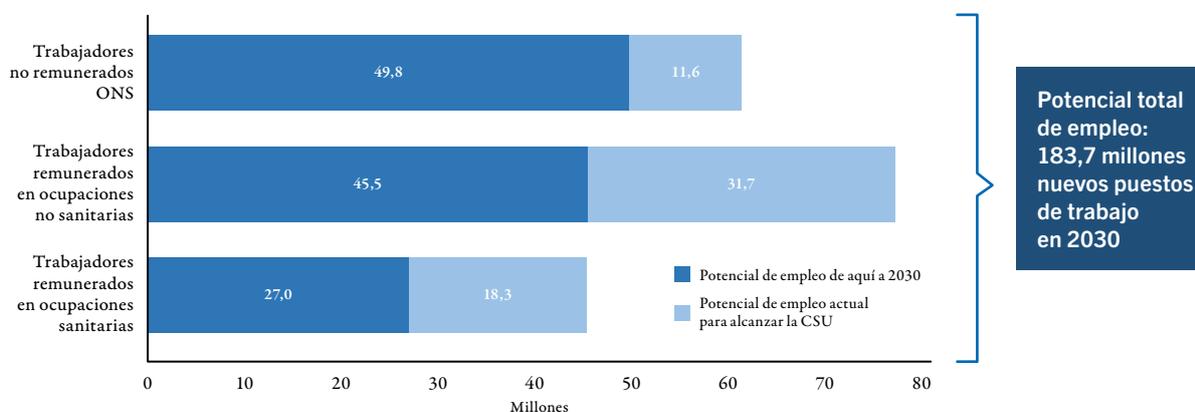
Gráfico 5.13 Magnitud y composición del empleo en las cadenas mundiales de suministro relacionadas con la protección de la salud, 2016 (porcentaje)



Fuente: Scheil-Adlung, 2016.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54676>

Gráfico 5.14 Potencial de empleo actual y futuro de trabajadores remunerados y no remunerados en ocupaciones relacionadas con la salud y ocupaciones no relacionadas con la salud para alcanzar la cobertura universal de salud (en millones, empleo público y privado, 2016 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)



Fuente: Cálculos de la OIT.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54677>

124

grandes brechas y carencias observadas. Esto requiere inversiones en la formación del personal necesario y la dotación de un número suficiente de puestos de trabajo decente en la economía formal.

El potencial actual del empleo para colmar las lagunas y satisfacer las necesidades en relación con la cobertura universal de salud se estima, a nivel mundial, en unos 50 millones de trabajadores remunerados, calculados sobre el número medio de trabajadores por población¹ (gráfico 5.14). A escala mundial, hacen falta 18,3 millones de trabajadores en las ocupaciones relacionadas con la salud y 31,7 millones en las que no lo están.

En otras palabras, cada inversión en un médico o una enfermera daría como resultado 2,3 puestos de trabajo en ocupaciones no relacionadas con la salud a efectos de garantizar el logro de los objetivos de salud. Por lo tanto, no se puede confirmar la presunción habitual de que las inversiones en puestos de trabajo para proporcionar protección de la salud solo son pertinentes cuando se trata, por ejemplo, de médicos y personal de enfermería. De hecho, el empleo estimulado es mucho más importante por lo que respecta a los trabajadores que ejercen ocupaciones no relativas a la salud con sueldos a menudo bajos prestando, por ejemplo, servicios de administración, limpieza y mantenimiento de los establecimientos, transporte, o servicios al por menor y al por mayor, dentro y fuera del sector de la salud.

A causa del crecimiento de la población, para 2030 se necesitarán más trabajadores en todas las ocupaciones

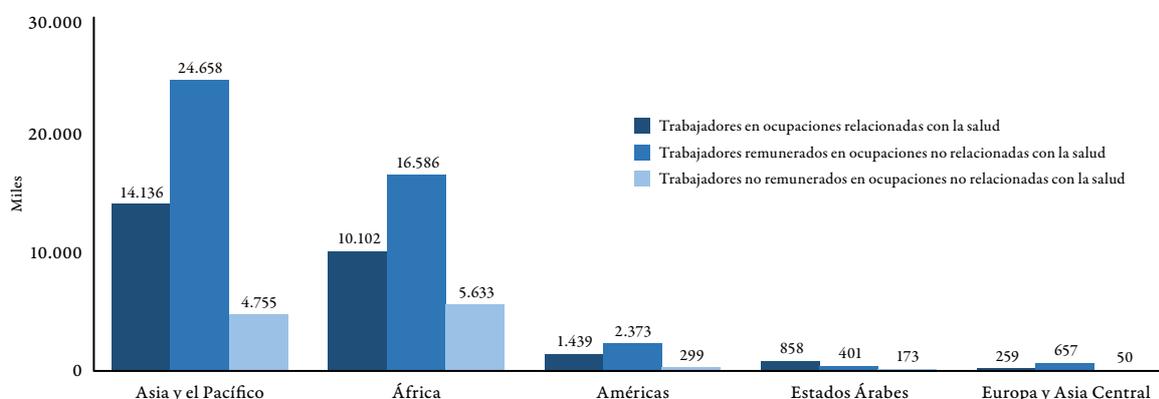
a fin de hacer efectiva la cobertura universal de salud. A escala planetaria, la población mundial requiere 27 millones más de trabajadores en las ocupaciones vinculadas con la salud y 45,5 millones de trabajadores adicionales remunerados en ocupaciones no relativas a la salud.

En total, el potencial de empleo actual y futuro en relación con los trabajadores remunerados que desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud y no relacionadas con la misma en los sectores público y privado de la economía mundial de la salud, asciende a 122,3 millones de puestos de trabajo. Además, será importante transformar el trabajo de los actuales trabajadores «voluntarios» no remunerados en trabajo formal remunerado para resolver la escasez de personal provocada por el hecho de que esas personas renunciaron a sus puestos de trabajo y a sus ingresos, redujeron su tiempo de trabajo o se jubilaron anticipadamente para ocuparse del cuidado de sus familiares. Por consiguiente, el potencial total de empleo asciende a 183,7 millones de puestos de trabajo a nivel mundial.

Sin embargo, los trabajadores que faltan y sus puestos de trabajo no están distribuidos de manera equitativa en todo el mundo. Se ven particularmente afectados los países de ingresos bajos y medios-bajos de África y Asia y el Pacífico. La mayoría de los puestos de trabajo se deberán crear en Asia, donde se requieren 43 millones, y en África, que necesita 32 millones de empleos (gráfico 5.15).

¹ Pueden consultarse más detalles sobre la metodología en Scheil-Adlung, 2016.

Gráfico 5.15 Potencial de empleo adicional necesario para alcanzar la cobertura universal de salud de aquí a 2030, por región (miles)



Fuente: Cálculos de la OIT.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54678>

Con estos antecedentes, se puede concluir que la inversión en la protección de la salud permitirá no solo mejorar los resultados en materia de salud sino también generar millones de puestos de trabajo en el sector de la salud de los países y en las cadenas mundiales de suministro para la protección de la salud, requeridos para producir los bienes y servicios necesarios en relación con la cobertura universal de salud. La creación de los puestos de trabajo indispensables, acompañados de salarios dignos, protección social y derechos laborales, generará importantes rendimientos de la inversión, especialmente en los países con déficits acentuados en la cobertura de la salud y mercados de trabajo informales. Además, cabe prever una gran rentabilidad de las inversiones si se aprovecha el potencial económico de las trabajadoras que se retiraron del mercado laboral para cuidar de sus familiares en ausencia de trabajadores de salud calificados. Así, se puede considerar que la inversión en la protección de la salud es una fuente interna sostenible de empleo, generadora de un crecimiento económico inclusivo.

5.4 Prioridades de las políticas para alcanzar la cobertura universal de salud

Políticas exitosas para la consecución de los ODS relacionados con la salud y la pobreza así como del ODS 8 relativo al trabajo decente y el crecimiento sostenible, requieren un cambio hacia una legislación inclusiva en materia de protección de la salud, que abarque los cuidados de larga duración, su aplicación, así como políticas de mercado de trabajo que exijan condiciones de

trabajo decente para todos los trabajadores que intervienen en la prestación de cuidados –ya sean remunerados o no– desempeñando ocupaciones en el sector de la salud o en sectores afines. Debe prestarse particular atención a los aspectos siguientes.

5.4.1 Extensión de la protección social y el acceso a la atención de salud y los cuidados de larga duración y suministro de una cobertura universal de la salud.

Lograr la protección universal de la salud debiera ser el objetivo primordial de las políticas cuando se pretende avanzar hacia la cobertura universal de salud. Esa protección debe consagrarse en una legislación inclusiva y hacerse efectiva dentro de plazos determinados con miras a facilitar progresivamente la cobertura y el acceso a la atención de salud. La aplicación fragmentaria de esa legislación y su diseño ineficaz podrían excluir a una gran parte de la población rural o a la de adultos mayores.

Para un avance sostenible, también se requieren políticas de apoyo que aborden en particular la pobreza rural y la de los adultos mayores y que estén encaminadas a colmar las brechas en la cobertura de la protección social y el apoyo a los ingresos, así como políticas de mercado de trabajo que permitan la transformación de las economías informales en economías formales.

El principio de equidad es el fundamento de las políticas destinadas a conseguir la universalidad. Para que el acceso sea equitativo no debe haber discriminación, por ejemplo por lugar de residencia o edad, y

se han de cumplir ciertas exigencias básicas como la de responder a las necesidades específicas. También es preciso mostrar respeto por la dignidad de todas las personas. Asimismo, debe evitarse la deficiente distribución del gasto en salud, por ejemplo, en cuanto a la distribución entre zonas rurales y urbanas del personal y la infraestructura para la prestación de los cuidados de larga duración.

Además, la universalidad y la equidad exigen solidaridad en la financiación y una distribución justa de la carga que implica la protección de la salud. Esto supone compartir los riesgos sobre la base de mecanismos de financiación equitativos, como la financiación mediante impuestos y regímenes sociales o nacionales de seguro de salud basados en cotizaciones. Es importante que los recursos generados o aportados sean suficientes para garantizar servicios de calidad para todos aquellos que los necesitan.

Por otra parte, deben excluirse las dificultades financieras ocasionadas por los pagos directos que aumentan el riesgo de empobrecimiento, proporcionando prestaciones suficientes y suprimiendo o limitando ese tipo de pagos de modo que los servicios sean asequibles. De este modo, las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud se deben considerar cuidadosamente a fin de evitar obstáculos, y por ende desigualdades, en el acceso.

Por último, las políticas deben garantizar la generación continuada de ingresos o bien proporcionar un apoyo a los ingresos a fin de evitar las peores formas de empobrecimiento relacionado con la salud y los cuidados de larga duración. Esto implica brindar cobertura de la protección social y acceso a sus prestaciones, que van desde la licencia de enfermedad remunerada de enfermedad y los regímenes de pensiones o de seguro de desempleo hasta otras formas de apoyo a los ingresos, por ejemplo, mediante programas de asistencia social. Ese apoyo a los ingresos es necesario para garantizar un acceso equitativo a los servicios requeridos.

5.4.2 Creación de puestos de trabajo decente para un número suficiente de trabajadores de la salud y proveedores de cuidados de larga duración

Para alcanzar los ODS, es importante aumentar la disponibilidad de los servicios necesarios y por ende el número de trabajadores de la salud y proveedores de cuidados de larga duración calificados. Es preciso distribuirlos de manera equitativa en y entre los países a fin

de conseguir la cobertura universal de salud y un crecimiento económico sostenido.

Para ello, es necesario considerar la dinámica del mercado laboral de la salud nacional y mundial y prestar particular atención a las bajas tasas de retención, por ejemplo, en las zonas rurales. A fin de satisfacer las necesidades (futuras) y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud en las zonas rurales, es de capital importancia formar, emplear, remunerar y motivar una fuerza de trabajo de salud rural suficientemente numerosa y calificada para prestar una atención de salud de calidad a todos aquellos que la necesitan. Las políticas a este respecto a menudo se basan en la migración y en la contratación de personal de salud de otros países. Sin embargo, esto, no puede considerarse como una opción teniendo en cuenta las grandes brechas que hay que colmar. Son más prometedoras las políticas que se centran en el desarrollo de la fuerza de trabajo de salud con miras a la formación y el empleo de un mayor número de profesionales de la salud en cada país.

A los trabajadores de salud de las zonas rurales se les debe facilitar puestos de trabajo decente, incluido un salario suficiente que tenga en cuenta su ardua y penosa labor, así como incentivos para trabajar en esas zonas, en las que habitualmente las condiciones son más desventajosas. Una manera de lograrlo consiste en otorgar prioridad a la inversión en infraestructura, equipamiento y suministros en aquellos niveles y zonas que menos estén a la altura de las normas. Se necesitan, pues, inversiones en los lugares de trabajo para que el personal de salud pueda prestar servicios de calidad basados en un equipamiento y unos suministros adecuados.

Asimismo, se deberían crear oportunidades de empleo y vincularlas al cumplimiento de los objetivos nacionales en materia de salud, como la cobertura universal de salud. Est implica el establecimiento de umbrales para calcular el número de trabajadores necesarios para la población y, en particular, los adultos mayores. Estos umbrales pueden servir de referencia para la prestación adecuada de servicios y oscilar, a nivel mundial, entre 4,1 y 4,5 trabajadores a tiempo completo remunerados por 100 personas, y en cuanto a los cuidados de larga duración, por 100 personas de 65 años y más (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b). Ha de incluirse en ello una combinación adecuada de competencias y de oportunidades de formación para todos los trabajadores de salud.

Sin embargo, las políticas conexas y las inversiones en la creación de puestos de trabajo no deben limitarse exclusivamente a aumentar el número de empleos sino que las mismas deben contemplar condiciones de

trabajo dignas para quienes desempeñan ocupaciones relacionadas con la salud y las que no lo están. Esas condiciones comprenden en particular salarios suficientes y se basan en derechos laborales como la libertad sindical, así como en la igualdad de remuneración, la no discriminación, la protección social y el diálogo social.

5.4.3 Terminar con el trabajo no remunerado de cuidados a familiares a fin de paliar la escasez de personal, y de trabajadores de salud voluntarios con calificaciones mínimas o no calificados

Es de vital importancia transformar la atención de salud y de cuidados de larga duración de carácter informal y no remunerado que resulta de la falta de trabajadores formales, en puestos de trabajo decente en el sector formal. Se ocupan de esa tarea trabajadores de salud de la comunidad voluntarios generalmente no calificados que no pueden brindar una atención de salud de calidad, así como personas que dejan sus puestos de trabajo para suministrar cuidados de larga duración a familiares.

Estas políticas permitirán el regreso al mercado laboral formal de muchas trabajadoras y contribuirán al crecimiento económico inclusivo. Al mismo tiempo, contribuirán a crear condiciones de vida aceptables a quienes actualmente prestan asistencia de carácter informal así como a prevenir la pobreza y favorecer la igualdad de género. Las formas más eficaces y efectivas de formalizar ese trabajo asistencial pasan por la creación de puestos de trabajo decente con salarios adecuados y el desarrollo de competencias para prestar una asistencia de calidad.

Sin embargo, también quienes deciden proporcionar cuidados de manera informal, por ejemplo, a sus familiares, deben recibir apoyo. Habida cuenta del envejecimiento de la población, se puede prever que una proporción creciente de la fuerza de trabajo combine a partes iguales la prestación de cuidados con el empleo remunerado. La combinación de estas dos funciones plantea actualmente a muchos cuidadores informales un desafío de envergadura que a menudo significa un conflicto entre trabajo y familia mayor que para los trabajadores sin obligación de brindar cuidados. Las posibilidades de combinar el trabajo remunerado y la atención familiar comprenden mecanismos de apoyo a los cuidadores que van desde prestaciones monetarias hasta prestaciones en especie, como el derecho a licencia y a la protección social.

5.5 Universalización de la cobertura de la salud: tendencias recientes

El ODS 3 requiere que todos los países se esfuercen por alcanzar la cobertura universal de salud. El análisis de las tendencias recientes muestra que muchos países ya han avanzado hacia este objetivo extendido la cobertura de salud y el acceso mediante, entre otras cosas, la elaboración de estrategias de protección de la salud, la legislación e inversiones considerables para proporcionar un mejor acceso a servicios de salud y de cuidados de larga duración de calidad.

Se trata de países de todas las regiones del mundo, incluidos países de ingresos bajos como Chad y Togo, que han invertido en la extensión de la cobertura de salud de la población. Ahora bien, debido al tiempo que lleva la plena implementación de las reformas, las estadísticas a menudo reflejan los resultados de las inversiones a este respecto varios años más tarde. Algunos de los países que han realizado progresos significativos en la consecución de la cobertura universal de salud son China, Colombia, Rwanda y Tailandia (véase el recuadro 5.4).

Al mismo tiempo, se observan retrocesos en todo el mundo, incluso en los países de ingresos altos. Se piensa que estos contratiempos suelen obedecer a las medidas de consolidación financiera y las políticas más generales de austeridad. Ahora bien, las medidas de este tipo se deben evaluar en función de las repercusiones negativas de la mala salud en la economía en general, particularmente en lo que respecta a las reducciones de la productividad, que podrían resultar más costosas que los ahorros conseguidos. Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población en el mundo entero, en el futuro se plantearán mayores problemas en los regímenes y sistemas de salud y cuidados de larga duración, cuyos gastos forzosamente serán incluso más altos que en la actualidad. Así, los responsables de las políticas deberán determinar si los ajustes financieros a corto plazo no están socavando las inversiones en salud.

Además, en las políticas de austeridad se aprecian considerables repercusiones negativas para la población, ya que podrían empujar a las personas a la pobreza a causa de los pagos directos altos o más altos y a la falta de ingresos durante una enfermedad, así como contribuir al empeoramiento de su estado de salud.

Las medidas que con mayor frecuencia se observa que contraen la cobertura de la protección de la salud (cuadro 5.5) comprenden:

Recuadro 5.4 Cobertura universal de salud: China, Colombia, Rwanda y Tailandia

En los últimos años, muchos países han avanzado hacia la cobertura universal de salud como China, Colombia, Rwanda y Tailandia. Sus sistemas de atención de salud se basan en una combinación de asistencia pública, regímenes contributivos para los trabajadores del sector formal y regímenes parcialmente contributivos para los trabajadores de la economía informal, favoreciendo así la solidaridad y la inclusión social.

En **China**, el número de personas protegidas por el seguro de salud se multiplicó por diez entre 2003 y 2013, y asciende ya al 96,9 de la población. El seguro de salud está disponible mediante tres regímenes: para los trabajadores urbanos, para los residentes urbanos y para los residentes rurales. El primero proporciona un conjunto integral de prestaciones que cubren alrededor del 81 por ciento de los costos sujetos a seguro. Los dos últimos son regímenes de carácter voluntario que cubren más de la mitad de los costos médicos sujetos a seguro hasta un límite determinado y protegen a 1.100 millones de personas. Por regla general, el Gobierno se hace cargo de parte o del total de los pagos directos de las familias pobres. El nivel de los pagos directos como parte del gasto nacional en salud, ha descendido del 60 por ciento en 2001 al 34 por ciento en 2013, aunque es preciso seguir reduciéndolo.

Colombia, es uno de los casos recientes de América Latina en que se ha avanzado en la extensión de la protección de la salud. El sistema de salud se basa en el principio de universalidad, que obliga a todos los ciudadanos a afiliarse sea al régimen contributivo, si tienen capacidad para hacerlo, sea al régimen subsidiado en el caso de los trabajadores de ingresos bajos. Los afiliados a uno u otro de los regímenes tienen derecho a las mismas prestaciones. Este sistema ha ayudado a alcanzar altas tasas de cobertura legal y reducir los gastos por pagos directos. Se estima que la afiliación al seguro social de salud ha aumentado del 25 por ciento en 1993 al 96 por ciento en 2014. Los gastos por pagos directos descendieron al 15,9 por ciento del gasto nacional en salud, mientras que la parte correspondiente a los nacidos vivos en partos asistidos por personal de salud calificado llegó al 99,2 por ciento.

Rwanda, ha hecho esfuerzos considerables por fortalecer su sistema de salud a nivel nacional y

comunitario, permitiendo el acceso de la mayoría de la población a una atención de salud asequible: en 2011, el 96 por ciento de los habitantes del país estaban protegidos por diferentes regímenes de seguro de salud, la mayoría (el 91 por ciento) por regímenes basados en la comunidad. El avance en la cobertura en Rwanda se logró gracias al compromiso político de una sólida red descentralizada de establecimientos de salud y trabajadores de la salud, y la utilización de elementos culturales de acción colectiva y apoyo mutuo. Los regímenes de seguro de salud de base comunitaria subsidian las cotizaciones de las personas pobres y vulnerables, lo que ha ayudado a extender la cobertura a grupos de otra manera excluidos. Ello ha contribuido en gran medida a mejorar los niveles de salud en el país, en particular aumentando la esperanza de vida y reduciendo la mortalidad materna e infantil. La experiencia de Rwanda demuestra que el avance es posible en los países de ingresos bajos, aun cuando la inmensa mayoría de la población viva en zonas rurales y pertenezca a la economía informal.

Tailandia, implantó su régimen de cobertura universal de salud en 2001, unificando varios regímenes de seguro de salud y llegando así a un gran número de personas anteriormente sin cobertura, especialmente del sector informal. El objetivo de este régimen es «otorgar a todos los ciudadanos tailandeses iguales derechos a una atención de salud de calidad conforme a sus necesidades, independientemente de su situación socioeconómica». Esta meta se basa en el principio de universalidad: la cobertura universal de salud se concibió como un régimen para todos destinado no solo a personas pobres, vulnerables o desfavorecidas. Como se financia mediante impuestos, el régimen proporciona atención de salud gratuita en el lugar de prestación de los servicios. El conjunto de prestaciones es amplio y comprende la atención médica general y servicios de rehabilitación, tratamientos costosos y atención de urgencia. Siendo un régimen de carácter universal, controla los costos y garantiza su sostenibilidad financiera fijando el presupuesto anual y poniendo un límite a los pagos a proveedores. El régimen ha impulsado el desarrollo de la infraestructura de salud e incrementado el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Basado en OIT, 2014f, 2016h, 2016i, 2016j.

- *reducciones en el conjunto de los servicios de salud* que conllevan el riesgo de repercusiones negativas en la salud y por ende de un aumento ulterior del gasto en salud;
- *limitaciones en la cobertura legal* que resultan en exclusiones de los servicios de salud y desigualdades en el acceso.

En estas circunstancias, es difícil conseguir el objetivo fijado y las repercusiones previstas de medidas como las encaminadas a potenciar la eficacia de los programas y racionalizar el gasto público. De hecho, podrían generarse costos adicionales debido a la falta de tratamientos de calidad tanto a nivel individual como nacional. Asimismo, esas medidas podrían incidir en la resiliencia y la estabilidad a largo plazo de los regímenes y sistemas

Cuadro 5.5 Medidas de protección de salud anunciadas, países seleccionados, 2014-2017

País	Nivel de ingreso nacional	Año	Medida (según se ha publicado en los medios de comunicación)	Repercusión prevista (referencia)	¿Contracción/expansión?	Tipo de medida de protección social
Australia	Alto	2016	El Gobierno decide mantener el plan dental para los niños de familias de bajos ingresos, pero las prestaciones de atención dental descienden de 1.000 a 700 dólares australianos en dos años	Eficiencia de los programas sociales	Contracción	Reducción del conjunto de servicios de salud
Camboya	Bajo	2014	El sistema de atención universal de salud queda incluido en la Estrategia nacional de protección social 2015-2025	Sostenibilidad de los programas sociales	Expansión	Extensión de la cobertura
Chad	Bajo	2014	Proyecto del Banco Mundial de 21 millones de dólares de los Estados Unidos para salud y bienestar de la madre y el hijo	Reducción de la pobreza	Expansión	Mejora del acceso a la protección social
China	Medio-alto	2015	El Gobierno extenderá el seguro de salud a las principales enfermedades	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
República Democrática del Congo	Bajo	2015	Establecimiento de un fondo de seguro universal de salud (Camu)	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Ghana	Medio-bajo	2016	Los indigentes quedan incluidos en el Régimen nacional de seguro de salud	Mejora de la suficiencia/asequibilidad/conveniencia	Expansión	Extensión de la cobertura
Grecia	Alto	2014	Ya no quedan cubiertos los exámenes médicos	Racionalización del gasto público	Contracción	Reducción del conjunto de servicios de salud
Indonesia	Medio-bajo	2015	Nuevo régimen de seguro de salud	Eficiencia de los programas sociales	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Liberia	Bajo	2016	El PNUD y el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social, pusieron en marcha el programa de transferencia monetarias de la red de seguridad social	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Nigeria	Medio-bajo	2015	Introducción del Programa de seguro de salud móvil	Eficiencia de los programas sociales	Expansión	Mejora del acceso a los programas sociales
Perú	Medio-alto	2014	Acceso a los controles de salud para todos los niños a través del Ministerio de Salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Filipinas	Medio-bajo	2014	Cobertura automática del seguro de salud para los ciudadanos mayores de 60 años	Mejora de la suficiencia/asequibilidad/conveniencia	Expansión	Extensión del conjunto de servicios de salud
Senegal	Medio-bajo	2014	Cobertura universal del sistema de salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Sudáfrica	Medio-alto	2015	Seguro nacional de salud	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Togo	Bajo	2015	Inclusión de segmentos más amplios de la sociedad en el Instituto Nacional de Seguro Social (Inam)	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Estados Unidos	Alto	2017	Desarticulación del «Obamacare»	Contracción de la cobertura	Contracción	Reducción de la cobertura
Venezuela, República Bolivariana de	Medio-alto	2015	El gobierno aprobó la creación de un nuevo sistema de salud a partir de 2016	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura
Viet Nam	Medio-bajo	2015	Aumento de la cobertura del seguro de salud en Ciudad Ho Chi Minh	Extensión de la cobertura	Expansión	Extensión de la cobertura

Fuente: Monitor de la Protección Social de la OIT, 2017.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54790>

de protección de la salud y empeorar así la situación social, económica y financiera a más largo plazo.

Pese al incremento de las necesidades de salud en el mundo entero a causa, entre otras cosas, del envejecimiento de la población, el acceso a la protección de la salud con frecuencia no es equitativo, o es incluso inexistente. La situación se ve agravada por la escasez extrema de personal. En muchos países, los obstáculos principales al acceso a los servicios necesarios también se observan en la pronunciada insuficiencia de los fondos públicos y los elevados pagos directos. Ante estas circunstancias, se deben redoblar los esfuerzos para que la protección de la salud – especialmente la de los adultos mayores – ocupe un lugar destacado en las políticas nacionales y mundiales y en las agendas de desarrollo.

Ello implica reformas de la financiación que generen un espacio fiscal suficiente basado en fondos públicos y la reducción al mínimo de los pagos directos. La financiación debe tener como base amplias mancomunaciones de riesgos, como impuestos o cotizaciones

relacionadas con los ingresos, que garanticen que se comparta la carga y la sostenibilidad. De este modo se logrará que los servicios de calidad y las prestaciones de un nivel aceptable resulten «asequibles». Además, es necesario contar con una fuerza de trabajo de salud y de cuidados de larga duración suficiente.

A este respecto, se debe considerar el rendimiento de las inversiones, por ejemplo, el derivado de la a menudo olvidada «economía plateada», además del crecimiento del empleo formal y el incremento de las tasas de empleo en los sectores conexos así como de las contribuciones al PIB.

Por último, es de capital importancia incorporar las estrategias en materia de salud y CDL a las estrategias más amplias del conjunto de prestaciones básicas de protección social, a fin de garantizar la protección financiera de todos los que la necesitan, así como la adopción de políticas sociales y económicas que pongan de relieve todo el potencial de rendimiento de las inversiones y contribuyan a la eficacia y eficiencia de los regímenes de cuidados de larga duración en beneficio de todos.

Seguimiento de los progresos en materia de protección social: tendencias regionales

6

IDEAS FUNDAMENTALES

- En este capítulo se presentan las tendencias regionales en la esfera de la protección social y una base de referencia a nivel regional y nacional para el indicador 1.3.1 de los ODS.
- En África, a pesar del importante avance en la extensión de la cobertura de la protección social, solo el 17,8 por ciento de la población percibe, al menos, una prestación monetaria de protección social (indicador 1.3.1 de los ODS), y existe una variación regional considerable, que va desde el 48 por ciento en Sudáfrica hasta menos del 10 por ciento en un cierto número de países de África del Oeste. En cuanto a las pensiones de vejez, se han logrado avances significativos; aunque, en la actualidad, abarcan al 29,6 por ciento de los adultos mayores de África, se ha alcanzado la cobertura universal o se está muy próximo a ello en Botswana, Cabo Verde, Lesotho, Mauricio, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia y Zanzíbar (República Unida de Tanzania). Sin embargo, solo el 15,9 por ciento de los niños de África son beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, y siguen existiendo considerables déficits de cobertura en las ramas de protección de la maternidad, prestaciones de desempleo y prestaciones de invalidez/discapacidad. A pesar de los mayores esfuerzos para asignar recursos a las prestaciones monetarias no contributivas, solo el 9,5 por ciento de las personas vulnerables de África perciben dichas prestaciones; así pues, en África, el establecimiento de pisos de protección social es una prioridad urgente.
- En las Américas, el desarrollo de sistemas de protección social cada vez más amplios a lo largo de muchos años ha permitido que el 67,6 por ciento de la población perciba efectivamente una prestación monetaria de protección social como mínimo (indicador 1.3.1 de los ODS), lo que ha contribuido a la reducción de la desigualdad en muchos países. En la actualidad, aproximadamente dos terceras partes de los niños (el 66,2 por ciento) son beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo; el 68,6 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad; el 59,4 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones de invalidez/discapacidad; y el 70,8 por ciento de los adultos mayores perciben pensiones de vejez. Sin embargo, las prestaciones de desempleo van a la zaga, ya que solo el 16,7 por ciento de las personas desempleadas perciben dichas prestaciones. Cabe señalar que algunos países han alcanzado la protección social universal de los niños (Argentina, Brasil y Chile), la cobertura universal de las madres de recién nacidos (Canadá y Uruguay), la cobertura universal de las personas con discapacidad (Brasil, Chile, Estados Unidos y Uruguay) y la cobertura universal de las pensiones de vejez (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Estados Unidos y Trinidad y Tabago). Aunque se han logrado avances significativos, los esfuerzos encaminados a fortalecer los sistemas de protección social, en particular para subsanar los déficits de cobertura y reforzar los pisos de protección social, así como para mejorar la suficiencia de las prestaciones, siguen siendo una prioridad decisiva en la región.

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- En los Estados Árabes, los escasos datos disponibles solo permiten una evaluación parcial del indicador 1.3.1 de los ODS. En comparación con otras ramas de la protección social, la cobertura de las pensiones de vejez está relativamente bien establecida, aunque solo algo más de la cuarta parte de los adultos mayores de la región perciben una pensión de vejez (el 27,4 por ciento). Probablemente, esa limitada cobertura de las pensiones persistirá para las futuras generaciones de pensionistas, ya que menos de una tercera parte de la actual fuerza de trabajo cotiza en un régimen de pensiones (el 32,9 por ciento). Entre otros avances alcanzados en la región, cabe señalar la creación de un régimen de seguro social para los trabajadores del sector privado en el Territorio Palestino Ocupado, el establecimiento de regímenes de seguro de desempleo en Arabia Saudita, Bahrein y Kuwait, y la ampliación de la cobertura de la protección de la maternidad en Iraq y Jordania. No obstante, dadas la escasa envergadura del sector formal en algunos países y las grandes necesidades sociales existentes, la extensión de los pisos de protección social a los grupos vulnerables constituye una prioridad vital en los Estados Árabes. Además, la región continúa haciendo frente a problemas graves, como las repercusiones de los actuales conflictos en la República Árabe Siria y Yemen.
- En la región de Asia y el Pacífico, en los últimos años, ha habido una considerable aceleración de la extensión de la cobertura de la protección social, lo que ha contribuido a fortalecer los sistemas de protección social y a establecer pisos de protección social. No obstante, hasta la fecha, solo el 38,9 por ciento de la población de la región percibe, como mínimo, una prestación monetaria de protección social. En cuanto a las prestaciones familiares o por hijo, existen notables déficits de cobertura, con la excepción de Australia y Mongolia, que han alcanzado la cobertura universal. Se han hecho progresos en la extensión de las prestaciones de maternidad, aunque solo una tercera parte de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad (el 33,4 por ciento). De forma análoga, en materia de prestaciones de desempleo, a pesar de las recientes reformas de las políticas realizadas en Viet Nam y otros países, únicamente el 22,5 por ciento de las personas desempleadas de la región perciben dichas prestaciones. Solo una pequeña minoría de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones de invalidez/discapacidad (el 9,4 por ciento), lo que evidencia la necesidad de prestar una mayor atención a esta esfera. En lo que se refiere a las pensiones de vejez, se han logrado importantes avances, en particular mediante el establecimiento de regímenes no contributivos y parcialmente contributivos, alcanzando la cobertura universal en China, Japón, Maldivas, Mongolia, Nueva Zelanda y Timor-Leste. Como resultado de ello, la mayoría de los adultos mayores de la región perciben actualmente una pensión (el 55,2 por ciento), aunque la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un motivo de preocupación.
- En Europa y Asia Central, los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, están bien establecidos desde hace mucho tiempo y, en comparación con otras regiones, se ha logrado una elevada cobertura efectiva de la protección social de acuerdo con el indicador 1.3.1 de los ODS. Más de cuatro quintas partes de las personas (el 84,1 por ciento) perciben, como mínimo, una prestación de protección social, y algunos países han alcanzado la cobertura universal. Las prestaciones familiares o por hijo abarcan, en promedio, al 87,5 por ciento de los niños de la región, ya que más de 20 países de la región han alcanzado una cobertura del 100 por ciento. La gran mayoría de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad (el 81,4 por ciento), aunque sigue habiendo importantes deficiencias de cobertura en Asia Central y Occidental. Las tasas de cobertura de las prestaciones de desempleo son significativamente más bajas: solo el 42,5 por ciento de las personas desempleadas han percibido dichas prestaciones. El nivel de cobertura de las prestaciones de invalidez/discapacidad es notablemente más elevado (el 86,7 por ciento de las personas con discapacidad severa), así como el de las pensiones de vejez (el 95,2 por ciento de los adultos mayores), lo que evidencia un compromiso de larga data con la protección social universal, no solo en los países de ingreso alto y en los Estados miembros de la Unión Europea, sino también en Belarús, Georgia, Kirguistán, Ucrania y Uzbekistán. No obstante, asegurar la suficiencia de las pensiones y de otras prestaciones de protección social, teniendo en cuenta el cambio demográfico y las presiones a corto plazo debido a la austeridad fiscal, sigue siendo una cuestión prioritaria.

6.1 África

6.1.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

África es el continente donde hay una mayor proporción de la población que no tiene acceso a la protección social ni a una atención de la salud adecuada, y donde las necesidades humanas son mayores. La situación del África Subsahariana en el ámbito del desarrollo social en el período 1981-2005 está lejos de ser positiva, ya que 176,1 millones de personas más han pasado a estar en una situación de pobreza extrema (Adesina, 2010).

En las últimas dos décadas, África ha experimentado un sólido crecimiento económico, con una tasa media de crecimiento anual del 4,5 por ciento. Los responsables de la formulación de políticas han comenzado a reexaminar los sistemas de protección social. Los sistemas del continente tienen un elevado grado de heterogeneidad y, en general, bajos niveles de cobertura. En todos los países existen regímenes de seguridad social establecidos por ley, pero su cobertura es muy reducida, ya que se limita a los trabajadores de la economía formal.

Algunos países africanos han establecido satisfactoriamente regímenes no contributivos de pensiones universales, como Botswana, Lesotho, Namibia, Seychelles, Swazilandia y Zanzíbar (República Unida de Tanzania). Otros países, como Argelia, Cabo Verde, Mauricio y Sudáfrica, han logrado la cobertura universal mediante una combinación de programas contributivos y no contributivos. Dichos regímenes universales fueron «concebidos en los propios países» y establecidos por gobiernos africanos innovadores. Además, en las últimas décadas, muchos países también han puesto en marcha transferencias monetarias, a menudo con un importante apoyo de los donantes (Mkandawire, 2015; Deacon, 2013). Algunos países han adoptado enfoques basados en el ciclo de vida para las transferencias monetarias destinadas a las distintas categorías de grupos vulnerables, sin centrarse únicamente en las personas que viven en la extrema pobreza. Por ejemplo, inicialmente, las transferencias se utilizaron para minimizar los efectos del VIH, dirigiéndose a los huérfanos y otros niños vulnerables y a los hogares encabezados por adultos mayores. Posteriormente, las transferencias monetarias se han dirigido a los hogares con inseguridad alimentaria. En la actualidad, se hace cada vez más hincapié en asegurar que las transferencias monetarias estén complementadas con servicios sociales y de atención adecuados (nutrición, atención prenatal y postnatal, servicios de rehabilitación). En general, la

protección social ha pasado a ser un elemento esencial de las estrategias nacionales de desarrollo, y los países africanos están avanzando en la extensión de la protección social, conscientes de las grandes necesidades que existen en la región (recuadro 6.1).

Sin embargo, tras dos décadas con un crecimiento relativamente constante, en los últimos tres años la tasa media de crecimiento de África ha disminuido significativamente. A pesar de los avances conseguidos en la extensión de la protección social, la recesión económica puede limitar la capacidad de los gobiernos de aumentar la financiación nacional de los sistemas de protección social. Aun con la ventana de oportunidad que representa el dividendo demográfico en la región (recuadro 6.2), África enfrenta una crisis fiscal que puede obstaculizar un mayor desarrollo de los sistemas de protección social, incluso cuando muchos países están extendiendo la cobertura de los regímenes contributivos y no contributivos.

En este contexto, los países africanos en general comparten las siguientes prioridades en el ámbito de la protección social:

- La **extensión de la protección social a los trabajadores de la economía informal** es una de las cuestiones más apremiantes que los Estados necesitan abordar. Aunque la mayoría de las personas se gana la vida en la economía informal, casi todos los regímenes contributivos de protección social abarcan únicamente a los trabajadores del sector público y a los del sector privado formal, y a los miembros de sus familias, lo que apenas representa el 15 por ciento de la población total.
- Es necesario acelerar el **establecimiento de regímenes de asistencia social** para las personas que no pueden trabajar, los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas sin empleo y las personas pobres y con inseguridad alimentaria, a fin de atender las necesidades de las personas que no tienen acceso a los regímenes de seguro social. Aunque se han logrado avances en cuanto a la cobertura de los programas de asistencia social, tanto a nivel de las políticas y las leyes como en la práctica, solo unos pocos países cuentan con regímenes no contributivos a gran escala con financiación nacional, que proporcionan a las personas una seguridad básica de los ingresos, como Gabón, Mauricio, Seychelles y Sudáfrica.
- La **capacidad** y los **factores institucionales** limitan la eficacia de la protección social en África,

Recuadro 6.1 El compromiso de África de extender la protección social a todas las personas

En África, la Declaración de Addis Abeba, *Transformar África por medio del trabajo decente para un desarrollo sostenible*, de 2015, incluía entre las prioridades de política del continente «la extensión de la protección social mediante el establecimiento y el mantenimiento de pisos nacionales de protección social, con arreglo a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)». El derecho a la seguridad social para todos está consagrado en la constitución de la mayoría de los países africanos.

La *Agenda 2063: el África que Queremos* establece el marco estratégico de la Unión Africana para la transformación socioeconómica del continente en los 50 años siguientes. La Agenda 2063 de la Unión Africana establece la meta de alcanzar «un nivel y una calidad de vida elevados y el bienestar para todos los ciudadanos», por medio de, entre otras, las siguientes prioridades: una seguridad social asequible y la protección social para todos; mayores ingresos y empleos decentes para las personas en edad de trabajar; ciudadanos sanos y bien alimentados; y el acceso asequible y sostenible a unas necesidades básicas vitales de calidad.

Se estableció que la protección social era una esfera de importancia decisiva al más alto nivel, mediante la adopción de la *Declaración sobre empleo,*

erradicación de la pobreza y desarrollo inclusivo en África por la 24ª Cumbre de la Unión Africana. El primer programa prioritario quinquenal sobre empleo, erradicación de la pobreza y desarrollo inclusivo tiene seis esferas de importancia decisiva, una de ellas sobre protección social, y se ha vinculado a la Agenda 2063 y a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible mediante la armonización de los indicadores y las metas. La Unión Africana está prestando asistencia a los países para que incorporen el programa prioritario en los planes de desarrollo subregionales y nacionales, a más tardar, a finales de 2017.

El Consejo Ejecutivo de la Unión Africana pidió a la Comisión de la Unión Africana que elaborara un protocolo sobre los derechos de los ciudadanos a la protección social y la seguridad social, para añadirlo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, que es un documento jurídicamente vinculante, así como que preparara una agenda social para la Agenda 2063 de la Unión Africana.

Además, la meta 1.3 de los ODS sobre protección social ha sido calificada como una meta prioritaria en el proceso de contextualización de los ODS organizado en algunos países africanos, como Cabo Verde, Camerún, Congo (República Democrática del) y Santo Tomé y Príncipe.

Fuente: AU, 2015a, 2015b; Pino and Badini Confalonieri, 2014.

Recuadro 6.2 El dividendo demográfico y la financiación de la protección social en África

África es un continente joven. Su media de edad es de 19 años, y la de África Subsahariana es incluso más baja, 18,4 años. El dividendo demográfico es un factor positivo para el crecimiento económico y la financiación de la protección social. En África Meridional, en las próximas décadas, la población adulta en edad de trabajar aumentará en relación con los demás grupos de edad, mientras que el porcentaje de la población de edad crecerá moderadamente y el de los jóvenes disminuirá. El crecimiento relativo de la población en edad de trabajar brinda la oportunidad de aumentar la producción, y la disminución de la tasa de dependencia general implica una menor presión demográfica en la financiación de la protección social. Un mayor gasto per cápita con niveles de gasto constantes con respecto al PIB permite llegar a segmentos más amplios de la población

no protegida, así como aumentar la amplitud y la suficiencia de las prestaciones.

No obstante, para aprovechar las ventajas de ese dividendo demográfico, los países deberían aumentar sus bajos niveles actuales de participación en el mercado de trabajo, en particular entre los jóvenes, y reducir los elevados porcentajes de trabajo informal, subempleo y desempleo. Se ha observado que las transferencias monetarias tienen efectos positivos en la producción y no tienen efectos negativos en la oferta de mano de obra, pero, en general, las medidas de apoyo para los jóvenes que han acabado los estudios y las personas en edad de trabajar son insuficientes. También son inadecuadas las políticas para formalizar progresivamente la economía, aumentar la protección de los trabajadores del sector informal y ampliar gradualmente la base impositiva y de cotizaciones.

Fuente: Basado en Banco Mundial, 2016; Davis *et al.*, 2016; PNUD, 2016; Estadísticas demográficas de las Naciones Unidas.

en particular, la falta de coordinación, la ausencia de marcos legales basados en los derechos, las limitaciones financieras y las escasas perspectivas de aumentar los programas impulsados por los donantes. A este respecto, la necesidad de fortalecer las instituciones y la capacidad (ODS 16) es una preocupación cada vez más importante en África porque, aunque los programas de transferencias sociales están aumentando rápidamente, su grado de institucionalización y de integración en sistemas amplios de protección social es escaso. A menudo, los programas de asistencia social no están respaldados por marcos legales y mecanismos institucionales y administrativos basados en los derechos que, por ejemplo, permitan que los beneficiarios presenten reclamaciones o recursos.

- **La protección social en Estados frágiles.** Las limitaciones institucionales y de capacidad se ven agravadas por el hecho de que alrededor del 40 por ciento de los países africanos están clasificados como Estados frágiles, que se enfrentan a constantes dificultades para financiar y administrar los sistemas de protección social a fin de mejorar las condiciones de vida de sus numerosas poblaciones. La falta de armonización entre las normas y el funcionamiento debilita las prestaciones y la coherencia de las políticas en esos países.
- **La protección social y la resiliencia ante las perturbaciones climáticas.** La posible función de los sistemas de protección social de promover la resiliencia y las respuestas a las perturbaciones climáticas, a las que la región es cada vez más vulnerable, adquiere una importancia cada vez mayor. Algunos países de la región están incorporando en sus sistemas de protección social elementos que favorezcan la respuesta a las perturbaciones, que consisten, por ejemplo, en permitir las transferencias monetarias para aumentar la cobertura horizontal y vertical en respuesta a las crisis, integrar el apoyo a los medios de vida resilientes en la programación de la

protección social, y mejorar la coordinación entre los sistemas de apoyo social y de respuesta a las situaciones de emergencia.

- **La protección social para los trabajadores migrantes** es una nueva esfera de políticas fundamental en África. La migración aumenta la vulnerabilidad de los trabajadores y las familias, que no suelen estar protegidos por ninguna forma de protección social cuando se trasladan para trabajar o regresar a su hogar. Por lo general, las condiciones para tener derecho a los regímenes de asistencia social solo permiten el acceso a los ciudadanos o a los residentes permanentes, y la transferibilidad de los derechos y las prestaciones del seguro social sigue siendo extremadamente limitada¹.

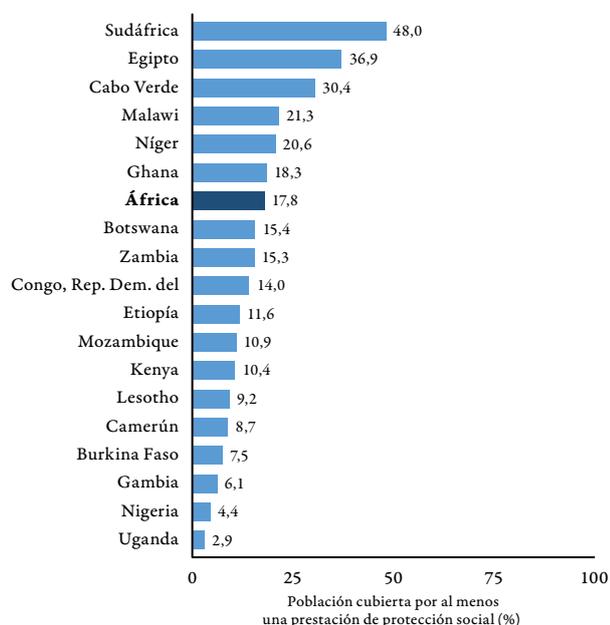
6.1.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en África

África recorrerá una de las distancias más largas del mundo a fin de alcanzar la cobertura universal de la protección social para 2030. La mayoría de las personas del continente no tienen acceso a sistemas de protección social, ni siquiera a pisos de protección social (gráfico 6.1); la cobertura efectiva (combinando los regímenes contributivos y no contributivos) es tan baja que no supera el 18 por ciento de la población. La situación en el continente es considerablemente diversa, aunque incluso el país que lleva la delantera, Sudáfrica, solo está en la mitad del camino para alcanzar el indicador establecido en la cobertura universal.

Los programas de asistencia social, en promedio, abarcan a un pequeño porcentaje de la población (incluso de la población que vive en la pobreza o en la extrema pobreza) y, en la mayoría de los casos, se dirigen a los hogares o las personas con una limitada capacidad para trabajar o con incapacidad para ello (por ejemplo, los adultos mayores, las personas con discapacidad

¹ En mayo de 2016, los ministros de trabajo y empleo de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) adoptaron el marco de la SADC sobre la «Transferibilidad de las Prestaciones Devengadas de la Seguridad Social en la Región» (Marco de Política sobre la Transferibilidad de las Prestaciones de la Seguridad Social). La cuestión de la transferibilidad es particularmente importante en el sector minero, ya que en él se emplea la mayor cantidad de trabajadores migrantes de la región abarcada por la SADC (el 49,5 por ciento) y es históricamente el principal sector de migración laboral, desde la década de 1950. Sin embargo, la mayoría de los migrantes carecen de cobertura, ya que son trabajadores del sector informal, que van desde los trabajadores domésticos a las personas que se dedican al comercio transfronterizo (Deacon, 2015). En cuanto a la Comunidad de África Oriental (CAO), se presentó en Nairobi un «proyecto de directiva del Consejo» (acuerdo multilateral de seguridad social) para la coordinación de las prestaciones de la seguridad social, con el fin de que el Grupo de Tareas de Alto Nivel lo adoptara, subrayando que el texto debía ser considerado como un reglamento (directiva aplicable) y no como una directiva. Los obstáculos prácticos para la adopción y aplicación de dicha directiva (reglamento) residen en la falta de fondos para la seguridad social en Uganda y Kenya; en 2011, tenían fondos de previsión. La reciente conversión de dichos fondos puede facilitar una mayor integración y transferibilidad de las prestaciones.

Gráfico 6.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de África cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; base de datos ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Link : <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54679>

severa y, en menor medida, los niños). La limitada cobertura de la población activa por los regímenes de asistencia social dificulta sus posibles efectos positivos en el desarrollo económico y la productividad, lo que ha sido ampliamente documentado en la región, tanto a nivel de los hogares como de la economía local (Davis *et al.*, 2016). Además, dichos regímenes proporcionan prestaciones muy bajas, con disposiciones insuficientes para asegurar un nivel mínimo de apoyo.

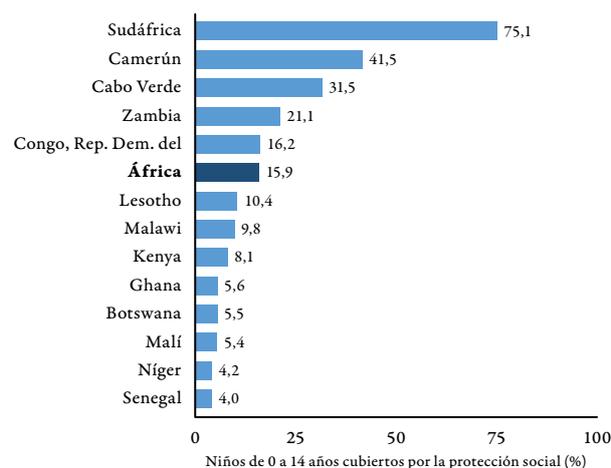
En cuanto a los regímenes contributivos, como se ha mencionado anteriormente, solo un pequeño porcentaje de la población activa (la que está empleada en el sector formal) tiene acceso a los regímenes estructurados de seguridad social, que abarcan cuestiones tales como las pensiones, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, la maternidad y la protección de la salud. Los trabajadores de la economía informal se basan en estrategias de supervivencia individuales que, a menudo, son costosas e ineficaces, corriendo el riesgo de caer en

la pobreza y la privación en los momentos de dificultades. En algunos países (por ejemplo, Kenya, Senegal, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Zambia), los gobiernos y las instituciones responsables de la seguridad social están procurando subsanar los déficits de protección social en la economía informal (Goursat y Pellerano, 2016). No obstante, la descoordinación entre las instituciones encargadas de la seguridad social y una administración y legislación en materia de seguridad social demasiado rígidas son a menudo factores desfavorables.

Prestaciones para familias y niños

La cobertura efectiva de la protección social de la infancia es todavía muy limitada: en África, solo el 16 por ciento de los niños son beneficiarios de prestaciones por hijo. Según los datos disponibles, el 40,8 por ciento de los países africanos carecen de un programa de prestaciones familiares o por hijo reconocido en su legislación nacional (véase el ejemplo de Senegal en el recuadro 6.3); y muchos de los regímenes y programas que existen solo abarcan a una pequeña minoría de los

Gráfico 6.2 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de África beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54680>

Recuadro 6.3 Programa Nacional de Ayudas de Seguridad Familiar en Senegal

El Programa Nacional de Ayudas de Seguridad Familiar forma parte de la visión del Presidente de la República del Senegal en la esfera de la protección social. Se basa en el restablecimiento de la solidaridad y en una redistribución de los recursos basada en la equidad y la justicia social, y se corresponde con formas de ayuda social útiles y que pueden mitigar los riesgos y las conmociones de la pobreza entre las personas más vulnerables.

El objetivo del Programa es contribuir a la lucha contra la vulnerabilidad y la exclusión social de las familias por medio de una protección social integrada, con el fin de facilitar su acceso a las transferencias sociales y reforzar, entre otras cosas, sus capacidades educativas, productivas y técnicas.

Los objetivos específicos del Programa son:

- Proporcionar 100.000 francos CFA por año en ayudas de seguridad familiar para reforzar los

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

medios de vida y las capacidades educativas y productivas de las familias vulnerables;

- Poner en marcha un mecanismo de consulta a nivel nacional, regional y también comunitario, para atender a la demanda social, en beneficio de las familias vulnerables;
- Reforzar las capacidades de los actores que participan en la aplicación del programa, con miras a mejorar el acceso de las familias vulnerables a los servicios sociales;
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para prestar apoyo a las familias que perciben ayudas de seguridad familiar.

Después de una fase piloto ejecutada en 2013, en la actualidad el programa se ha extendido al conjunto del país, abarcando a aproximadamente 3 millones de personas.

niños, esto es, a los niños pobres y vulnerables (en los programas sujetos a la comprobación de los recursos) o a los hijos de los trabajadores del sector formal (en la mayoría de los regímenes relacionados con el empleo) (gráfico 6.2). El porcentaje de países de África que carecen de ese tipo de programas es el más bajo entre las regiones en desarrollo y, al mismo tiempo, la proporción de países en los que las prestaciones están vinculadas a la economía formal es el más elevado entre todas las regiones (en las regiones en las que la economía formal es considerablemente baja).

Un pequeño número de países han establecido subsidios para niños (Ghana) o han expresado la intención de hacerlo (Lesotho, Mozambique), en forma de

un subsidio infantil para aumentar los efectos de la protección social en la pobreza infantil y el desarrollo temprano del capital humano. Los progresos en la aplicación y en la extensión de la cobertura han sido limitados, en parte porque los programas se basan en intervenciones dirigidas a los hogares pobres o extremadamente pobres (por ejemplo, en Malawi y Namibia (véase el recuadro 6.4)), y también debido al escepticismo que sigue existiendo entre los encargados de la formulación de políticas con respecto a proporcionar transferencias a los padres de recién nacidos (a pesar de la evidencia, por ejemplo, en Zambia, de los notables efectos que tienen este tipo de programas). Ninguno de estos regímenes ha alcanzado la meta y la cobertura del programa de subsidios para niños de Sudáfrica (cuyo modelo también ha sido adoptado recientemente en Namibia).

Recuadro 6.4 Nueva prestación social para los niños vulnerables en Namibia

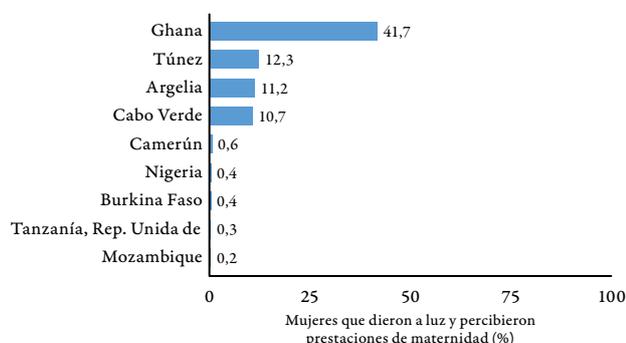
En agosto de 2015 se puso en marcha un nuevo programa en Namibia: el subsidio para niños vulnerables. Este subsidio se otorga actualmente a los niños cuyos padres carecen de fuentes de ingresos o cuyos ingresos son inferiores a 1.000 dólares de Namibia; los niños pueden acceder a este subsidio hasta los 18 años. El propósito es universalizar progresivamente el subsidio. Los reglamentos de la prestación todavía deben finalizarse. Ya había 128.744 niños beneficiarios. Hasta marzo de 2017, se beneficiaban del sistema de subsidios un total de 285.431 huérfanos y niños vulnerables. Los beneficiarios del subsidio perciben 250.000 dólares de Namibia por mes y por niño.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

Protección de la maternidad

La mayoría de las mujeres que dan a luz no perciben prestaciones monetarias de maternidad. Con la notable excepción de Ghana, los países de los que se dispone de datos dan cobertura a menos del 20 por ciento de las mujeres en edad fértil (gráfico 6.3). En particular, las disposiciones sobre las prestaciones monetarias de maternidad excluyen a un gran número de mujeres, empleadas tanto en la economía formal como informal, lo que conlleva riesgos de inseguridad en los ingresos, morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y consecuencias negativas en el desarrollo de los niños. Los

Gráfico 6.3 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en África, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54681>

Recuadro 6.5 Nueva prestación de maternidad contributiva en Rwanda

La Junta de la Seguridad Social de Rwanda estableció un régimen de seguro de las licencias de maternidad en Rwanda con el fin de compensar a todas las trabajadoras que se ausentan del empleo debido al embarazo, el parto y el posterior cuidado del recién nacido. De acuerdo con las disposiciones de la Ley núm. 003/2016, las madres ya no tendrán que realizar la difícil elección entre utilizar 12 semanas de licencia y perder el 80 por ciento de los ingresos de su familia o volver al trabajo después de seis semanas para mantener sus ingresos, como sucedía anteriormente. El régimen introduce una licencia de 12 semanas totalmente remunerada, en la que se otorga a las madres una remuneración mensual equivalente a su último salario.

Según la Ley, las cotizaciones mensuales al régimen gestionado por la Junta de la Seguridad Social de Rwanda deberá ser equivalente al 0,6 por ciento del salario bruto de la trabajadora; tanto el empleador (sea público o privado) como la trabajadora deberán contribuir con una suma del 0,3 por ciento. Se trata de un nuevo régimen de seguridad social, cuyo establecimiento forma parte del compromiso del Gobierno de Rwanda de empoderar a las mujeres para que se recuperen físicamente y atiendan a los recién nacidos, y de evitar que la maternidad se convierta en un obstáculo para su contribución al desarrollo nacional.

Fuente: OIT, 2015d, 2016j.

mecanismos de financiación (responsabilidad del empleador) aumentan los costos laborales de las mujeres, lo que da lugar a una práctica discriminatoria contra las mujeres en el mercado de trabajo.

Recientemente, algunos países africanos han adoptado medidas para pasar de la responsabilidad del empleador a una cobertura del seguro social de las prestaciones de maternidad (véase el recuadro 6.5), lo que es un enfoque alentador. La responsabilidad del empleador representa una carga innecesaria, elevada e impredecible para las pequeñas y medianas empresas. También afecta de manera adversa a algunas categorías de trabajadores en el mercado de trabajo, por ejemplo, al incrementar el coste implícito de la contratación de mujeres cuando la protección de la maternidad está financiada directamente por los empleadores. Es por ello que algunos países han pasado a establecer una prestación basada en el seguro social, o están examinando la posibilidad de hacerlo. En Zambia, hay un debate en curso sobre el tránsito de la responsabilidad del empleador al modelo de protección de la maternidad basada en el seguro social.

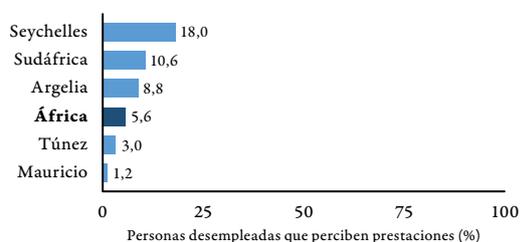
Es necesario un apoyo extensivo en forma de asistencia social para la mayoría de madres de recién nacidos; se trata de una prestación bastante eficaz en función del costo, que puede resultar atractiva para los encargados de la formulación de políticas.

Prestaciones de desempleo

La cobertura efectiva de las personas en edad de trabajar es relativamente baja. La estimación regional de la proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo es de solo el 5,6 por ciento (gráfico 6.4), debido, en gran medida, a los elevados niveles de empleo informal y a la falta de regímenes de protección contra el desempleo. Los porcentajes de cobertura legal también son muy escasos, ya que solo el 8,4 por ciento de la fuerza de trabajo está protegida legalmente (de ese porcentaje, 0,5 puntos porcentuales lo está por medio de regímenes no contributivos), con claras variaciones regionales: en África Septentrional está protegida el 27 por ciento de la fuerza de trabajo y, en la región subsahariana, solo el 3,6 por ciento.

En muchos países, la cobertura de la protección social no contributiva de los «trabajadores pobres» se realiza mediante planes de obras públicas, programas de capacitación y regímenes de subsidios para insumos, así como por medio de otras intervenciones relacionadas con los medios de vida y de apoyo. Estas últimas, por lo general, carecen de la suficiente financiación y

Gráfico 6.4 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de África que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54682>

su cobertura es extremadamente baja. En ocasiones, se ha cuestionado la eficacia en función de los costos de las intervenciones de obras públicas (por ejemplo, en Malawi), aunque también ha habido experiencias positivas, cuando dichos programas se han integrado más sólidamente con los programas ordinarios de transferencias monetarias, han contado con una inversión suficiente en la transferencia de competencias y se ha asegurado la calidad de los activos. No obstante, no resulta claro si esos instrumentos pueden proporcionar un piso de protección social básico a grandes cantidades de personas de un modo eficaz en función de los costos. También hay nuevas iniciativas, como el régimen de desempleo en Cabo Verde (véase el recuadro 6.6) y el incentivo fiscal al empleo de Sudáfrica (véase el recuadro 6.7), que tienen el propósito de fomentar el empleo y apoyar a las empresas.

El hecho de basarse en la responsabilidad de los empleadores y en la compensación directa, que es todavía una forma predominante de protección para una considerable gama de riesgos en muchas partes de

Recuadro 6.6 Nuevo régimen de desempleo en Cabo Verde

En 2016, la tasa de desempleo en Cabo Verde fue del 15 por ciento. El Gobierno estableció una nueva prestación de desempleo ese mismo año. El nuevo régimen requiere que los empleadores abonen un 1,5 por ciento adicional de los salarios de los trabajadores y estos, a su vez, cotizan un 0,5 por ciento.

Fuente: OIT.

Recuadro 6.7 Nuevas iniciativas para impulsar la promoción del empleo en Sudáfrica

En Sudáfrica se estableció un incentivo fiscal al empleo con efectos a partir del 1 de enero de 2014. El propósito es facilitar el empleo de jóvenes que buscan trabajo. Los empleadores pueden solicitar ese incentivo durante un período de 24 meses para todos los trabajadores que reúnan las condiciones. Además, se ha puesto en marcha un programa activo sobre el mercado de trabajo en los centros de trabajo, que incluye servicios mejorados de búsqueda de empleo y de intermediación de mano de obra, junto con apoyo económico en forma de subsidios para la formación y el abono de los costos relacionados con la búsqueda de empleo, a fin de aumentar la colocación de personas desempleadas.

Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

África, tiene efectos perjudiciales, tanto para los trabajadores como para los empleadores. Ha habido avances positivos en Malawi y Tanzania (República Unida de). En 2016, Tanzania (República Unida de) estableció un régimen de indemnización de los trabajadores basado en el seguro social (véase el recuadro 6.8). En Malawi se

Recuadro 6.8 Nuevo Fondo de Indemnización de los Trabajadores en Tanzania (República Unida de)

En 2015-2016 se estableció el nuevo Fondo de Indemnización de los Trabajadores, con el fin de proporcionar acceso al seguro en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional a más de 2 millones de trabajadores del sector formal del país, tanto público como privado. El seguro incluye prestaciones tales como la asistencia médica, la indemnización por incapacidad laboral temporal y permanente, los servicios de rehabilitación, un subsidio para las personas que requieren atención constante, una asignación para gastos de sepelio y una indemnización para las personas dependientes de los trabajadores fallecidos. El Fondo de Indemnización de los Trabajadores se estableció en virtud de la Ley de Indemnización de los Trabajadores de 2008, y se aplica tanto a las empresas públicas como privadas a partir del ejercicio fiscal 2015-2016, que comenzó el 1 de julio de 2015. Desde 2015, todos los empleadores del país han tenido que aportar un porcentaje de los salarios de los trabajadores al Fondo. Los del sector privado deben aportar mensualmente el 1 por ciento del salario de cada trabajador y, los del sector público, el 0,5 por ciento. Estas aportaciones son sufragadas por los empleadores y, por lo tanto, no se deducen de los salarios de los trabajadores. Las prestaciones se empezaron a abonar en 2016.

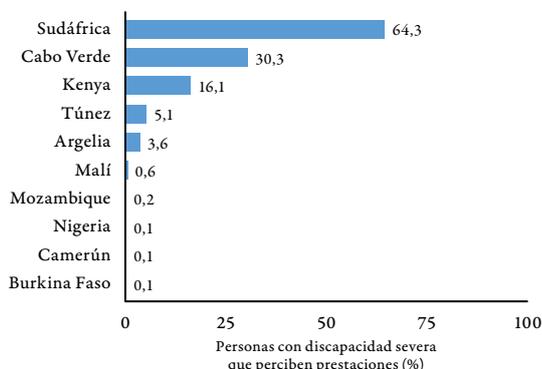
Fuente: OIT, basado en fuentes nacionales.

está planificando la aplicación. En Botswana y Lesotho se está examinando y debatiendo sobre un seguro en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales (Mpedi y Nyenti, 2016).

Prestaciones por discapacidad

La cobertura efectiva de la protección social de las personas con discapacidad es relativamente baja. Aunque no es posible calcular una estimación regional debido a que no se dispone de los datos suficientes, los datos disponibles de los países muestran que, con la notable excepción de Sudáfrica, solo una minoría de las personas con discapacidad severa percibe alguna prestación de protección social (gráfico 6.5).

Gráfico 6.5 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de África que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad que reciben prestaciones: relación entre personas que reciben prestaciones por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la población de cada país. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

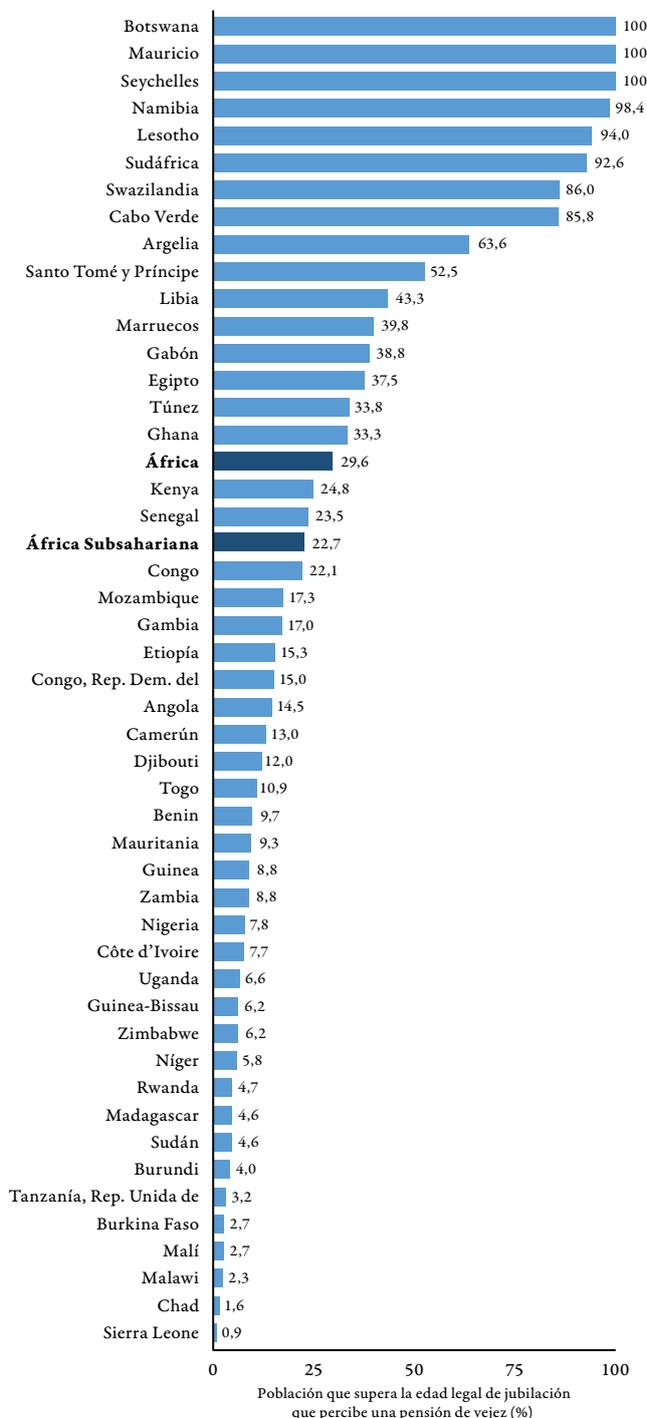
Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; OMS; fuentes nacionales. Véase también el anexo IV, cuadros B.3 y B.8.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54683>

Pensiones de vejez

Los adultos mayores son el grupo de la población más ampliamente protegido en África (30 por ciento), en comparación con otros (gráfico 6.6). Algunos países, como Lesotho, Mauricio, Namibia y Seychelles, proporcionan pensiones universales a todos los adultos mayores.

Gráfico 6.6 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de África que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54684>

Recuadro 6.9 Nuevas pensiones universales en Zanzíbar (República Unida de Tanzania), Kenya y Uganda

En 2016, **Zanzíbar** (República Unida de Tanzania) puso en marcha un régimen de pensiones universal que proporciona seguridad de los ingresos a los adultos mayores. Abarca a todos los residentes en Zanzíbar que tengan 70 o más años de edad. Con el tiempo, se prevé reducir progresivamente ese límite de edad hasta llegar a la edad legal de jubilación, esto es, los 60 años. Los beneficiarios deben haber sido residentes durante un mínimo de diez años entre los 18 años de edad y la edad de jubilación. Como beneficiario completamente universal, todo pensionista del Fondo de la Seguridad Social de Zanzíbar (ZSSF – seguro social) acumulará ambas pensiones, así como cualquier otra fuente de ingresos. No obstante, la mayoría de la población activa de Zanzíbar se ha empleado en el sector informal y no percibe ninguna prestación del Fondo de la Seguridad Social. En abril de 2016, dicho fondo efectuó el primer pago a 21.263 adultos mayores, que perciben cada uno de ellos una pensión mensual de 20.000 chelines tanzanos (9,2 dólares de los EE.UU.).

En **Kenya**, el Ministro de Finanzas, Henry Rotich, anunció en su discurso sobre el presupuesto de 30 de marzo de 2017 el establecimiento de una pensión universal en Kenya a partir de enero de 2018. Las personas mayores de 70 años percibirán una pensión mensual. La iniciativa funcionará paralelamente al régimen existente que abarca a las personas mayores de 65 años pobres y vulnerables. Las personas de 70 o más años de edad tendrán derecho a la cobertura del seguro de salud, por medio del Fondo Nacional del Seguro de Salud administrado por el Estado. La iniciativa se puso en funcionamiento oficialmente el 5 de julio de 2017.

Fuente: OIT, Alianza Mundial para la Protección Social Universal, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l, 2016n, 2016o.

En **Uganda**, el Subsidio para Adultos Mayores es una pensión universal que abarca a todas las personas de 65 o más años de edad (límite que se reduce a los 60 años en el caso de la región más vulnerable de Karamojong). Inicialmente, el programa se puso en marcha como experiencia piloto en 15 distritos. Por otra parte, existe el Subsidio para Familias Vulnerables, dirigido a los hogares pobres y vulnerables con incapacidad para trabajar. En el marco de ese programa, se conceden 25.000 chelines ugandeses por mes a todos los adultos mayores que reúnen las condiciones, y 123.000 adultos mayores (65 o más años de edad) percibieron el subsidio en la fase piloto. Después de la implementación satisfactoria de la fase piloto, en agosto de 2015, el Gobierno anunció que el programa se extendería gradualmente a otros 40 distritos a lo largo de cinco años. En el ejercicio económico 2015-2016 se añadirían 20 nuevos distritos y, posteriormente, cinco distritos nuevos cada año, hasta el ejercicio económico 2019-2020.

Botswana, Lesotho, Mauricio y Namibia son países africanos que ya cuentan con pensiones universales; otros países han previsto la universalización de las pensiones no contributivas. En la República Unida de Tanzania Continental está en curso el debate sobre el establecimiento de un régimen de ese tipo. El Consejo de Ministros está examinando una propuesta. En Sudáfrica, la propuesta presentada, en el marco de la reforma más amplia de la seguridad social, consiste en eliminar la actual comprobación de los recursos y universalizar el subsidio de vejez.

Además, los regímenes de asistencia social suelen incluir a los adultos mayores en los grupos destinatarios. Si bien la mayoría de los países adoptan diversas formas de comprobación de los recursos en las transferencias sociales para los adultos mayores, algunos países están preparando el establecimiento de regímenes de pensiones sociales universales (véase el recuadro 6.9). Países como Cabo Verde (véase el recuadro 6.10) alcanzan prácticamente la cobertura universal, por medio de una combinación de pensiones contributivas y no contributivas. Otros países (por ejemplo, Mozambique y Zambia) están ampliando gradualmente los criterios de selección de los beneficiarios para lograr una cobertura casi universal, mediante una comprobación de los recursos menos exigente. En África Septentrional, la extensión de la protección social es parte de la agenda resultado de la Primavera Árabe (véase el recuadro 6.11).

En cuanto a las pensiones contributivas, sigue habiendo dificultades con la conversión de los fondos de previsión y el establecimiento de fondos de pensiones de la seguridad social en Botswana, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Uganda y Swazilandia. En algunos países, la reforma de las pensiones prevista, con la que se espera resolver los problemas de sostenibilidad financiera a largo plazo y aumentar gradualmente las pensiones, está tomando mucho tiempo para ponerse en práctica (por ejemplo, en Zambia).

Recuadro 6.10 Régimen de pensiones no contributivas en Cabo Verde

Desde 2006, aparte del régimen de pensiones contributivas, Cabo Verde estableció una pensión social sujeta a la comprobación de los recursos para las personas de 60 o más años de edad y las personas con discapacidad, basada en la fusión de dos pensiones no contributivas. Se ha traspasado su administración al Centro Nacional de Pensiones Sociales. Los beneficiarios perciben un pago mensual de 5.000 escudos de Cabo Verde (aproximadamente 65 dólares de los EE.UU.). Esa suma es un 20 por ciento superior al umbral de pobreza. Para poder percibir una pensión social, las personas de edad deben residir en Cabo Verde, tener 60 o más años de edad, tener unos ingresos inferiores al umbral de pobreza nacional oficial y no ser beneficiarias de ningún otro régimen de seguridad social.

El coste de las pensiones sociales es de alrededor del 0,4 por ciento del PIB y se financia en su totalidad con fondos públicos, con una cobertura de la población destinataria que supera el 90 por ciento (23.000 beneficiarios).

En el marco del régimen de pensiones sociales, se ha creado un fondo de seguro mutuo para subvencionar la compra de medicamentos en farmacias privadas, que tiene un límite anual de 2.500 escudos (aproximadamente 25 dólares de los EE.UU.). El fondo se financia con cotizaciones mensuales de los beneficiarios cuyo importe es de 100 escudos por pensionista. También se proporciona una asignación para gastos de sepelio de 7.000 escudos (aproximadamente 70 dólares de los EE.UU.) en caso de fallecimiento del titular.

Fuente: OIT, Alianza Mundial para la Protección Social Universal, 2016b.

Recuadro 6.11 África Septentrional: pensiones de vejez esenciales para la justicia social después de la Primavera Árabe

La Primavera Árabe cuestionó el hincapié en el crecimiento, que había relegado las necesidades sociales apremiantes como una prioridad secundaria en muchos países de África Septentrional. Se pasó a considerar la política social como un instrumento fundamental para lograr la justicia social, centrándose en particular en el pleno empleo, la protección social universal y los servicios sociales para todos. La extensión de la protección social está incluida en los planes de todos los gobiernos constituidos después de la Primavera Árabe.

En lo que respecta a las pensiones de vejez, que es el elemento más importante de los sistemas nacionales de protección social, los gobiernos de la región de África Septentrional han estado analizando la posibilidad de realizar reformas para hacer frente a los problemas de liquidez a corto plazo derivados de la desaceleración económica que afecta a la región, teniendo en cuenta al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo.

Egipto. Tras cancelar una propuesta de reforma sistémica de las pensiones que proponía pasar de un sistema de prestaciones definidas a uno de cotizaciones definidas, que dio lugar a disturbios en 2011, el Gobierno de Egipto, con el apoyo de la OIT, ha examinado la posibilidad de introducir reformas paramétricas para mejorar no solo la sostenibilidad de su sistema público de pensiones, sino también el diseño del sistema de acuerdo con las normas internacionales de seguridad social. Parcialmente financiado con un préstamo del Banco Mundial y con los

ahorros conseguidos mediante la reforma del subsidio a la energía, Egipto ha puesto en marcha el programa Karama («dignidad» en árabe), que es una pensión de vejez sujeta a la comprobación de los recursos para los egipcios pobres mayores de 65 años. Hasta la fecha, los programas de asistencia social solo se dirigen a las personas más pobres, pero, en 2017, ha comenzado un diálogo nacional para extender los pisos de protección social. A pesar de los avances logrados en el país, aún queda mucho por hacer para alcanzar la cobertura universal de la protección social para la justicia social. En particular, es necesario proteger a todos los adultos mayores mediante una pensión básica garantizada y universal, así como asegurar la cobertura de otros grupos vulnerables.

Túnez. La protección social y las pensiones son uno de los cuatro pilares del nuevo Contrato Social Tunecino (2013), y la Constitución de Túnez de 2014 reconoce el derecho a la protección social para todos. Al parecer, en cuanto a las pensiones de vejez del seguro social de Túnez, se realizarán reformas paramétricas manteniendo la naturaleza del sistema. La sostenibilidad financiera del sistema de pensiones se ha convertido en un problema particularmente urgente desde 2016, debido al déficit fiscal y al programa del Fondo Monetario Internacional (FMI), y es apremiante introducir ajustes para hacer frente al desequilibrio financiero a corto plazo del sistema de pensiones. En el contexto de la asistencia de la OIT al país, cabe destacar la pertinencia del actual proceso de diálogo social sobre la reforma de la seguridad social.

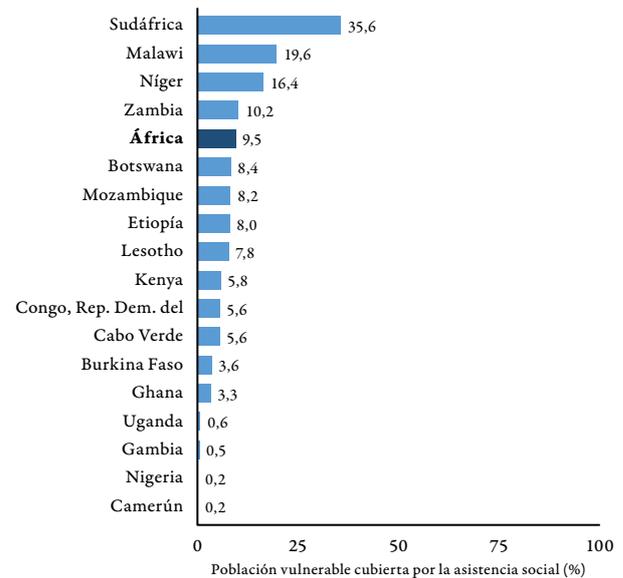
Asistencia social

La mayoría de los países africanos proporcionan una cobertura limitada por medio del seguro social, por lo que una gran parte de la población tiene que ser protegida por medio de prestaciones no contributivas, en su mayoría por la asistencia social (Cirillo y Tebaldi, 2016; PNUD, 2016). La estimación regional para África que se presenta en el gráfico 6.7 muestra que menos de una de cada diez personas (el 9,5 por ciento) consideradas vulnerables (definidas en este caso como niños, adultos que no están cubiertos por las prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben prestaciones contributivas) perciben una prestación no contributiva. Sudáfrica alcanza una cobertura relativamente alta, de más de un tercio de la población, por medio de sus regímenes de subsidio social. La asistencia social también abarca a más del 10 por ciento de la población en Malawi, Níger y Zambia.

La extensión de niveles mínimos de protección social a los grupos vulnerables es una prioridad urgente en África. Como se ha expuesto anteriormente, en la región se ha puesto en marcha una cantidad importante de programas de transferencias monetarias. En algunos países, esos programas están pasando gradualmente de una fase piloto (con financiación externa y, en ocasiones, con ejecución externa) a intervenciones plenamente integradas en los instrumentos nacionales de política social. Ello plantea una serie de retos comunes relacionados con la institucionalización de la asistencia social. En cuanto a las políticas, surgen cuestiones fundamentales que hacen referencia al papel de las transferencias monetarias con respecto a otros componentes de los sistemas de política social (por ejemplo, la complementariedad y los vínculos con las intervenciones que se basan en servicios y los mecanismos de respuesta a las situaciones de emergencia y de seguro social).

También se plantean cuestiones sobre la concepción de los programas, como las relacionadas con los enfoques para la selección de los beneficiarios (Brown, Ravallion y Van De Walle, 2016; Kidd, Gelders y Bailey-Athias, 2017), que han llevado a cuestionar la función de la asistencia social en el contexto más amplio del contrato social, observándose en la región una tendencia hacia las prestaciones individuales universales, así como la persistencia de una resistencia a extender el apoyo a los ingresos de los trabajadores pobres, que se evidencia en el renovado hincapié en las estrategias para excluir a algunos beneficiarios de la cobertura de la asistencia social.

Gráfico 6.7 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de África que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: a) todos los niños, b) las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y c) las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión). La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; base de datos ILOSTAT; base de datos *World Population Prospects*, Naciones Unidas; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54685>

Es necesario que los países refuercen la gobernanza y los mecanismos institucionales para implementar la protección social mediante sistemas administrativos descentralizados, y que fomenten la capacidad para desarrollar dispositivos más sólidos de rendición de cuentas, gestión del desempeño, seguimiento, y coordinación institucional y de programas. Una de las cuestiones decisivas para ampliar la asistencia social es la financiación, que se analiza en la siguiente sección. Es imprescindible que los gobiernos identifiquen nuevas fuentes de financiación de la protección social con el fin de ampliar la cobertura.

6.1.3 Gasto en protección social, excluida la salud

La estimación regional del gasto en protección social en África, excluida la salud, es del 5,9 por ciento del PIB; la estimación de África Septentrional es ligeramente superior al 7,6 por ciento del PIB, y la del África Subsahariana es del 4,5 por ciento (gráfico 6.8).

El gasto en protección social destinado a la infancia sigue siendo especialmente bajo en el África Subsahariana (el 0,8 por ciento del PIB) teniendo en cuenta que la proporción de niños (de 0 a 14 años) en la población es del 43 por ciento (la más elevada de las regiones) (gráfico 6.9).

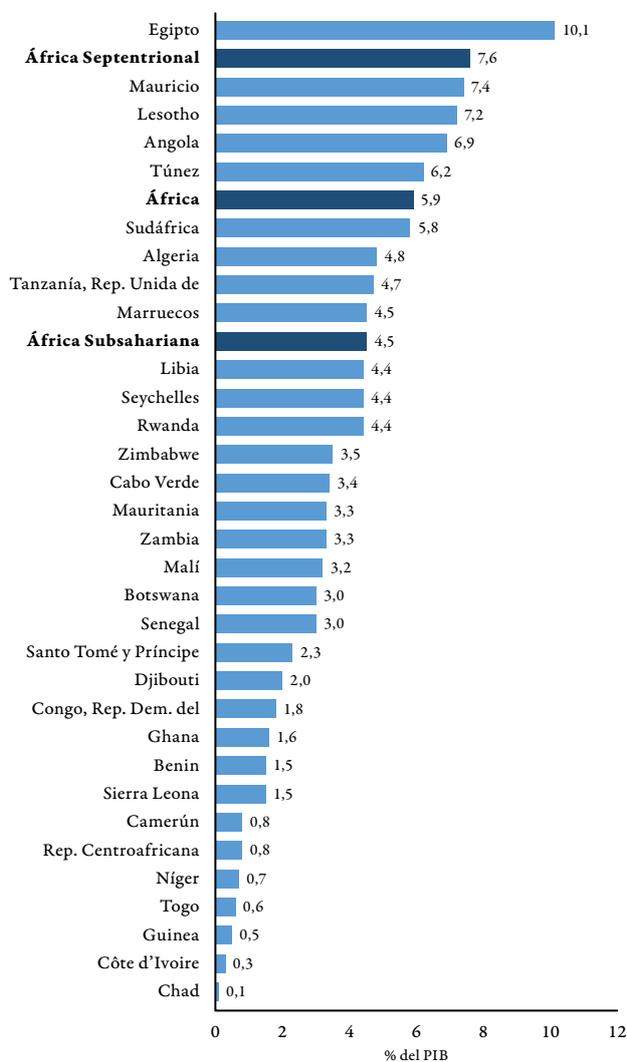
La región tiene el menor porcentaje de población en edad de trabajar del mundo. La proporción del gasto, como porcentaje del PIB, dirigida a ese grupo es baja, aunque supera a la de la mayoría de los países asiáticos y árabes.

Como sucede en todas las regiones, la mayor parte del gasto en protección social, excluido el gasto en salud, corresponde a la población de adultos mayores; en África se da la mayor concentración del gasto en los adultos mayores (el 65,6 por ciento). Aunque, entre todas las regiones, África tiene el menor porcentaje de adultos mayores (el 3,8 por ciento), esa concentración del gasto en los adultos mayores tiene que hacerse reduciendo el gasto en otras etapas del ciclo de vida. Más del 60 por ciento del gasto en protección social, excluida la salud, corresponde a las prestaciones de vejez, y este equivale aproximadamente al 1,3 por ciento del PIB (el más bajo de todas las regiones, ya que la población de edad representa el 3,8 por ciento de la población).

El reciente período de bonanza en el crecimiento económico de África ha terminado, y en algunos países se observa una posición fiscal más restrictiva. En la recesión actual, algunos países africanos están ajustando sus gastos. La eliminación de subsidios y la reducción o contención de la masa salarial, incluida la de los funcionarios que trabajan en los sectores sociales, son las principales medidas de ajuste que se están examinando en África Subsahariana, junto con la selección de los beneficiarios de las prestaciones de protección social (a menudo, reduciendo la cobertura) y la reforma de las pensiones. En el capítulo 7 se presenta un análisis a este respecto.

La eliminación de los subsidios es frecuente en casi todos los países africanos, desde Angola hasta Zambia. Ello podría representar una fuente de financiación para extender la protección social; sin embargo, la eliminación de subsidios universales que benefician al

Gráfico 6.8 Gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



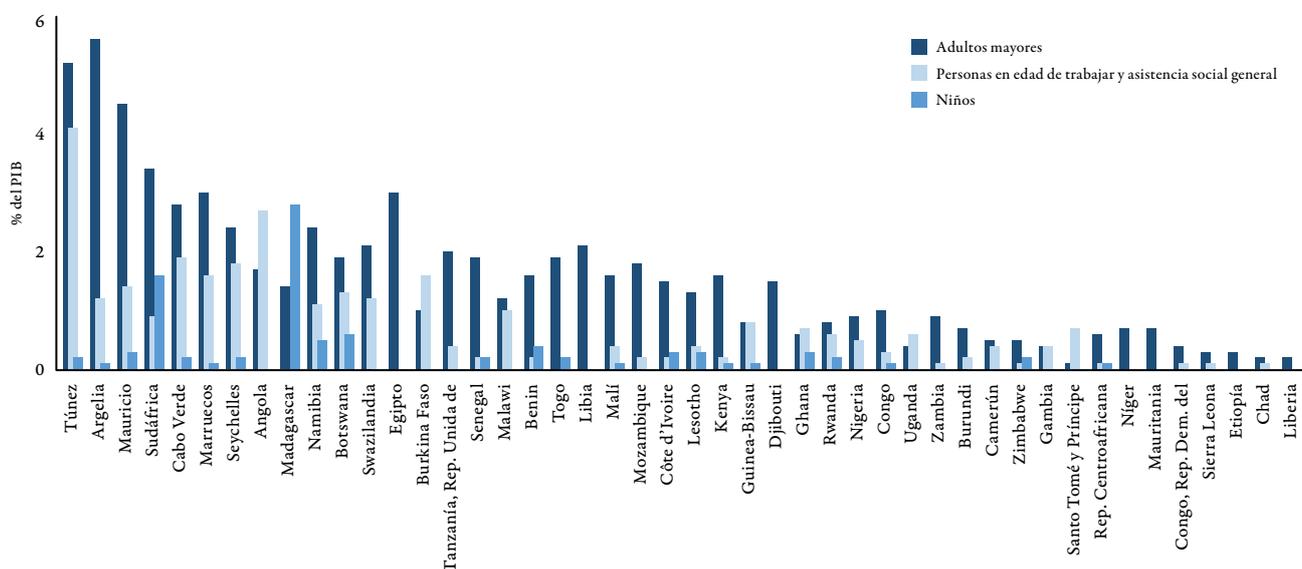
Nota: El gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54686>

conjunto de la población suele ir acompañada de una red de seguridad basada en transferencias monetarias que se dirigen exclusivamente a las personas más pobres, lo que es insuficiente para alcanzar los ODS. Por ejemplo, países como Egipto, Kenya, Mozambique o Túnez están eliminando gradualmente los subsidios a la energía de los que se benefician todos los ciudadanos, y solo los más pobres serán compensados por redes de seguridad dirigidas a menos destinatarios; la mayoría de la población, que tiene unos ingresos muy bajos, no percibirá ninguna compensación, sino que sufrirá una

Gráfico 6.9 Composición del gasto público en protección social en África (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: el gasto público, excluido el gasto en salud, en protección social se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54687>

pérdida de ingresos netos y, será, por lo tanto, más vulnerable. Algunos subsidios alimentarios se retiraron demasiado pronto, en un momento en el que los precios de los alimentos eran muy altos. Es por ello que esa eliminación de los subsidios dio lugar a protestas y disturbios en muchos países (Ortiz *et al.*, 2015). En el capítulo 7 se examina esta cuestión. El ahorro de costos derivado de la eliminación de los subsidios debería utilizarse para extender el sistema de protección social para todos, incluidos los pisos de protección social, según lo acordado en los ODS.

Debido a la presión fiscal, 14 gobiernos de la región están examinando la posibilidad de introducir reformas en el sistema de pensiones, como se evidencia en las discusiones con el FMI, por ejemplo, los de Côte d'Ivoire, Jordania, Kenya, Líbano, Marruecos, Mauricio, la República Unida de Tanzania y Zambia. Esa presión fiscal a corto plazo no debería representar un obstáculo para avanzar en la consecución de la Agenda 2030. Existen opciones de ampliación del margen fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017). Los países deben considerar la viabilidad de las distintas opciones financieras por medio del diálogo nacional. El diálogo social es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política fiscal que atiendan a la necesidad de empleo y de seguridad de los ingresos.

6.1.4 Perspectivas regionales

La mayoría de los países africanos han establecido que la protección social es una esfera prioritaria en sus estrategias de desarrollo. Por lo tanto, en casi todos ellos se han adoptado o se están preparando políticas y planes nacionales de protección social. Así pues, los próximos años se dedicarán a:

- La extensión de la protección social a los trabajadores de la economía informal como una forma de formalizar y mejorar sus condiciones de trabajo;
- El establecimiento de regímenes de asistencia social para aquellas personas que no pueden trabajar, los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas pobres sin empleo, las personas pobres y las personas con inseguridad alimentaria;
- La puesta en marcha de sistemas de cobertura en salud universal;
- El examen de las políticas nacionales de protección social (por ejemplo, en Kenya, el nuevo Plan de Inversión en Protección Social 2030), combinando regímenes contributivos y no contributivos para alcanzar la cobertura universal. La identificación de nuevas estrategias de ampliación del margen fiscal

para la protección social, con el fin de asegurar una financiación adecuada de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social;

- El fortalecimiento de los marcos legales de la protección social y la mejora de los marcos reglamentarios;
- El desarrollo de competencias y el fortalecimiento institucional, especialmente en los Estados frágiles, en particular una mejor coordinación de los regímenes de protección social;
- El acceso a la seguridad social de los trabajadores migrantes de África, en particular la transferibilidad de las prestaciones;
- El aumento de la resiliencia a las perturbaciones climáticas y de otra índole, integrando este tema en la programación de la protección social y mejorando la coordinación entre los sistemas de apoyo social y de respuesta a las situaciones de emergencia.

6.2 Las Américas

6.2.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Desde principios del siglo xx, los sistemas de seguridad social de América Latina y el Caribe han evolucionado de manera fragmentada y estratificada, dando origen a la creación de déficits de cobertura y desigualdades en el alcance y la suficiencia de sus prestaciones. Las limitaciones estructurales de sus economías y la gran incidencia de la informalidad laboral han conducido, en muchos países, a un desempeño poco insatisfactorio. No obstante, en los últimos 15 años ha habido un período provechoso de reformas y avances en una serie de esferas desatendidas de las políticas sociales y de protección social; se trata de un fenómeno asociado en gran medida a los cambios positivos experimentados en los mercados de trabajo de la región, aunque también a la introducción de innovaciones en materia de protección social (ECLAC, 2016). Como resultado de ello, en el último decenio, la incidencia de la pobreza ha disminuido drásticamente, incluso más rápidamente que en otras regiones del mundo (Ocampo y Gómez-Arteaga, 2016).

Los citados avances se explican principalmente por la extensión de los regímenes contributivos, vinculada a la recuperación del empleo; así también se explica por una significativa expansión de los regímenes de protección social no contributivos financiados con impuestos.

Los avances se evidencian en los indicadores de cobertura. La protección social y la evolución satisfactoria del mercado de trabajo han sido fundamentales para reducir la pobreza. No obstante, sigue habiendo importantes deficiencias y una considerable heterogeneidad regional en cuanto a la suficiencia de las prestaciones, la cobertura efectiva, el gasto público en seguridad social y el funcionamiento de los sistemas. También existen limitaciones para ampliar el espacio fiscal necesario para extender la cobertura.

Al mismo tiempo, existen problemas relacionados con la fragmentación, la estratificación y la falta de articulación y coordinación entre los programas y las instituciones del sector. Algunos grupos y sectores están excluidos de la protección social, o tienen una cobertura efectiva muy baja, como es el caso de los trabajadores de las microempresas, los trabajadores independientes, los trabajadores rurales y las trabajadoras domésticas, entre otros. La extensión de la cobertura a tales grupos de «difícil cobertura» se considera fundamental para reducir las diferencias basadas en el género, la raza o el origen étnico. Debido a una serie de dificultades, la cobertura efectiva de las poblaciones rurales constituye un importante reto regional (OIT, 2016l).

El aumento de la cobertura regional está en consonancia con los ODS en cuanto a la extensión de la protección social, incluida la salud. Sin embargo, la situación de la región es muy heterogénea en lo que atañe a la configuración de los sistemas, los niveles de beneficios y la amplitud de la cobertura, el gasto público en protección social y los resultados. Es por ello que los retos regionales son muy variables, dependiendo del país y de la subregión de que se trate. En los países de la región que tienen un menor grado de desarrollo, los retos principales están relacionados con el establecimiento o la extensión de los pisos de protección social, la creación de espacio fiscal para la protección social y el fortalecimiento de las instituciones de protección social. En los países con un desarrollo intermedio, los objetivos principales son la consolidación de los pisos de protección social, la extensión de la seguridad social a los grupos de difícil cobertura, en el contexto de las políticas de formalización, y la coordinación institucional (Bertranou, Casalí y Schwarzer, 2014). Por otra parte, en los países más desarrollados de la región, los desafíos más importantes son la sostenibilidad económica, el mantenimiento de los niveles de cobertura y de financiación, la profundización de las políticas de formalización para continuar extendiendo la cobertura contributiva y la mejora de la calidad del gasto en protección social.

6.2.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en las Américas

En las Américas, la cobertura efectiva de la protección social por al menos un beneficio es de aproximadamente el 67 por ciento de la población, lo que supera la media mundial en 22 puntos porcentuales, aunque es inferior a la cobertura de Europa y Asia Central. A pesar de que recientemente se han desplegado esfuerzos para establecer sistemas integrales de protección social, sigue habiendo problemas para alcanzar la cobertura universal².

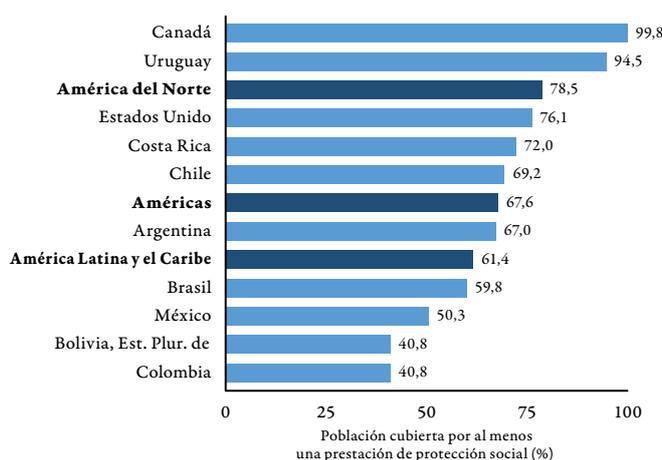
Existe una marcada diferencia entre los niveles de cobertura de América del Norte y de América Latina y el Caribe (véase el gráfico 6.10). Las economías desarrolladas de América del Norte, representadas por Canadá y Estados Unidos, presentan tasas de cobertura más elevadas, basadas en su mayor grado de desarrollo económico y de inversión social. Canadá es un buen ejemplo de ello, aunque en Estados Unidos una de cada cuatro personas sigue sin tener acceso a algún tipo de beneficio

monetario de protección social. En comparación con América del Norte, muchos países de América Latina y el Caribe aún tienen considerables déficits de cobertura, con un 40 por ciento de la población desprotegida. Las diferencias de cobertura entre los distintos países de América Latina y el Caribe son aún más marcadas. Mientras que el ejemplo positivo Uruguay demuestra que los países que están en una etapa inferior de su desarrollo económico pueden alcanzar tasas de cobertura elevadas, en otros países como Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia, el 60 por ciento de la población carece todavía de protección social.

Prestaciones para familias y niños

En la mayoría de los países de la región, la protección social de los niños continúa siendo un desafío (véase el gráfico 6.11). Más de una tercera parte del total de niños de 0 a 14 años carece de cobertura. Algunos países de América Latina y el Caribe han redoblado sus esfuerzos para alcanzar la cobertura universal, como la Argentina,

Gráfico 6.10 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de las Américas cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles

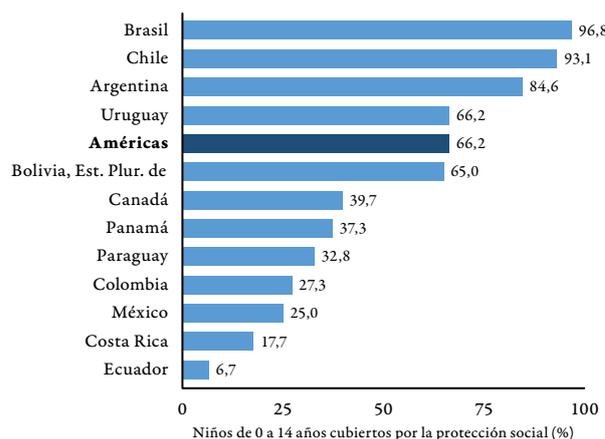


Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas). En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54688>

Gráfico 6.11 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de las Américas beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo y el número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; base de datos ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54689>

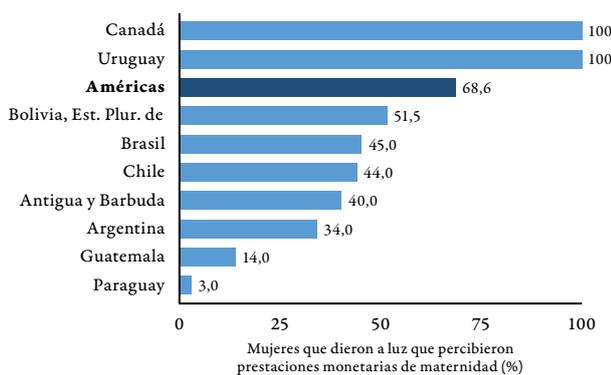
² El alcance limitado de los datos disponibles (excepto en lo que respecta a la cobertura de las pensiones de vejez) no permite realizar un análisis estadístico de la región plenamente detallado.

donde aproximadamente el 85 por ciento de los niños tienen un acceso efectivo a la asignación por hijo. En otros países, donde las prestaciones por hijo se proporcionan únicamente en el marco de regímenes no contributivos sujetos a la comprobación de los recursos, las tasas de cobertura son menores; por ejemplo, en Costa Rica y el Ecuador son del 17 por ciento y el 7 por ciento, respectivamente. Solo se alcanzan tasas de cobertura efectiva superiores al 90 por ciento en el Brasil y Chile, mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos sujetos a la comprobación de los recursos. En América del Norte, de la que solo se dispone de datos del Canadá, la cobertura es limitada, y se estima inferior al 40 por ciento en niños de 0 a 14 años de edad.

Protección de la maternidad

El nivel de la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de maternidad está por encima de la media mundial (41 por ciento), pues se estima que un 68 por ciento de las mujeres que trabajan perciben dichas prestaciones (gráfico 6.12). No obstante, las diferencia

Gráfico 6.12 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en las Américas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y las mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54690>

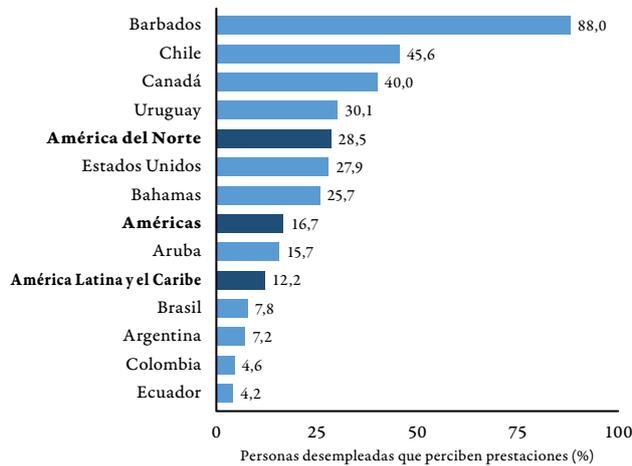
entre los países son considerables, y en algunos de ellos siguen existiendo dificultades para alcanzar la cobertura universal. La cobertura efectiva del 100 por ciento de las mujeres que trabajan se alcanza únicamente en el Canadá y el Uruguay, mientras que en Bolivia (Estado Plurinacional de) alrededor del 50 por ciento de las mujeres que trabajan perciben prestaciones de maternidad. En el otro extremo, los niveles de exclusión en Guatemala y el Paraguay son muy elevados, pues más del 85 por ciento de las mujeres que trabajan no perciben estas prestaciones.

Prestaciones de desempleo

En comparación con otras contingencias, el porcentaje de personas en edad de trabajar desempleadas que perciben prestaciones de desempleo es bastante bajo. En la mayoría de los países de la región, menos del 45 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo (véase el gráfico 6.13). En Barbados, se da el único valor atípico positivo, ya que en ese país el 88 por ciento de las personas desempleadas perciben prestaciones en el marco del régimen de seguro social obligatorio. En cambio, solo el 28 por ciento de los desempleados de América del Norte perciben prestaciones de desempleo, con una estimación de la cobertura en el Canadá del 40 por ciento y, en los Estados Unidos, del 26,5 por ciento. Ello evidencia que la cobertura de las prestaciones de desempleo de los países con mayor ingreso no es necesariamente más elevada. En otros países de América Latina y el Caribe, los regímenes de prestaciones de desempleo abarcan porcentajes aún menores del conjunto de personas desempleadas (12 por ciento). Algunos países de América Latina y el Caribe, como Chile y Costa Rica, han establecido regímenes de ahorro para el desempleo basados en cuentas individuales, que generalmente no garantizan pagos periódicos. Aún queda mucho por hacer para alcanzar la cobertura universal, dado que el 55 por ciento de los trabajadores desempleados no están protegidos contra la pérdida de los ingresos en caso de desempleo. En Colombia y el Ecuador, solo una pequeña minoría de los trabajadores desempleados (menos del 5 por ciento) percibe prestaciones de desempleo.

Ello puede explicarse en parte por el hecho de que la mayoría de los regímenes de prestaciones de desempleo abarcan únicamente a los trabajadores asalariados, lo que da lugar a bajas tasas de cobertura efectiva en aquellos países que tienen un gran porcentaje de trabajadores empleados en modalidades de empleo atípicas. En

Gráfico 6.13 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de las Américas que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

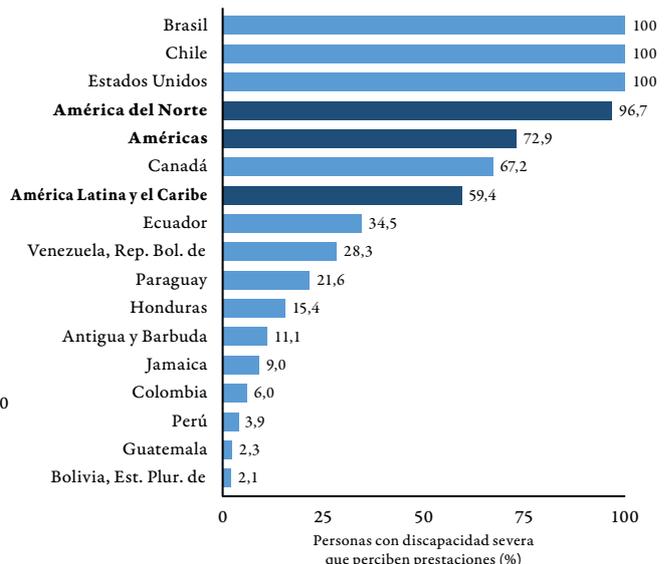
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54691>

otros países, como el Ecuador, la baja cobertura podría deberse a que la protección contra el desempleo se basa en una prestación de pago único global, en vez de prestaciones monetarias de pago periódico.

Prestaciones por discapacidad

La cobertura de la protección social de las personas con discapacidad grave varía entre las distintas subregiones y al interior de ellas (véase el gráfico 6.14). América del Norte es la subregión que tiene una mayor cobertura, el 96 por ciento, siendo Estados Unidos el país que lleva la delantera, ya que ha alcanzado la cobertura universal. En cambio, en el Canadá, solo dos terceras partes de las personas con discapacidad severa son beneficiarias de prestaciones por discapacidad. En América Latina y el Caribe, la mayoría de los países tienen regímenes de discapacidad previstos en la ley; sin embargo, la cobertura varía considerablemente, con una distancia entre los países que tienen la mayor y la menor cobertura, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Brasil, de más de 90 puntos porcentuales. Mientras que en el Brasil, Chile y el Uruguay más del 90 por ciento de las personas con

Gráfico 6.14 Indicador 1.3.1 de los ODS sobre la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de las Américas que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) y la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; base de datos de la OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

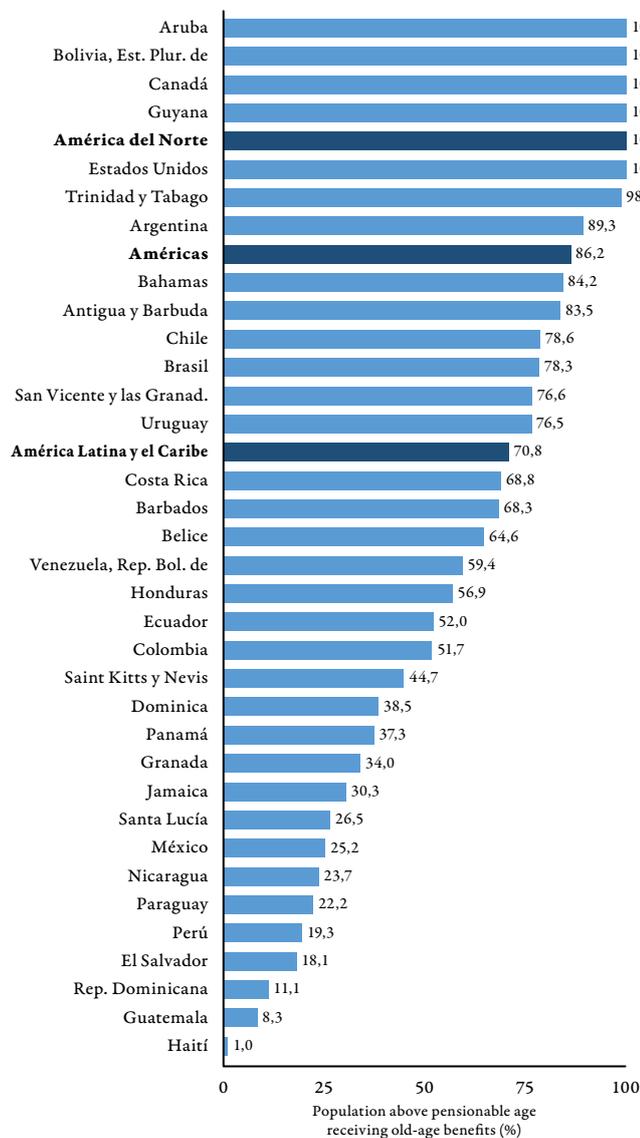
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54692>

discapacidad grave (en algunos casos, el 100 por ciento) perciben prestaciones por discapacidad, en otros países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guatemala y Perú, menos del 6 por ciento de las personas con discapacidad perciben dichas prestaciones.

Pensiones de vejez

De los distintos grupos de edad, los adultos mayores son el grupo de población más ampliamente protegido en las Américas. Casi todos los países tienen regímenes de pensiones de vejez reconocidos en su legislación nacional. La diferencia en el nivel de cobertura efectiva de los adultos mayores en las Américas (86 por ciento de la población objetivo) y en Europa y Asia Central (95 por ciento de la población objetivo), que es la región que lleva la delantera a nivel mundial, es

Gráfico 6.15 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de las Américas que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54693>

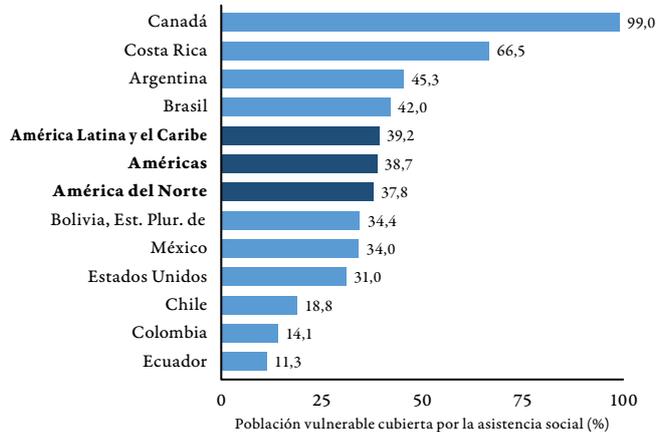
de solamente 9 puntos porcentuales, mientras que en relación con otras contingencias, como el desempleo, dicha diferencia es de aproximadamente 25 puntos porcentuales (véase el gráfico 6.15). Como se muestra en el gráfico 6.15, en América del Norte, como promedio,

todas las personas que superan la edad de jubilación perciben prestaciones monetarias. Tanto en Canadá como en Estados Unidos la cobertura de las pensiones de vejez es universal. En América Latina y el Caribe, la cobertura de las pensiones de vejez es de alrededor del 70 por ciento, un porcentaje ligeramente superior a la media mundial (el 67 por ciento). No obstante, en la región sigue habiendo importantes desigualdades. En Aruba, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Guyana, la cobertura alcanza el 100 por ciento, y los adultos mayores perciben prestaciones monetarias periódicas. En muchos países de la región (22 países), al menos el 50 por ciento de los adultos mayores perciben efectivamente pensiones de vejez, lo que les proporciona un cierto grado de seguridad de los ingresos en ese período de la vida. Sin embargo, los regímenes de pensiones de vejez en América Latina y el Caribe todavía están en una etapa relativamente temprana de desarrollo en comparación con América del Norte. Por ejemplo, en México, aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores perciben pensiones de vejez; en Perú, menos de una quinta parte de los adultos mayores (el 19 por ciento) perciben una pensión; y, en Haití, solo 1 de cada 100 adultos mayores percibe una pensión de vejez.

Asistencia social

En cuanto a la cobertura de las poblaciones vulnerables, la situación es ligeramente diferente a la del conjunto de la población (véase el gráfico 6.16). Existe un largo camino que recorrer a fin de alcanzar la cobertura universal para 2030. En la mayoría de los países de la región, las poblaciones vulnerables se enfrentan con mayores dificultades para acceder a los sistemas de protección social; la proporción de la población vulnerable que goza de protección social es menor que la de la población total. En América del Norte, ese porcentaje es incluso menor que el de América Latina y el Caribe, aunque la proporción de la población total abarcada por la protección social es más elevada que la de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, en Estados Unidos, la cobertura de la población vulnerable es considerablemente más baja (31 por ciento) que la del conjunto de beneficiarios (76 por ciento). Asimismo, en América Latina y el Caribe, como media, el 39 por ciento de las poblaciones vulnerables tiene acceso a los sistemas de protección social, en comparación con el 61 por ciento del total de los beneficiarios. En Chile, Colombia y Ecuador, menos de una de cada cuatro personas vulnerables gozan de protección social. En Canadá, sin

Gráfico 6.16 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de las Américas que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sumando: a) todos los niños, b) las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y c) las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54694>

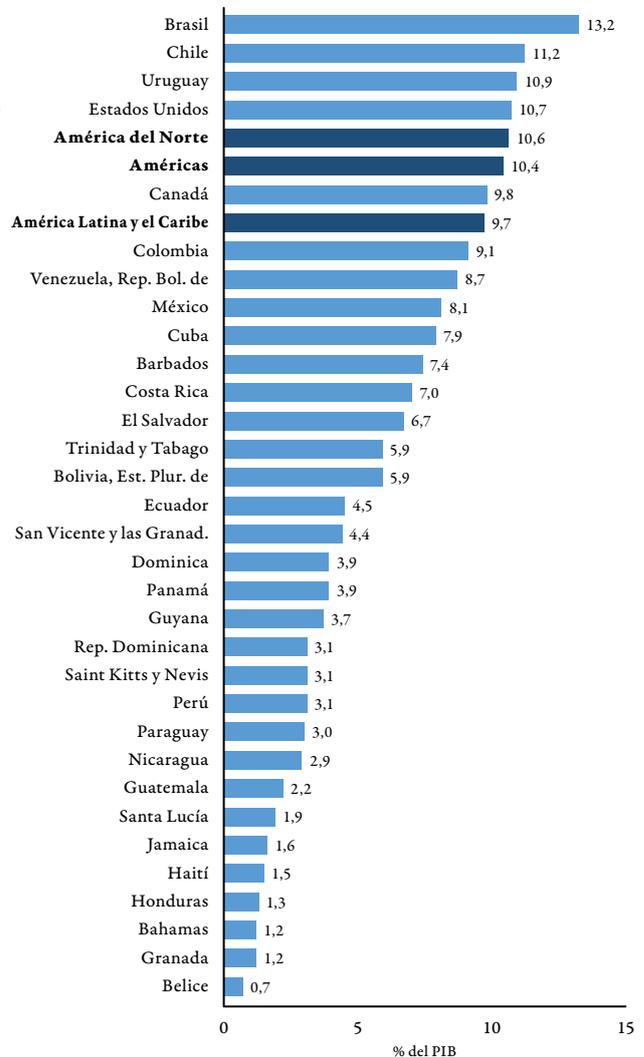
embargo, se da el único resultado de la región diferenciado positivamente, ya que casi toda la población vulnerable tiene derecho a la protección social.

6.2.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

En las Américas, el nivel del gasto total en protección social, excluida la protección social en salud, se sitúa aproximadamente en el 18 por ciento del PIB; en América del Norte, dicho gasto ha sido ligeramente superior (cerca del 19 por ciento del PIB), en comparación con el 16 por ciento del PIB en América Latina y el Caribe (véase el gráfico 6.17). Las diferencias entre los países son considerables. Brasil, Canadá, Cuba y Estados Unidos figuran entre los países que presentan mayores niveles de cobertura y de gasto en protección social. En el otro extremo, algunos países de ingreso más alto y mediano, como Bahamas, Granada y Guatemala, dedican menos del 5 por ciento del PIB al gasto en protección social, es decir, un porcentaje inferior al de algunos países de ingreso bajo.

En cuanto a la composición del gasto no sanitario en protección social, una importante cantidad se

Gráfico 6.17 Gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



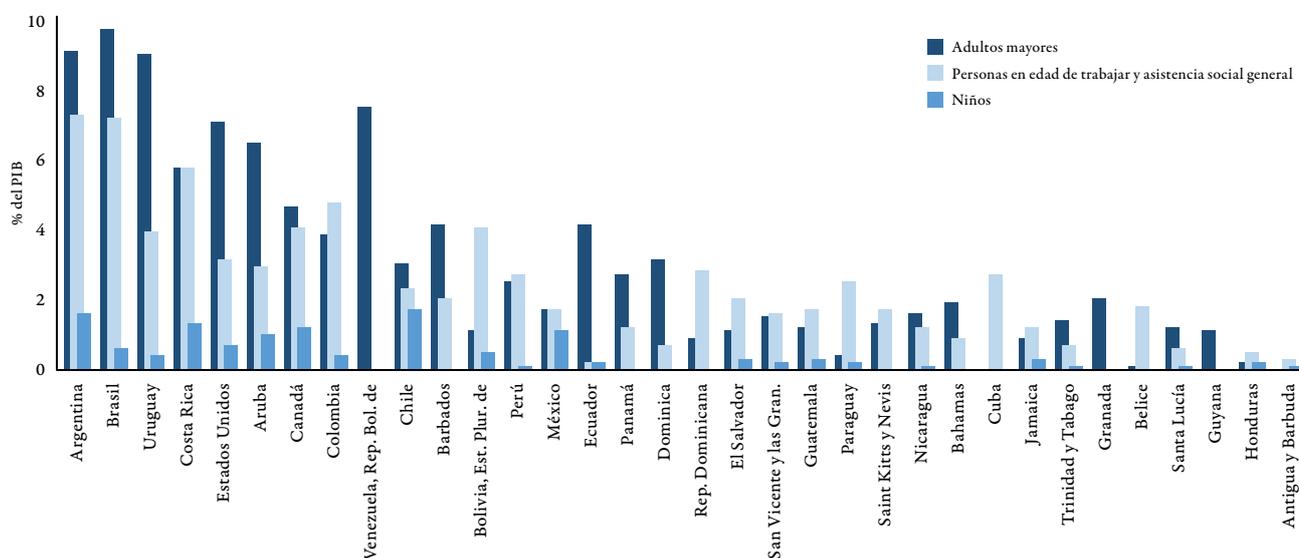
Nota: La cifra correspondiente al gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54695>

destina a la población adulta mayor, al igual que sucede en todas las regiones del mundo (véase el gráfico 6.18). Así sucede en Brasil, Estados Unidos y Uruguay. En esos países, el gasto en protección social destinado a los adultos mayores representa aproximadamente el 50 por ciento del total. En cambio, en países como Canadá y Chile, la distribución de dicho gasto es más equilibrada. Por otra parte, algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Paraguay y República Dominicana, el gasto está más enfocado en la protección social a las personas en edad de trabajar.

Gráfico 6.18 Composición del gasto público en protección social en las Américas (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: la cifra del gasto público no sanitario en protección social se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54696>

A pesar de que la población en edad de trabajar representa alrededor de dos terceras partes de la población de las Américas, el gasto en protección social destinado a ese grupo es una proporción muy pequeña del total del gasto no sanitario en protección social. Se puede observar esa tendencia en muchos países, como Bahamas, Dominica, Panamá y Santa Lucía. En esos países, se destina a las poblaciones en edad de trabajar menos del 20 por ciento del gasto total en protección social. Sin embargo, un número significativo de países de la región destinan una proporción mayor de sus recursos a responder a las necesidades de seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar, en comparación con las de los adultos mayores o los niños; por ejemplo, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Paraguay y República Dominicana destinan más del 60 por ciento de sus recursos a la protección social de las personas en edad de trabajar y a la asistencia social general. El número de países de las Américas (16 de 34) que concentran su gasto en protección social en las personas en edad de trabajar es relativamente alto en comparación con otras regiones del mundo. Por ejemplo, en Europa y Asia Central, solo cuatro países destinan una proporción mayor del gasto no sanitario en protección social a las personas en edad de trabajar que a los adultos mayores.

Como sucede en todas las demás regiones del mundo, el porcentaje del gasto público no sanitario que se destina a la protección social de los niños es muy

pequeño. El país con un mayor gasto público en protección social destinado a los niños, como porcentaje del PIB, es Chile, con un 1,7 por ciento, seguido por el 1,5 por ciento en Argentina, mientras que en Santa Lucía ese gasto representa solamente el 0,1 por ciento del PIB, y el 0,02 por ciento en República Dominicana. Algunos países, como Cuba, Granada y Venezuela (República Bolivariana de) no tienen un programa de protección social para la infancia reconocido en su legislación nacional ni dedican recursos a programas más amplios de asistencia social destinados a los niños.

El gasto público en protección social destinado a la infancia en América Latina y el Caribe representa solo alrededor de una décima parte del gasto público en protección social destinado a los adultos mayores, aunque la proporción de niños en la población total sea significativamente mayor que la de los adultos mayores (los niños representan el 25 por ciento de la población total de América Latina y el Caribe, mientras que los adultos mayores representan el 7,55 por ciento) (véase el gráfico 2.1). En América del Norte, se destina 20 veces más a la protección social de los adultos mayores que a los niños, aunque estos últimos representan un porcentaje de la población total mayor que el de los adultos mayores. En general, los bajos niveles de gasto destinados a la protección social de los niños es insuficiente en comparación con lo que se destina a otros grupos de la población. Ello puede tener efectos devastadores

en la pobreza infantil y en otros indicadores del bienestar de los niños, como las tasas de nutrición, en particular en aquellas regiones donde el porcentaje de niños en la población total es relativamente elevado. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, una de cada cuatro personas es un niño. Aunque en América Latina y el Caribe ha habido una importante disminución de la pobreza infantil, su frecuencia sigue siendo la más alta de la región (Lucchetti *et al.*, 2016). Si no se aumentan los recursos destinados a la protección social de la infancia, posiblemente se producirán efectos negativos, por ejemplo, es probable que la futura fuerza de trabajo se vea limitada para desarrollar todo su potencial económico y social.

Aunque en las Américas, considerada como región, ha experimentado un decenio de bonanza que, en general, permitió la extensión de la protección social, algunos países de América Central y el Caribe han tenido una situación fiscal peor y están examinando la introducción de ajustes, como es el caso de las reformas de las pensiones, objeto de debate actual en Costa Rica, El Salvador, Granada, Guyana, Jamaica, Nicaragua, y San Vicente y las Granadinas. La reforma de los subsidios afecta a ocho países de la región, incluyendo Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guyana, Nicaragua, Paraguay y Suriname; la reducción de los subsidios podría ser una fuente de financiación para extender la cobertura de la protección social (en el capítulo 7 se examina este asunto). La contención del gasto salarial del sector público, en particular el de los funcionarios que trabajan en los sectores sociales, es otra medida frecuente de austeridad a corto plazo, que afecta a Belice, Costa Rica, El Salvador, Granada, Jamaica, México y Suriname, entre otros países (Ortiz *et al.*, 2015). En 2016, el nuevo Gobierno del Brasil aprobó una medida para congelar el gasto público durante 20 años, la cual se prevé que tendrá efectos sociales negativos y que afectará a los progresos en la realización de los derechos humanos³.

Es importante que esos ajustes a corto plazo no debiliten los avances para alcanzar los ODS. Los recortes del gasto público no son inevitables en los períodos de ajuste; existen alternativas de ampliación del espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres. De hecho, hay una amplia gama de opciones para ampliar el espacio fiscal y generar recursos para las inversiones sociales, todas ellas respaldadas por las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales

(Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017). Los países deben considerar la viabilidad de las distintas opciones financieras por medio del diálogo nacional. El diálogo social es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política fiscal que atiendan a la necesidad de empleo y la seguridad de los ingresos.

6.2.4 Perspectivas regionales

En los últimos años, se han producido importantes cambios en las características y el alcance de los sistemas de protección social en la región de las Américas. Gracias a la evolución favorable de los mercados de trabajo, junto a una expansión positiva del espacio fiscal para la protección social, casi todos los países han extendido sus programas no contributivos, lo que ha complementado la también amplia cobertura lograda con los regímenes contributivos. Como resultado de los avances logrados en las instituciones laborales, algunos países han ampliado su cobertura legal a nuevos grupos de trabajadores y han mejorado los indicadores del empleo asalariado y la formalización. La administración del trabajo, la inspección del trabajo y las innovaciones en materia de recaudación de contribuciones a la seguridad social han desempeñado un papel decisivo en la consecución de estos resultados. Sin embargo, en muchas ramas de la seguridad social siguen existiendo deficiencias en materia de cobertura, administración y financiación.

Para alcanzar los ODS, la región debe continuar haciendo avances en materia de protección social, atendiendo a las siguientes prioridades:

- Aumentar el nivel de formalización de la economía, lo que permitiría asegurar un doble impacto en suficiencia y cobertura efectiva, extendiendo los regímenes de seguro social a los grupos de difícil cobertura, tales como los trabajadores rurales, los trabajadores independientes, las trabajadoras domésticas y los trabajadores migrantes, entre otros;
- Extender la cobertura efectiva de la protección social de la infancia y otros grupos vulnerables, atacando las deficiencias en el acceso a las transferencias monetarias y aumentando la suficiencia;
- Diseñar e implementar estrategias para ampliar el espacio fiscal y mejorar el efecto redistributivo de la política fiscal, con el fin de mejorar los sistemas de protección social;

³ El Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas, Philip Alston, advirtió el 9 de diciembre de 2016 que la limitación del gasto público durante 20 años en el Brasil vulneraría los derechos humanos (Naciones Unidas, ACNUDH, 2016).

- Extender la cobertura legal y efectiva de los sistemas de protección social contra el desempleo;
- Garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y reducir la fragmentación en los sistemas de salud, en particular en relación con los derechos;
- Asegurar la sostenibilidad de los sistemas contributivos de pensiones, sin que ello afecte a la suficiencia, y aumentar la cobertura de los adultos mayores mediante la combinación de regímenes contributivos y no contributivos;
- Reducir la fragmentación y la segmentación interna de los regímenes, mejorando la coordinación de las políticas de protección social, tanto entre ellas como en relación con otras políticas sociales;
- Aplicar mecanismos eficaces para adaptar las políticas de protección social a los cambios tecnológicos, demográficos y climáticos.

transferencias monetarias para destinatarios específicos, su eficacia para reducir la pobreza y la vulnerabilidad es limitada. La mayoría de esos programas de transferencias monetarias y redes de protección no están basados en los derechos; su alcance es escaso, están fragmentados, y la cobertura y las prestaciones son limitadas, aunque suelen acarrear elevados costos de administración. La dispersión de los recursos solo permite realizar pequeñas transferencias a los beneficiarios, y algunos hogares que lo necesitan quedan excluidos porque no cumplen determinados requisitos de admisibilidad (Naciones Unidas, CESPAAO, 2014). Los fondos del azaque⁴ y las organizaciones de beneficencia y religiosas también desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de protección social en la región. Aunque la información disponible es escasa, se estima que las organizaciones religiosas dedican decenas de millones de dólares de los Estados Unidos para beneficiar a miles de personas (Jawad, 2014). Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) también proporcionan prestaciones, sujetas a la comprobación de los recursos, a determinados beneficiarios en algunos lugares, sobre todo mediante las redes de las escuelas y los hospitales, así como transferencias monetarias y en especie a los hogares pobres. Durante la crisis de los refugiados, su papel como principales proveedores de ayuda humanitaria ha adquirido una importancia creciente.

Después de las revueltas de la Primavera Árabe, en la región se reforzó el mensaje derivado de la crisis económica y financiera mundial de 2008 sobre el doble valor de la protección social para proporcionar seguridad de los ingresos a las personas vulnerables y preservar la cohesión social en los períodos de crisis y cuando fracasan las políticas económicas. Se actuó de ese modo a fin de sostener el crecimiento y proteger a las poblaciones de los Estados Árabes de los efectos adversos de las crisis alimentaria, energética y financiera (OIT, 2014a). Desde 2010, la mayoría de los países árabes han introducido medidas de protección social, o las han ampliado, incluso aquellos países que no estuvieron aparentemente afectados por las revueltas. Ahora bien, la mayoría de esas medidas tenían por objeto asegurar la estabilidad social y aplicar una estrategia de recuperación en los países en conflicto, pero no abordaban suficientemente los cambios estructurales y el fortalecimiento de los sistemas de protección social.

La crisis de los refugiados y la inestabilidad política (esto es, en la República Árabe Siria, Iraq y Yemen), las

6.3 Estados Árabes

6.3.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Aunque la necesidad de protección social está ampliamente reconocida, el derecho humano fundamental a la seguridad social sigue sin cumplirse para una gran mayoría de la población mundial, incluido en los Estados Árabes.

La mayoría de los países árabes han elaborado programas y establecido instituciones de seguridad social en las últimas décadas; sin embargo, la cobertura efectiva de la seguridad social sigue siendo baja, ya que los regímenes de seguro social suelen abarcar solamente a los trabajadores de los sectores público y privado que tienen contratos ordinarios, quedando sin cobertura las demás categorías de trabajadores. Las elevadas tasas de informalidad, la escasa participación de las mujeres en el mercado de trabajo y el alto nivel de desempleo contribuyen a que las tasas de cobertura efectiva de la protección social sean bajas, especialmente en el caso de las mujeres (en muchos países no supera el 10 por ciento).

Aunque todos los países proporcionan subvenciones para algunos productos (sobre todo para productos básicos, como el combustible y los alimentos) y algunas

⁴ El azaque es una obligación religiosa de los musulmanes cuya riqueza excede un determinado nivel, e implica donar el 2,5 por ciento de la riqueza que se posee.

medidas de consolidación fiscal y las nuevas formas de trabajo, así como la corrupción y la falta de transparencia (Ottaway, 2016), están poniendo en peligro los esfuerzos realizados para extender la cobertura de la seguridad social.

Además, los conflictos en la región y las crisis de los refugiados conexas han afectado negativamente a los sistemas de protección social en muchos Estados Árabes, habida cuenta de las ya débiles administraciones de la protección social existentes (Jawad, 2015). El Líbano, por ejemplo, acoge a más de un millón de refugiados y tiene la mayor concentración per cápita de refugiados del mundo (Renda, 2017). El número de personas que viven por debajo del umbral de pobreza en el Líbano ha aumentado en un 66 por ciento desde 2011 y, según las estimaciones del Banco Mundial, 170.000 libaneses cayeron en la pobreza entre 2011 y 2014. Asimismo, se estima que casi 350.000 refugiados sirios que residen en el Líbano no pueden satisfacer sus necesidades mínimas de supervivencia, y aproximadamente 350.000 libaneses viven con menos de 1 dólar de los Estados Unidos por día (Kukrety, 2016).

Dadas las bajas tasas de cobertura de la protección social en los Estados Árabes, debido a la debilidad estructural de los sistemas, agravada por la inestabilidad política, existe una necesidad urgente de establecer pisos nacionales de protección social que proporcionen una seguridad mínima de los ingresos a todos aquellos que lo necesitan.

La protección social se menciona explícitamente como un instrumento fundamental para el logro de los ODS 1, 5 y 10, además de los ODS 3 y 8. En los Estados Árabes, uno de los requisitos previos para alcanzar dichos objetivos es el establecimiento de una asociación eficaz y eficiente entre múltiples partes interesadas: los gobiernos, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, incluidas las de la economía informal, y la sociedad civil. No obstante, uno de los problemas que existen para alcanzar los ODS es el limitado margen de libertades de la región, en particular de la libertad sindical y de asociación, la libertad de expresión y la libertad de reunión pacífica. Además, para que el seguimiento de los ODS sea eficaz, se necesitarán datos recopilados a nivel nacional para la mayoría de los indicadores. Esta cuestión será un desafío, ya que en la mayoría de los países árabes no hay métodos estandarizados de recopilación de datos. Esto podría explicar por qué solamente dos países de la región, Jordania y Qatar, presentaron informes en relación con los exámenes nacionales de carácter voluntario emprendidos

en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, en julio de 2017⁵. No solo la falta de datos sobre la pobreza en la mayoría de los países árabes limita el seguimiento de la consecución de los ODS, sino que los datos disponibles no siempre coinciden con los de otras fuentes. Así pues, la voluntad política desempeña un importante papel para el logro de los ODS.

La región también hace frente a niveles sin precedentes de desplazamientos forzados de personas debido a los recientes conflictos y las crisis humanitarias resultantes. Solo la guerra de la República Árabe Siria ha provocado millones de refugiados, de los que más de un millón y medio están en dos países vecinos, Jordania y Líbano (ACNUR, 2017a). Al mismo tiempo, los conflictos en Iraq y Yemen han causado el desplazamiento de millones de personas entre los dos países, y Yemen acoge a más 250.000 refugiados que huyen del Cuerno de África (ACNUR, 2017b, 2017c).

En la mayoría de los casos, las personas que buscan refugio en el extranjero no tienen derecho a participar en los programas de protección social del país de acogida. Generalmente, el bienestar de las poblaciones desplazadas de la región queda bajo la responsabilidad de los agentes humanitarios. Ahora bien, como muchas de las crisis de la región se están prolongando, se están buscando otras soluciones para atender las necesidades de esas poblaciones a más largo plazo, incluida la seguridad de los ingresos en la vejez. Junto con otros asociados, como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la OIT está examinando distintas posibilidades para que las poblaciones de refugiados de larga data puedan acceder a algunos programas nacionales de protección social, como el seguro de salud y los servicios esenciales, con apoyo presupuestario de la comunidad internacional.

6.3.2 Cobertura efectiva de la protección social

Visión general de los sistemas nacionales de seguridad social

Son pocos los países de la región que, como Jordania, cuentan con políticas nacionales de protección social coherentes. En la mayoría de los países, la protección social sigue estando fragmentada y se basa en diversos instrumentos, como el empleo público y el seguro social para las pocas personas que trabajan en la economía formal, y subsidios y redes de protección para

⁵ <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>.

Cuadro 6.1 Regímenes de protección social para los trabajadores del sector privado en los Estados Árabes

	Bahrein	Iraq	Jordania	Kuwait	Libano	Territorio Palestino Ocupado	Omán	Qatar	Arabia Saudita	Rep. Árabe Siria	Emiratos Árabes Unidos	Yemen
Vejez	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
Sobrevivientes	SS	SS	SS	SS	...	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
Discapacidad	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
Accidente del trabajo y enfermedad profesional	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	...
Enfermedad	...	SS	...	...	OS	...	...	...	...	...	...	...
Asistencia médica	...	...	...	...	SS	...	...	...	...	...	...	...
Maternidad	...	SS	SS	...	SS	...	...	...	...	...	...	...
Desempleo	SS	...	(SS)	SS	...	...	...	...	SS	...	...	...
Familia	...	SS	...	...	SS	...	...	...	...	...	...	...
Asistencia Social	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS

Notas: SS = seguro social; OS = otros sistemas de seguro (fondo de previsión y otros); ASO = asistencia social reconocida en la legislación (basada en los derechos); RS = programa de red de protección (no basado en los derechos)

Fuente: ISSA/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54791>

Cuadro 6.2 Esquema de la estructura de la protección social en la región de los Estados Árabes

Protección social reconocida en la legislación nacional. Prestaciones de desempleo, familiares, de maternidad, de asistencia médica, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de invalidez, de vejez, de sobrevivientes y relacionadas con el empleo		Sin protección social reconocida en la legislación nacional				
Trabajadores del sector público	Trabajadores del sector privado (formal)	Trabajadores del sector privado (informal)	Niños	Trabajadores independientes y economía informal	Personas en edad de trabajar desempleadas	Adultos mayores

Nota: las celdas de la izquierda que no están sombreadas hacen referencia a los destinatarios de las políticas de los Estados Árabes.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54792>

las personas que no tienen contratos de empleo formal (véanse los cuadros 6.1 y 6.2). Además, en la mayoría de los países de la región, las prestaciones del seguro social se limitan a las pensiones de vejez, de discapacidad y de sobrevivientes, y a las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, y solo en Arabia Saudita, Bahrein, Jordania y Kuwait hay regímenes de seguro de desempleo. En la mayoría de los países no hay regímenes de seguro de maternidad, y el pago de los salarios de las mujeres durante la licencia de maternidad es la responsabilidad de los empleadores. El derecho a percibir prestaciones monetarias de enfermedad o prestaciones familiares es aún menos frecuente. La mayoría de los países árabes carecen asimismo de mecanismos eficaces de protección de la salud; como resultado de ello, el gasto catastrófico en salud sigue siendo un factor decisivo que contribuye a la vulnerabilidad y la pobreza.

Muchos países de la región cuentan con algún tipo de programa de asistencia social financiado con los impuestos, pero esos programas no están basados en los derechos y, por lo tanto, las prestaciones se otorgan de manera discrecional, sin derechos ni condiciones claramente establecidos. Otro problema relacionado con esos programas de asistencia social es su financiación, ya que a menudo se decide según las circunstancias, generando un gran nivel de inseguridad, tanto para las instituciones como para los beneficiarios. Por último, las medidas de austeridad adoptadas en la mayoría de los países que no pertenecen al Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) obligan a los gobiernos a reducir o recortar los subsidios sociales. Sin embargo, los ahorros logrados con esos recortes de los subsidios no se redirigen a reforzar las medidas de protección social, lo que contribuye a aumentar la vulnerabilidad y la pobreza.

Cuadro 6.3 Tasas de acumulación para el cálculo de las pensiones y cuantía máxima de las pensiones, países seleccionados (porcentajes)

	Bahrein	Iraq	Jordania	Kuwait	Omán	Qatar	Arabia Saudita	Rep. Árabe Siria	Yemen
Tasa de acumulación de las pensiones	2	2,5	2,5	65 min.	3	5	2,5	2,5	Último salario mensual, multiplicado por el número de cotizaciones, dividido por 420
Pensión máxima	80	----	----	95	80	100	100	100	100

Fuente: OIT, basado en ISSA/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54793>

Pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes

Dado que la mayoría de los programas se establecieron en las décadas de 1960 y 1970, todos los países de la región tienen, al menos, un régimen de seguro social obligatorio que proporciona seguridad de los ingresos en la vejez o en caso de discapacidad o muerte (véase también el cuadro 6.1), generalmente limitado a los trabajadores del sector público (por ejemplo, los funcionarios, los docentes, los jueces y el personal militar y de seguridad) y a los del sector privado de la economía formal que tienen contratos ordinarios. El Líbano es el único país de la región que todavía no ha establecido un régimen de pensiones para los trabajadores del sector privado. En 2016, el Territorio Palestino Ocupado (TPO) aprobó por vez primera una ley sobre las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes para los trabajadores del sector privado (véase el recuadro 6.12), y está en curso el establecimiento de una institución de la seguridad social independiente que se encargará de la aplicación de ese nuevo régimen de pensiones.

La edad legal de jubilación se sitúa alrededor de los 60 años, que es una edad relativamente joven en comparación con otras regiones, y suele ser menor para las mujeres. En los Estados Árabes, la edad para poder acceder a las pensiones de jubilación anticipada también es muy inferior a la edad media mundial y, en muchos países de la región, los trabajadores pueden jubilarse a los 45 años si tienen, como mínimo, 20 años de cotización.

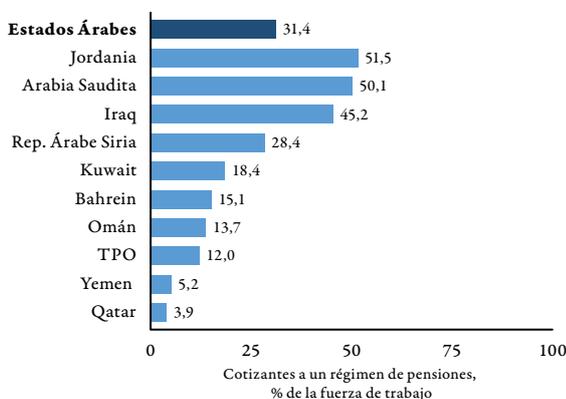
La mayoría de esos regímenes se financian mediante cotizaciones al seguro social realizadas por los trabajadores y los empleadores, como un porcentaje fijo del salario de los trabajadores, y, en algunos casos, con un apoyo adicional a cargo del presupuesto del Estado. Las cotizaciones pueden representar desde el 14 por ciento del ingreso mensual de los trabajadores en Iraq hasta el 21,1 por ciento en República Árabe Siria.

De acuerdo con el contrato social implícito entre los ciudadanos y los Estados de la región, y dado el gran número de cotizantes jóvenes y la poca cantidad de pensionistas, los regímenes de pensiones proporcionan unas condiciones de jubilación bastante generosas y un nivel elevado de prestaciones. Por ejemplo, las tasas de sustitución de las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes varían entre una tasa de acumulación del 2 por ciento por año de servicio en Bahrein y el 5 por ciento por año de servicio en Qatar. Las pensiones máximas pueden equivaler al 100 por ciento de los ingresos anteriores, como sucede en Arabia Saudita, Qatar, República Árabe Siria y Yemen (véase el cuadro 6.3). Además, las condiciones para tener derecho a las prestaciones son bastante generosas. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se ha evidenciado que esas dos cuestiones no son sostenibles y algunos países, como Jordania, ya han puesto en marcha una reforma del régimen de pensiones.

Dado que los regímenes obligatorios de pensiones de la región solo abarcan a los trabajadores del sector formal, muchas categorías de trabajadores quedan excluidas, como los trabajadores temporales u ocasionales, los trabajadores de la economía informal, los trabajadores agrícolas, los trabajadores domésticos, los trabajadores migrantes y amplios segmentos de los trabajadores independientes. Solo en algunos países, como Arabia Saudita, Bahrein y Jordania, los trabajadores independientes pueden participar voluntariamente en el régimen de pensiones reconocido en la legislación. Aunque en los países del Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) la cobertura de las pensiones abarca solamente a los trabajadores nacionales, los ciudadanos de un país del CCG que trabajen en otro país del CCG están protegidos obligatoriamente por la legislación de seguridad social de su país de origen.

Las limitaciones de los regímenes de pensiones en la región también se evidencian en la baja tasa de cobertura legal regional, que es del 30 por ciento de la población en edad de trabajar (véase el gráfico 6.19). Asimismo,

Gráfico 6.19 Cobertura efectiva de las pensiones de vejez: porcentaje de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones en los Estados Árabes, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles

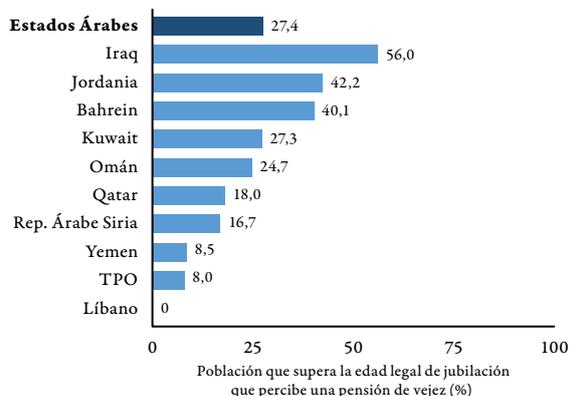


Nota: Cotizantes activos. El grupo de edad utilizado es el de 15 a 64 años para el denominador y, en la medida de lo posible, también para el numerador en el caso de los cotizantes activos. Valores ponderados en función de la población total.

Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.11 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54697>

Gráfico 6.20 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de los Estados Árabes que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la *Encuesta de Seguridad Social*; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54698>

158

existe una considerable brecha entre los géneros en la cobertura de la protección social, que también puede observarse en los mercados de trabajo de la región, con tasas de cobertura para las mujeres que suelen equivaler solamente a la mitad que la de los hombres, y algunas son incluso menores. El aumento del empleo informal y las elevadas tasas de desempleo juvenil, que es superior al 31 por ciento (esto es, el mayor promedio regional del mundo), son factores que también contribuyen a la baja cobertura de las pensiones. Las mujeres jóvenes están en una situación aún peor, ya que su tasa de participación en la fuerza de trabajo es de solo el 13,5 por ciento, con un nivel de desempleo del 49 por ciento⁶.

Arabia Saudita y Jordania tienen la cobertura de las pensiones más elevada: el 50 por ciento y el 51 por ciento de su fuerza de trabajo, respectivamente. Otros países del CCG tienen tasas de cobertura considerablemente inferiores, debido a la gran cantidad de trabajadores extranjeros provenientes sobre todo de Asia Meridional y Asia Sudoriental, que no tienen acceso a la cobertura de la seguridad social y deben abandonar el país cuando expira su permiso de trabajo. En los países del CCG, esta cuestión también se evidencia en el

hecho de que el porcentaje de beneficiarios que superan la edad legal de jubilación es más elevado que el de cotizantes (véase el gráfico 6.20). Por lo tanto, subsanar los déficits de cobertura de los trabajadores migrantes sigue siendo un reto importante en los países del CCG, donde esos trabajadores constituyen la mayoría de la población. República Árabe Siria es uno de los países donde la cobertura de las pensiones ha aumentado en los últimos años, ya que se reconoce que, en los períodos de conflicto, la seguridad social es una fuente fiable para proporcionar seguridad de los ingresos.

Las pensiones no contributivas o sociales no son habituales en la región. Las prestaciones monetarias no contributivas para los adultos mayores, proporcionadas por los gobiernos o por organizaciones no gubernamentales, generalmente no están basadas en condiciones y derechos claros, sino que se otorgan de manera discrecional y, debido a la falta de coordinación y de sistemas de gestión de la información eficaces, en algunas personas se puede dar una duplicación de la cobertura y otras pueden carecer de ella. Además, esos regímenes suelen depender de los presupuestos gubernamentales,

⁶ Estimaciones del *Trends Econometric Model*, OIT, noviembre de 2016.

Cuadro 6.4 Cobertura legal en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional: porcentaje de la fuerza de trabajo cubierta por regímenes de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, países seleccionados

	Bahrein	Jordania	Kuwait	Líbano	Omán	Arabia Saudita	Rep. Árabe Siria	Yemen
Régimen	SS	SS	RE	RE	SS	SS	SS	SS
Tasa de cobertura obligatoria	84,6	44,6	95,1	47,8	40,2	89,9	47,8	37,7

RE = responsabilidad del empleador; SS = seguro social

Link : <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54794>

lo que en muchas ocasiones deja a las personas más necesitadas sin una protección adecuada. Una notable excepción es Iraq, donde, en 2014, se estableció un régimen de asistencia social para ciudadanos de edad con ingresos limitados y que no tienen acceso a otra forma de pensión. En combinación con su seguro social, dicho régimen ha ayudado a aumentar la tasa de cobertura efectiva de los adultos mayores que perciben algún tipo de pensión. El establecimiento de regímenes similares en otros ámbitos podría ayudar a reducir la brecha entre los géneros en cuanto a la cobertura de las pensiones, complementando o sustituyendo los derechos de seguridad social desequilibrados. Asimismo, también se debería prestar atención al nivel de las prestaciones, ya que, en los programas de asistencia social, suelen ser considerablemente inferiores a las de los regímenes de seguro social.

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

La mayoría de los países de la región tienen regímenes de seguro social, que cubren riesgos relacionados con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Los empleadores son responsables de aportar a los regímenes obligatorios en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, con tasas de cotización que suelen oscilar entre el 1 por ciento y el 4 por ciento de los ingresos mensuales de los trabajadores. Algunos países, como Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano y Qatar, todavía se basan en la responsabilidad del empleador para asegurar la protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional. Todos los países del CCG, con la excepción de Omán, proporcionan protección en caso de esta contingencia, sea por medio de un régimen legal de seguro social o de

regímenes basados en la responsabilidad del empleador, tanto a los trabajadores nacionales como extranjeros; la cobertura es relativamente elevada, ya que oscila entre un 80 por ciento a más del 90 por ciento. En cambio, en otros lugares de la región, solo tiene cobertura legal menos del 50 por ciento de la fuerza de trabajo, sobre todo debido al gran número de trabajadores independientes y de la economía informal (véase el cuadro 6.4).

Si bien en todos los países existe algún tipo de protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, el acceso a dicha protección suele ser más difícil, debido, en gran medida, a una aplicación incompleta de la legislación laboral vigente.

Prestaciones de desempleo

A pesar del rápido crecimiento económico de la última década, la tasa de desempleo total de la región de los Estados Árabes es una de las más altas del mundo, ya que supera el 10 por ciento, y, entre la población joven, el desempleo es mucho mayor, situándose en un 31 por ciento⁷. Este problema se hizo más evidente después de la crisis financiera mundial y la caída de los precios del petróleo, lo que, junto con el malestar social relacionado con las revueltas, llevó a algunos países de la región a introducir una serie de políticas sociales y económicas que incluían, entre otras cosas, un seguro de desempleo y prestaciones de asistencia, destinadas a proporcionar seguridad de los ingresos a los trabajadores en los períodos de desempleo y de recesión económica. Bahrein fue el único país de la región que, en 2006, estableció un régimen obligatorio de seguro de desempleo para los desempleados involuntarios que buscan empleo, aunque Arabia Saudita y Kuwait también lo hicieron en 2013 y 2014, y los Emiratos Árabes Unidos y Omán están preparando la implementación de un régimen

⁷ Estimaciones del *Trends Econometric Model*, OIT, noviembre de 2016.

de ese tipo para los trabajadores del sector privado. En 2010, Jordania estableció un régimen de ahorro para el desempleo basado en cuentas individuales que, no obstante, no se basa en la solidaridad ni en la mancomunidad de riesgos.

Los escasos regímenes de seguro de desempleo que existen se financian mediante cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores, cuyo importe oscila entre el 1,5 por ciento y el 3 por ciento del salario de los trabajadores. Por lo general, las prestaciones de desempleo se pagan durante un período de seis meses y su cuantía equivale al 60 por ciento del último salario del trabajador. Los requisitos para tener derecho a la prestación varían, pero, en todos los casos, la persona desempleada debe haber cotizado al régimen durante un período determinado, haberse inscrito en una oficina de empleo, y ser apta para trabajar y estar disponible para el trabajo.

Aunque en algunos países la cobertura legal es elevada, en la práctica, las tasas de cobertura efectiva son muy inferiores. En Bahrein, por ejemplo, solo el 9,8 por ciento de las personas desempleadas perciben prestaciones del régimen de seguro social. En muchos casos, los trabajadores independientes, los extranjeros o los no residentes no reúnen los requisitos para tener derecho a las prestaciones, o tropiezan con obstáculos para poder participar en el régimen de seguro. En algunos países, los trabajadores desempleados también están perdiendo el derecho a las prestaciones debido a una práctica de renuncias forzadas o por motivos políticos.

Además, las elevadas tasas de desempleo juvenil a las que siguen haciendo frente los Estados Árabes, en particular entre las mujeres jóvenes, indican que el crecimiento económico no es suficiente para resolver ese problema en la región. Entre otras políticas adoptadas, en particular, por los países del CCG, figuran los regímenes de asistencia por desempleo, que, junto con el desarrollo de las competencias, tienen por objeto ayudar a los que buscan su primer empleo a acceder al mercado de trabajo. No obstante, algunos de esos regímenes han suscitado controversias, ya que se pagan prestaciones a las personas que buscan su primer empleo y, posteriormente, algunas de ellas nunca trabajan (Jones y Williamson, 2013).

Protección de la maternidad

En los Estados Árabes, tienen acceso a las prestaciones monetarias de maternidad principalmente los trabajadores del sector público. En las últimas dos décadas,

en casi todos los países árabes ha habido un notable aumento de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, que suelen emplearse en el sector público, ya que las condiciones de trabajo son mejores. Dejando a un lado otras diferencias en las condiciones de trabajo entre los sectores público y privado, como la remuneración, las horas de trabajo y la intensidad del trabajo, un elemento importante son las prestaciones de maternidad relativamente generosas a las que pueden acceder las mujeres en el sector público.

Si bien la mayoría de los países del mundo han incluido disposiciones sobre la maternidad en sus regímenes de seguro social, los países de Oriente Medio, en general, regulan la licencia de maternidad remunerada como una responsabilidad del empleador en sus códigos del trabajo. Sin embargo, esas disposiciones pueden inadvertidamente desalentar la contratación de trabajadoras, contribuyendo a una baja participación de las mujeres en el mercado de trabajo (el 26 por ciento en comparación con una media mundial del 56 por ciento de la fuerza de trabajo). Incluso cuando existen marcos legales o reglamentarios, el acceso efectivo a las prestaciones de maternidad puede verse limitado en la práctica, en particular cuando las mujeres enfrentan obstáculos para acceder a la protección de los regímenes que se basan en la responsabilidad del empleador, sin garantías del Estado.

Algunos países, como Iraq y Jordania, así como el TPO (véase el recuadro 6.12), han establecido regímenes de seguro social en los que los empleadores hacen aportaciones para los trabajadores, tanto hombres como mujeres, a fin de financiar los regímenes obligatorios de seguro de maternidad, distribuyendo el riesgo de una manera más equitativa, ya que el costo de la maternidad se «socializa» y ya no es un costo directo para los empleadores individuales. Este enfoque elimina algunos de los obstáculos al empleo de las mujeres en el sector privado, mejorando así las oportunidades de empleo de las mujeres y reduciendo la dualidad entre el empleo en el sector público y el sector privado, contribuyendo también al crecimiento económico y al aumento de la seguridad de los ingresos de las mujeres y sus familias. En Jordania, el cambio de un régimen basado en la responsabilidad del empleador a uno basado en el seguro de maternidad puede haber contribuido a un aumento de más del 30 por ciento en la participación de las mujeres en edad de procrear en la fuerza de trabajo del sector privado formal (OIT, 2015e).

Recuadro 6.12 Extensión de la seguridad social en el Territorio Palestino Ocupado (TPO)

En la actualidad, solo los trabajadores del sector público (el 31 por ciento de la fuerza de trabajo) tienen acceso a las prestaciones de protección social en el TPO, donde viven 4,8 millones de palestinos. Sin embargo, la mayoría de los trabajadores del sector privado (el 53 por ciento de la fuerza de trabajo) no tienen una cobertura efectiva en caso de vejez, discapacidad o muerte, accidente del trabajo y enfermedad profesional, o maternidad.

En 2013, con apoyo de la OIT, la Comisión Nacional de Seguridad Social, que es un organismo tripartito presidido por el Primer Ministro, elaboró el marco del actual sistema de seguridad social, en consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, representantes de los ministerios competentes, y miembros de la sociedad civil y del mundo académico. Dicho marco se basa en las leyes en vigor (Régimen de Pensiones de los Funcionarios Públicos (Ley de Jubilación del Sector Público núm. 7 de 2005), Ley del Trabajo núm. 7 de 2000), así como en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT y las buenas prácticas a nivel internacional, y tiene el propósito de establecer un enfoque más eficaz para combatir la pobreza y la exclusión social, asegurando al mismo tiempo la sostenibilidad, sobre la base de una valuación actuarial de la OIT.

En octubre de 2015, la Comisión Nacional de Seguridad Social tripartita finalizó el nuevo proyecto de ley de seguridad social, que fue presentado en noviembre de 2015 al Consejo de Ministros para su adopción. Entre octubre de 2015 y marzo de 2016, el Consejo de Ministros y el Presidente del TPO introdujeron enmiendas a un nuevo proyecto de ley de seguridad social, que se aprobó en marzo de 2016. No obstante, esas enmiendas no recibieron el pleno apoyo de la sociedad civil palestina o no estaban en correspondencia con las recomendaciones de la OIT. Posteriormente, se estableció una comisión ministerial para examinar los efectos de las enmiendas introducidas a la nueva ley, celebrar consultas más amplias y proponer disposiciones alternativas que

Fuente: Oficina Regional para los Estados Árabes de la OIT.

se basaran en un consenso nacional y contaran con la asistencia técnica de la OIT. El 26 de septiembre de 2016, el Consejo de Ministros respaldó las enmiendas a la Ley de Seguridad Social, que estaban en consonancia con las recomendaciones de la OIT, las normas internacionales del trabajo y las mejores prácticas, y fueron promulgadas en forma de ley por el Presidente de Palestina el 29 de septiembre de 2016. Dicha Ley extiende las pensiones de vejez, por discapacidad y de sobrevivientes, así como las prestaciones de maternidad y en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, a los trabajadores del sector privado y sus familiares. El nuevo sistema prevé brindar protección a 82.646 trabajadores en 2016, aumentando gradualmente hasta llegar a 336.440 trabajadores en 2025.

El TPO y la OIT firmaron un acuerdo de aplicación para apoyar el establecimiento del Organismo de Seguridad Social de Palestina. Dicho organismo, en virtud de la nueva Ley de Seguridad Social N°19 de 2016, tiene la responsabilidad legal de administrar el primer sistema integral de seguridad social del TPO, que abarca a todos los trabajadores del sector privado y sus familiares.

La protección social es una de las esferas decisivas de la Agenda Palestina de Políticas Nacionales 2017-2022, adoptada recientemente, así como del próximo Programa de Trabajo Decente de la OIT para el Territorio Palestino Ocupado (2017-2020), que establece como una de sus prioridades la extensión de la protección social a todas las personas del TPO que la necesiten. La protección social también es una de las seis prioridades identificadas en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo del TPO, cuyo objetivo es aliviar los efectos sociales y económicos de la ocupación. Se ha demostrado que los programas de protección social son fundamentales en el contexto de los esfuerzos desplegados por los países en desarrollo para reducir la pobreza y la desigualdad, combatir el hambre y apoyar el crecimiento inclusivo.

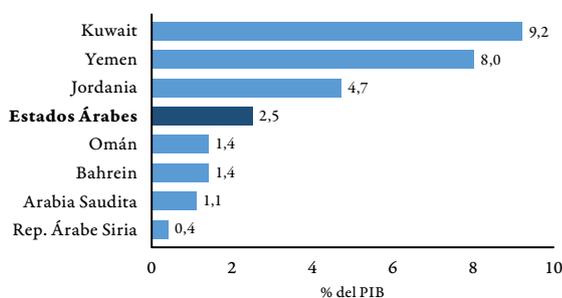
6.3.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

Según los últimos datos disponibles, el gasto promedio de los países árabes en protección social, excluida la salud, equivale al 2,5 por ciento del PIB (véase el gráfico 6.21), aunque existe una considerable variación regional, que va desde alrededor del 0,4 por ciento del PIB en el Líbano y la República Árabe Siria, hasta el 9,2 por ciento en Kuwait. El gasto en protección social en los Estados Árabes, que se considera bajo, es en parte el resultado de un modelo de desarrollo predominante desde hace mucho tiempo, que otorga una prioridad

absoluta al crecimiento económico, en detrimento de las políticas redistributivas. Los Estados Árabes han mantenido un sector público relativamente grande como parte del contrato social entre el Estado y la población.

La inestabilidad de la región ha afectado al gasto público en seguridad social y salud, sobre todo en la República Árabe Siria, donde disminuyó desde el 3,2 por ciento en 2000 al 1,9 por ciento en 2010. El Líbano también se ha visto afectado, con una disminución total en el nivel del gasto desde el 3,2 por ciento en 1995 a un 2,1 por ciento en 2015, con una reducción drástica que llegó hasta el 0,7 por ciento en 2013, en el peor momento de la crisis siria y de afluencia de

Gráfico 6.21 Gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: el gasto total en protección social (excluido el gasto público en salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54699>

década y creando nuevas dificultades para la ampliación de la protección social. La reforma de los subsidios es la principal medida de ajuste en la región árabe, ya que los países se ven sometidos a presiones para reformar el subsidio a la energía y, en algunos casos, los subsidios alimentarios y otros. Jordania, el Líbano y Yemen (antes del conflicto) estaban examinando la posibilidad de reducir el subsidio a la energía; Jordania, además, tiene importantes programas de subsidios alimentarios como componente fundamental de sus sistemas de protección social, que están incluidos en el debate sobre las reformas. Entre otras medidas de ajuste comunes figuran los recortes y topes salariales y las reformas del mercado de trabajo. En la región, el desempleo es elevado, y el sector público suele ser el empleador más importante, por lo que es probable que la reducción de la masa salarial tenga efectos sociales negativos (Ortiz *et al.*, 2015).

refugiados al Líbano. En Omán, ha habido una ligera disminución del gasto en seguridad social y salud, ya que representó el 3,7 por ciento del PIB en 1995 y fue del 3,6 por ciento en 2013.

En Yemen, ha habido un notable aumento del gasto, ya que el gasto público total en seguridad social y salud fue del 1,4 por ciento en 2000 y llegó al 9,6 por ciento en 2012, multiplicándose aproximadamente por siete. Asimismo, en Bahrein ha habido un ligero aumento del gasto, que pasó del 3,6 por ciento en 2015 al 4 por ciento en un período de cinco años. En Jordania, la fluctuación del gasto durante los últimos 20 años ha dado lugar a un gasto público total en seguridad social y salud equivalente al 8,9 por ciento del PIB. En Kuwait, ha habido variaciones en el porcentaje del gasto público en seguridad social, siendo del 11,1 por ciento en 1995, disminuyendo hasta el 6,5 por ciento en un período de 10 años y aumentando nuevamente hasta el 11,4 por ciento en 2011.

Sin embargo, resulta difícil tener un panorama claro de la situación de la composición del gasto en protección social en los Estados Árabes debido a la escasez de datos (véase el gráfico 6.22).

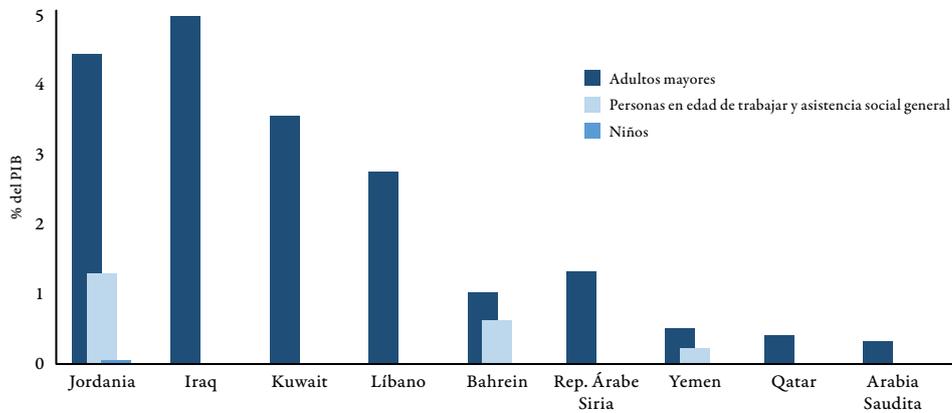
Aunque la mayoría de los gobiernos aumentaron las intervenciones de protección social como primera reacción ante la crisis financiera y económica de 2008, así como en la Primavera Árabe, una oleada de reacciones más reciente, influenciada esta vez por la presión de las organizaciones financieras internacionales, se ha centrado en la consolidación fiscal, poniendo en peligro algunos de los avances logrados en la última

6.3.4 Perspectivas regionales

En los Estados Árabes, sigue siendo necesario realizar reformas estratégicas de los sistemas de protección social para ampliar la cobertura. Desde la década de 1990, las reformas económicas en la región han dejado la protección social como una prioridad secundaria, con repercusiones limitadas, dando más importancia a la consolidación fiscal y otras consideraciones presupuestarias, sin velar por la seguridad de los ingresos ni satisfacer las aspiraciones árabes. Se requiere una visión clara y ambiciosa para superar los déficits de protección social existentes. Esa visión debería adoptar un enfoque universal, aunque progresivo, y debe ser aceptada por las sociedades: la mejor manera de lograr esto es mediante el diálogo social. Para que esa visión se convierta en una realidad son necesarias una serie de condiciones:

- Los países deben centrarse en el desarrollo de sistemas integrales de protección social, que incluyan pisos de protección social para todos, con un enfoque basado en los derechos; la integración incluye la ampliación de la cobertura de las personas y, al mismo tiempo, la ampliación de la gama de prestaciones, de manera que se asegure la suficiencia de las prestaciones para poder llevar una vida decente y digna;
- Es necesario aumentar considerablemente el nivel total del gasto público en protección social mediante, por ejemplo, la reasignación del gasto público o el aumento de los ingresos provenientes

Gráfico 6.22 Composición del gasto público en protección social en los Estados Árabes (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: el gasto público en protección social (excluida la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54700>

de la mejora de los ingresos fiscales y/o de las cotizaciones al seguro social; la experiencia demuestra que las opciones sociales y políticas y la voluntad política desempeñan un papel central en estas decisiones, como se evidencia en el hecho de que países con un grado similar de desarrollo económico tengan niveles de inversión en protección social significativamente diferentes;

- Es necesario adaptar mejor los regímenes contributivos a las características del mercado de trabajo, en particular al elevado número de personas que trabajan en formas atípicas de empleo y en la economía informal; esa adaptación requiere políticas innovadoras, pero también esfuerzos conjuntos de las administraciones de la seguridad social y las inspecciones del trabajo, a fin de mejorar la aplicación de las leyes y el cumplimiento.
- Es necesario reforzar las sinergias entre los regímenes contributivos y los no contributivos mediante el desarrollo de soluciones políticas innovadoras;
- Es necesario que las reformas aseguren un equilibrio justo entre la sostenibilidad y la suficiencia, a pesar de la creciente presión para que los gobiernos adopten medidas de consolidación fiscal;
- Es necesario que, en el diseño de los sistemas de protección social, se reconozcan los problemas específicos que enfrentan las mujeres en el mercado de trabajo; los sistemas deberían diseñarse de manera

que tengan en cuenta la situación de las mujeres en el mercado de trabajo, en particular las trabajadoras del sector informal y aquellas que están en una situación de empleo vulnerable.

- Las legislaciones nacionales deben garantizar la igualdad de trato entre los trabajadores nacionales y los trabajadores migrantes; los países deberían establecer acuerdos bilaterales y/o multilaterales de seguridad social para mantener los derechos de los trabajadores migrantes en materia de seguridad social;
- En los países que están en situación de crisis, es necesario que las respuestas humanitarias y de desarrollo refuercen las intervenciones de protección social, en particular los pisos nacionales de protección social, a fin de mitigar los peores efectos de la crisis, promover el desarrollo sostenible y reforzar la capacidad institucional. En particular, con el apoyo de la comunidad internacional, es necesario hallar soluciones sostenibles para garantizar un determinado nivel de seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales básicos de las personas desplazadas contra su voluntad;
- El desarrollo de las políticas y los marcos legales nacionales debería complementarse con mejoras en la gestión y administración de los regímenes, y con la prestación de servicios de calidad, también en los niveles descentralizados.

6.4 Asia y el Pacífico

6.4.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

En Asia y el Pacífico, las últimas décadas se han caracterizado por niveles elevados de crecimiento económico y una considerable reducción de la pobreza. Aun así, todavía hay en la región 1.200 millones de personas que viven por debajo del umbral de pobreza de 3,10 dólares de los Estados Unidos por día (PPA de 2011), aumentan las desigualdades en el seno de los países y entre ellos, y uno de cada diez trabajadores vive en la extrema pobreza (menos de 1,90 dólares de los Estados Unidos por día). El modelo de desarrollo dominante en la región durante decenios ha dado prioridad al crecimiento económico a expensas de las políticas redistributivas. Ello ha reducido el espacio fiscal para el gasto social (Holliday, 2000) y, en consecuencia, se ha negado el derecho a la protección social a una gran parte de la población.

Los efectos socioeconómicos de la crisis asiática de 1997, así como la crisis mundial de 2008-2009 y la recesión posterior, pusieron de manifiesto las limitaciones de ese modelo de desarrollo. Los países asiáticos han comprendido que unos sistemas de protección social inadecuados e insuficientemente desarrollados han expuesto a sus poblaciones a excesivas vulnerabilidades y han debilitado las inversiones a largo plazo en capital humano. En respuesta a ello, la protección social ha cobrado impulso en los planes de desarrollo regional y, en algunos países, se la considera un pilar importante de sus modelos renovados de crecimiento inclusivo y se han adoptado medidas concretas para extender la protección social a todas las personas (recuadro 6.13). Se está forjando un consenso sobre el vínculo positivo entre la protección social y el crecimiento económico inclusivo, desde el punto de vista de la función del Estado en materia de desarrollo con respecto a aumentar la empleabilidad y estimular la economía (Koehler, 2011; Naciones Unidas, CESPAP, 2015).

A pesar de la diversidad regional, la tendencia general en la región es positiva, y algunos países han establecido nuevos regímenes o han ampliado significativamente la cobertura de los regímenes ya existentes. La rápida extensión de la cobertura legal de la protección social, en particular a los trabajadores independientes y de la economía informal, junto con el establecimiento eficaz de regímenes contributivos y no contributivos para esos trabajadores y sus familias, han sido factores decisivos en esa tendencia.

Recuadro 6.13 El compromiso de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) de extender la protección social a todas las personas

La crisis financiera y económica de 2009-2010 puso de relieve el papel de la protección social para mitigar los riesgos de los mercados sin restricciones y preservar la estabilidad económica y social en los períodos de crisis. Entre 2009 y 2012, algunos foros mundiales propugnaron la expansión de la protección social, como las Naciones Unidas, el G20 y la Conferencia Internacional del Trabajo, que en su 101.ª reunión adoptó la Recomendación núm. 202.

Los Estados miembros de la ASEAN actuaron de manera análoga. En ese mismo período, como parte del proceso de integración regional de la ASEAN, abogaron por la mejora de la protección social y la extensión progresiva de la cobertura a todas las personas, con un enfoque basado en el ciclo de vida. En la 23ª Cumbre, celebrada en Brunei Darussalam en 2013, ello dio lugar a la adopción de la Declaración de la ASEAN sobre el Fortalecimiento de la Protección Social por parte de los diez Jefes de Estado de la ASEAN, en la que se comprometieron a completar los pisos de protección social como cuestión prioritaria para lograr un crecimiento con equidad.

De acuerdo con el compromiso de actualizar dicha Declaración, en 2015, los Estados miembros acordaron un marco y plan de acción regional para la ejecución. La extensión de la protección social también es una prioridad fundamental del programa de trabajo 2016-2020 de la reunión de altos funcionarios responsables de la esfera del empleo. En la actualidad, los Estados miembros están diseñando un marco de seguimiento para medir los progresos en la extensión de la protección social, utilizando las metas y los indicadores pertinentes de los ODS. Ese instrumento se usará para evaluar el cumplimiento de la Declaración de 2013 por los Estados miembros.

En ese contexto, en los últimos seis años, los Estados miembros de la ASEAN, por conducto de la secretaría de la ASEAN, han aumentado su colaboración en materia de protección social, con el apoyo de la OIT. En particular, la ASEAN ha solicitado a la OIT conocimientos técnicos y referencias sobre sus normas para la investigación orientada a la formulación de políticas, en temas tales como las tendencias actuales y futuras de los sistemas de pensiones, la protección social de los trabajadores migrantes, el desafío de extender la cobertura a los trabajadores de la economía informal, la financiación de la protección social y el seguimiento de los progresos en materia de protección social.

Fuente: Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico; OIT y BASD, 2014; Ong y Peyron Bista, 2015, sobre la base de documentos publicados por la secretaría de la ASEAN.

No obstante la recesión mundial, se prevé que, en la región de Asia y el Pacífico, el crecimiento alcance un 5,5 por ciento en 2017 y un 5,4 por ciento en 2018 (FMI, 2017c). El reto a largo plazo en la región radica

Recuadro 6.14 El envejecimiento en Asia

El aumento del nivel de vida, que incluye mejoras en materia de nutrición, saneamiento, atención de la salud y educación, ha dado lugar a un enorme incremento de la esperanza de vida en la región. En el medio siglo transcurrido desde 1960, la esperanza de vida en Asia y el Pacífico ha aumentado en casi 30 años, duplicando prácticamente el aumento experimentado en Europa en ese mismo período. El hecho de que las personas vivan durante más tiempo representa un avance indudable, pero, como no va acompañado de un aumento de la fecundidad, los países asiáticos están envejeciendo a un ritmo sin precedentes históricos. Los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) tardaron de 50 a 100 años en realizar la transición de una sociedad joven a una envejecida, mientras que los países asiáticos están tardando solo de 20 a 25 años (Banco Mundial, 2016c). De hecho, en algunos países, como Corea (República de) y Japón, el envejecimiento plantea importantes problemas. Los adultos mayores ya representan una cuarta parte de la población del Japón. Además, la previsión es que esa proporción aumente, y que muchas más personas pasen a formar parte de la categoría de edad muy avanzada (90 o más años), en la que los gastos de atención de la salud aumentan considerablemente. Viet Nam también es uno de los países que tiene uno de los ritmos de envejecimiento más rápidos del mundo. En 1990, la esperanza de vida se situaba en los 70,4 años, y alcanzó los 75,6 años en 2014. Como consecuencia directa de ello, en 2008, 8,9 millones de personas tenían la edad de jubilación; y se prevé que ese grupo de edad alcance los 21 millones de personas en 2030. Muchos países han envejecido más rápidamente que el aumento de su riqueza. Incluso países como la Bangladesh y la República Democrática Popular Lao, que tienen en la actualidad una población joven creciente, capaz de generar un importante dividendo demográfico en los próximos años, no quedarán al margen de la crisis de envejecimiento. Por ejemplo, se prevé que, a finales

del presente siglo, la tasa de dependencia de las personas de edad de la República Democrática Popular Lao se habrá multiplicado por seis (OIT, 2015f).

La tasa de pobreza de los adultos mayores en Corea (República de) es ya la más alta de los países de la OCDE, multiplicando prácticamente por diez la de un país como España, que tiene un PIB per cápita similar. En Asia, donde la informalidad es una característica importante del mercado de trabajo, esto ha puesto a prueba los límites de los modelos contributivos de financiación de la protección social. Así pues, ha aumentado el reconocimiento de la financiación basada en los impuestos, sobre todo en el sector de la atención de la salud. Sería beneficioso que los gobiernos de Asia adoptaran políticas activas del mercado de trabajo que aumentaran la productividad y la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, que adaptaran los sistemas de protección social, en particular los de pensiones y atención de la salud, y que introdujeran nuevas garantías en materia de cuidados de larga duración, con el fin de abordar las nuevas presiones a las que hacen frente.

Una estrategia útil que ya se está aplicando, aunque esporádicamente, se basa en aumentar la movilidad de los trabajadores. En las dos últimas décadas, la migración dentro de la ASEAN se ha multiplicado prácticamente por cuatro (OIT y BASD, 2014). Aprovechando las ventajas de la migración regional, que proporciona una oferta de mano de obra disponible y una capacidad de cotización a la seguridad social, los países con poblaciones más envejecidas pueden compensar la presión que representa el envejecimiento para sus sistemas de seguridad social. Ahora bien, como los países en desarrollo también están envejeciendo, la inmigración en sí misma no será una panacea total. Así pues, los responsables de la formulación de políticas tendrán que dar muestras de una considerable capacidad de innovación y flexibilidad para afrontar los múltiples desafíos que plantea el envejecimiento.

Fuente: basado en datos del Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la OIT, la OCDE y el Banco Mundial.

en mantener el rápido crecimiento y, al mismo tiempo, asegurar una mayor inclusión, reducir la precariedad del empleo y aumentar la productividad, así como abordar las consecuencias del rápido envejecimiento de la población. El empleo es cada vez más precario, lo que incluye un aumento de las formas atípicas de empleo, esto es, el empleo temporal, a tiempo parcial, por intermedio de agencias de colocación o por contrata (OIT, 2016m).

El empleo informal sigue siendo elevado, sobre todo en Asia Sudoriental y Oceanía y en Asia Meridional, donde, en 2015, alcanzó el 54,1 por ciento y el 73,6 por ciento, respectivamente (OIT, 2016n). Esos trabajadores de la economía informal no tienen acceso a una cobertura de seguridad social básica, o ese acceso es muy limitado. En muchos países de Asia, las prestaciones

de protección social benefician solamente a las personas que trabajan en el sector formal y que han podido cotizar al seguro social, así como a los hogares pobres que accedan de algún modo a la asistencia social. Hay muchos hogares (el denominado «medio faltante» (*missing middle*)) que no tienen derecho al seguro social ni a la asistencia social. Las personas de ese «medio faltante» suelen trabajar en la economía informal. Se trata de un grupo vulnerable que necesita apoyo urgente en materia de protección social (BASD, 2013; Samson y Kenny, 2016; Wening Handayani, 2016).

El envejecimiento se ha convertido en un problema muy importante en la región (recuadro 6.14). Contrariamente a lo que ha sucedido en las economías desarrolladas de Europa y América del Norte, la

mayoría de los países de Asia y el Pacífico están envejeciendo antes de que se hayan establecido sistemas sólidos de protección social. Ello genera más presión para las familias, así como problemas financieros adicionales en los sistemas de pensiones. En algunos países, la inmigración todavía desempeña un papel importante para paliar las repercusiones del envejecimiento.

Las brechas entre los géneros en el empleo persisten, como se evidencia en las bajas tasas de participación de las mujeres en comparación con los hombres (OIT, 2016n). Además, el porcentaje de mujeres que trabajan en formas vulnerables de empleo es mayor, en particular en el trabajo familiar no remunerado, al que se dedica una de cada cinco mujeres empleadas de la región (ILO, 2016m).

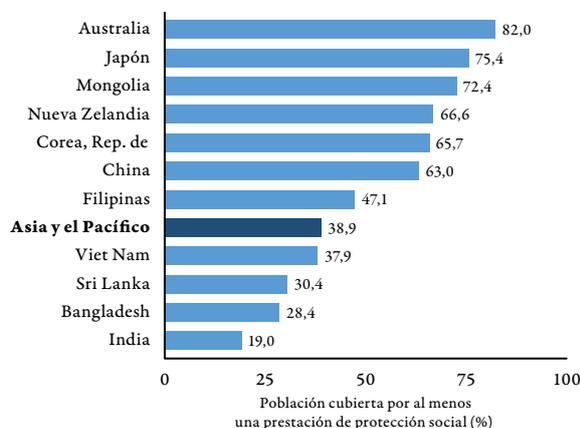
Aunque hay países que han realizado algunos progresos en cuanto a alcanzar un nivel básico de seguridad de los ingresos y de atención médica para todos los ciudadanos, los encargados de la adopción de decisiones enfrentan una serie de desafíos fundamentales, como reducir la brecha de la cobertura, mejorar la gobernanza de los regímenes de protección social y crear el espacio fiscal necesario para las políticas de protección social.

Los trabajadores migrantes del sector formal tienen derecho a la cobertura legal de los sistemas nacionales de seguridad social, pero pueden enfrentar dificultades para ejercer su derecho a las prestaciones, especialmente las pensiones de vejez. La mayor parte de los trabajadores migrantes, que solo accede a empleos de baja cualificación y baja remuneración en el sector informal, sigue estando excluida de los regímenes nacionales de los países de destino. Algunos países (como Filipinas, Indonesia y Sri Lanka) han desarrollado regímenes específicos para proteger a los migrantes de sus países cuando trabajan en el extranjero.

6.4.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Asia y el Pacífico

En Asia y el Pacífico, el 38,9 por ciento de la población total tiene acceso efectivo a una prestación de protección social como mínimo (véase el gráfico 6.23). Una de las características más sobresalientes en la situación actual de la cobertura de protección social de la región

Gráfico 6.23 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico cubierta por al menos una prestación de la protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54701>

es la dispersión. La diferencia en materia de cobertura entre Australia e India, los países que tienen la mayor y la menor cobertura, respectivamente, es de más de 70 puntos porcentuales. En la región hay países que todavía están en las primeras etapas de establecimiento de su sistema de protección social, y países que ya cuentan con sistemas integrales (OIT, 2016n), que tienen, por lo tanto, niveles de cobertura más elevados. Buenos ejemplos de ello son Australia, Corea (República de), Japón, y Nueva Zelanda, donde el porcentaje de la población que tiene protección frente a una contingencia, como mínimo, es superior al 65 por ciento. Esta situación no se da solamente en las economías desarrolladas. China, Mongolia, Tailandia y Viet Nam también cuentan con sistemas «integrales»⁸. En China y Mongolia, el 63 por ciento y el 72 por ciento de sus respectivas poblaciones tienen acceso, como mínimo, a una rama de protección social. Algunos de esos países son referencias mundiales debido a la rapidez con la que han puesto en marcha programas que ofrecen cobertura universal, como la

⁸ Los sistemas se clasifican como integrales cuando abarcan las siguientes ocho funciones: prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares o por hijo, prestaciones de maternidad, pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivientes, tal como se definen en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

atención médica y las pensiones universales en China y Tailandia, y las prestaciones universales por niño en Mongolia.

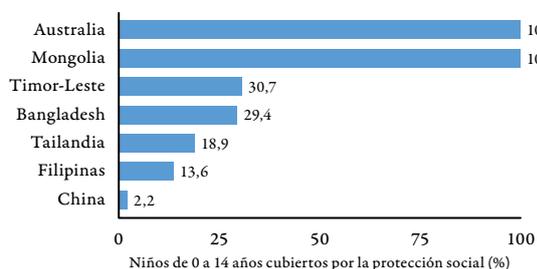
En el otro extremo, hay países, como India, donde solo un 19 por ciento de la población tiene protección al menos frente a una contingencia, o Bangladesh y Sri Lanka donde menos de una tercera parte de la población está protegida frente a una contingencia como mínimo.

Prestaciones para familias y niños

En la región, la cobertura de protección social de los niños es relativamente baja. No obstante, algunos países destacan porque han dado carácter universal a la cobertura de protección social de la infancia, como Australia y Mongolia (véase el gráfico 6.24)⁹. Algunos países, como Indonesia, Filipinas y Timor-Leste, han establecido programas de transferencias monetarias condicionadas dirigidas a las familias con hijos, pero los niveles de cobertura son bajos y no superan el 30 por ciento. En Filipinas, la cobertura es solo del 14 por ciento.

En Tailandia, se combina una prestación por hijo, que forma parte del seguro social, con un subsidio de manutención infantil, establecido más recientemente, que es una transferencia monetaria no contributiva,

Gráfico 6.24 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Asia y el Pacífico beneficiarios de prestaciones monetarias familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas base de datos *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

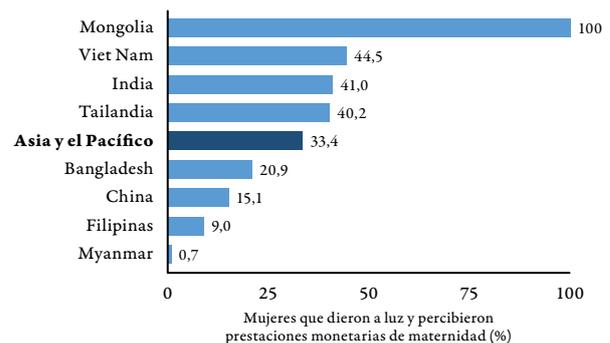
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54702>

sujeta a la comprobación de los recursos, para las familias con hijos de 0 a 3 años de edad. En la Camboya y República Democrática Popular Lao, las prestaciones monetarias para las familias con hijos se limitan a una serie de proyectos piloto a pequeña escala, a pesar de sus efectos positivos en el desarrollo. También hay algunos países de la región que no prevén reconocer en su legislación una prestación familiar o por hijo. En Mongolia, las presiones en materia de consolidación fiscal han puesto en cuestión la asignación universal por hijo, pero la decisión más reciente del Gobierno es mantener su acceso universal (véase el recuadro 2.2).

Protección de la maternidad

La protección social de la maternidad sigue siendo un desafío (gráfico 6.25). En promedio, solo una tercera parte de las mujeres que dan a luz en los países de la región perciben prestaciones monetarias de maternidad. A este respecto, cabe destacar que algunos de los países que tienen altas tasas de fecundidad deberán subsanar un

Gráfico 6.25 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Asia y el Pacífico, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54703>

⁹ En Australia se proporcionan prestaciones por hijo hasta que estos tienen 16 años, y hasta los 19 años cuando están escolarizados a jornada completa; en Mongolia se proporcionan prestaciones por hijo a todos los niños de entre 0 y 17 años de edad.

déficit considerable para 2030. En Bangladesh y Filipinas las mujeres dan a luz entre dos y tres veces a lo largo de su vida¹⁰, pero solo el 21 por ciento y el 9 por ciento (respectivamente) de las mujeres que dan a luz en un año determinado perciben prestaciones de maternidad. Mongolia es el único país de la región que ha establecido la protección universal de la maternidad. Filipinas y Myanmar son dos de los países donde la cobertura es inferior al 10 por ciento. Los países con un bajo nivel de cobertura son aquellos en los que la protección de la maternidad se limita a los trabajadores de la economía formal.

Algunos países han extendido la cobertura de protección social a las trabajadoras del sector informal por medio de transferencias monetarias en los períodos del embarazo y el parto. Por ejemplo, el programa *Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana*, en India, o el programa de transferencias monetarias para la madre y el hijo de Myanmar. Este último programa fue puesto en marcha por el Gobierno de Myanmar en 2017, con el propósito de lograr gradualmente que sea una transferencia universal para las mujeres embarazadas y los niños de hasta 2 años de edad.

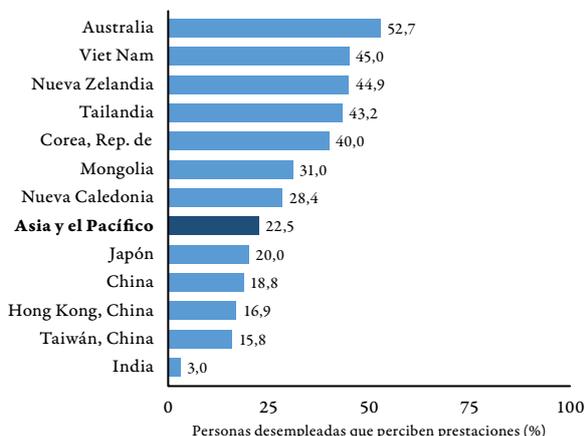
En algunos países, la protección de la maternidad es únicamente responsabilidad de los empleadores, que financian la licencia de maternidad y los costos de atención de la salud relacionados con el embarazo y el parto. El hecho de que esta contingencia sea una responsabilidad del empleador afecta negativamente a la fiabilidad y el nivel de protección que se presta (OIT, 2016n).

En Asia y el Pacífico se está extendiendo la protección de la paternidad. Los países de la región que cuentan con ella son China, Corea (República de), Japón, Irán (la República Islámica del), Myanmar y Viet Nam (véase el recuadro 3.5).

Prestaciones de desempleo

El porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias de desempleo es todavía relativamente bajo, en comparación con otras contingencias. Esta situación puede explicarse en parte por el hecho de que en muchos países de la región no se ha dado prioridad al establecimiento de prestaciones de desempleo; en muchos de ellos esta cuestión sigue siendo una responsabilidad del empleador, mediante el pago de una indemnización por fin de servicios tras la terminación de la relación de trabajo. Así sucede en Brunei Darussalam, Indonesia, Pakistán, Singapur y Sri Lanka.

Gráfico 6.26 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias de desempleo, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54704>

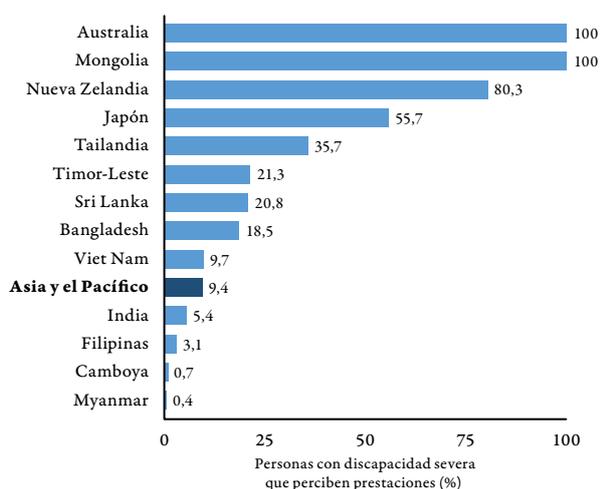
A diferencia de lo que sucede con otras contingencias, los países de ingreso más alto no tienen necesariamente una cobertura de las prestaciones de desempleo significativamente mayor (véase el gráfico 6.26).

Las prestaciones monetarias de desempleo se limitan generalmente a los trabajadores asalariados de la economía formal, y esto, en una región en la que predomina notablemente el empleo informal, afecta a los niveles de cobertura. Algunos países, en particular en Asia Meridional, han optado por establecer regímenes de empleo mínimo garantizado. Así sucede en la Bangladesh, India y Nepal, donde se ha establecido el derecho a una cantidad mínima de días de trabajo, especialmente en las zonas rurales.

Aunque las prestaciones de desempleo son una de las ramas de la seguridad social menos establecidas en la región, la creación de regímenes de seguro de desempleo está cobrando impulso y algunos países, como Indonesia, Malasia, Nepal y Filipinas, han puesto en marcha diálogos nacionales sobre el diseño de esos regímenes nacionales (OIT, 2016n).

¹⁰ Banco Mundial, indicadores del desarrollo mundial 2015.

Gráfico 6.27 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) y la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos *World Population Prospects*; OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54705>

Prestaciones por discapacidad

En la región, la cobertura efectiva de las prestaciones por discapacidad varía considerablemente; en Australia y Mongolia se alcanza una cobertura de las personas con discapacidad severa del 100 por ciento, en Nueva Zelanda es del 80,3 por ciento y en el Japón es del 55,7 por ciento. Sin embargo, en Camboya, Filipinas, India, Myanmar y Viet Nam, menos de una de cada diez personas con discapacidad severa tiene protección (véase el gráfico 6.27).

Pensiones de vejez

Aunque la vejez es una de las contingencias que tienen una mayor cobertura en la región, las cifras ocultan grandes disparidades entre los distintos países. En China (véase el recuadro 6.14 y el gráfico 6.28), Japón, Maldivas, Mongolia, Nueva Zelanda y Timor-Leste la cobertura

es universal. En Australia, Brunei Darussalam, Corea (República de), Hong Kong (China) y Tailandia el nivel de cobertura supera el 70 por ciento y se está avanzando hacia la cobertura universal. En otros países, como Bhután, Camboya, Pakistán, República Democrática Popular Lao y Vanuatu, la cobertura efectiva es inferior al 6 por ciento de su población de edad avanzada (véase el gráfico 6.29).

Los países que han alcanzado amplios niveles de cobertura, por lo general, han establecido regímenes financiados con impuestos (o pensiones sociales) para extender la cobertura rápidamente a las poblaciones que tienen una escasa capacidad contributiva. Hay una tendencia gradual y positiva en la región en cuanto al establecimiento de pensiones sociales. Incluso algunos países que tienen sistemas de protección social menos desarrollados están examinando la posibilidad de establecer pensiones universales basadas en los impuestos. Así sucede, por ejemplo, en Kiribati, Myanmar, Nepal, Samoa, Timor-Leste y Viet Nam. Algunos de esos países han optado por aplicar un enfoque gradual, empezando por establecer una edad más elevada para tener derecho a las prestaciones (en Myanmar son 90 años y, en Nepal, 70 años), para extender posteriormente la cobertura a cohortes de menor edad. En Viet Nam, existe un régimen universal de pensiones sociales que abarca a todas las personas mayores de 80 años; en el caso de las personas que tienen entre 60 y 79 años, la pensión está sujeta a la comprobación de los recursos.

También son dignas de destacar las soluciones que han puesto en práctica algunos países para integrar en un mismo régimen el enfoque contributivo y el que se basa en los impuestos, especialmente cuando se trata de garantizar la seguridad de los ingresos de las personas que trabajan en la economía rural y en la economía informal.

En cuanto a los regímenes contributivos, la situación en la región también es heterogénea; en general, predominan los regímenes de prestaciones definidas (como en Corea (República de), Tailandia y Viet Nam), pero, en unos pocos países, el componente principal del sistema es una forma de régimen de contribuciones definidas organizado en el marco de los fondos nacionales de previsión (Fiji, India, Malasia y Singapur), un antiguo legado de la época colonial.

Recuadro 6.14 Pensiones universales en China

China es un caso particularmente interesante para ilustrar cómo la voluntad política, junto con la innovación, pueden dar lugar a procesos extremadamente rápidos de extensión de la cobertura, llegando incluso a grupos que tienen una escasa capacidad contributiva. Entre 2009 y 2013, China triplicó el número de personas cubiertas por el sistema de pensiones de vejez, realizando un progreso impresionante para alcanzar su meta de lograr la cobertura universal en 2020. El actual sistema de pensiones públicas está compuesto por tres regímenes: 1) régimen de pensiones para los trabajadores urbanos; 2) régimen de pensiones para los funcionarios y empleados públicos; y 3) régimen de pensiones para los residentes en zonas rurales y urbanas que no están protegidos por ninguno de los dos regímenes anteriores.

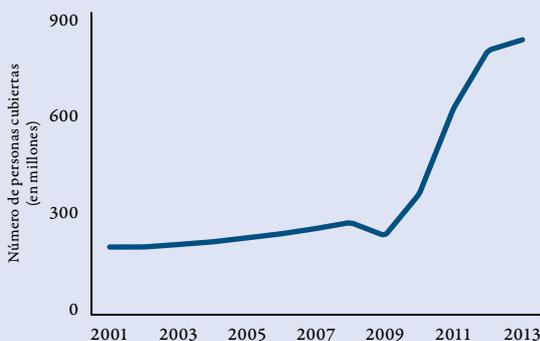
Una innovación fundamental ha sido la utilización de la inspección del trabajo para mejorar el cumplimiento y, de ese modo, extender la cobertura efectiva. Sobre la base de usar sistemas de información unificados para la inspección del trabajo y la seguridad social, los servicios de inspección del trabajo han podido asegurar que las empresas, independientemente de su tamaño, tengan registrados a sus trabajadores en el sistema de seguridad social.

Otro elemento innovador introducido es el régimen de pensiones para los residentes en zonas rurales y urbanas. Tiene dos componentes: i) un componente basado en la solidaridad, esto es, una pensión básica que consiste en una prestación básica de tasa fija, financiada totalmente por el Estado; y ii) un componente individual de la pensión, que se financia con las cotizaciones del asegurado complementado con subsidios públicos. Los beneficiarios realizan cotizaciones anuales a la cuenta, eligiendo voluntariamente entre distintos niveles de cotización anual, que van desde 100 yuan hasta un máximo de 2.000 yuan. En este régimen, la cuantía inicial de la pensión básica es de 70 yuan por mes, que se complementa con el componente individual de la pensión y, posiblemente, con un suplemento decidido por los gobiernos locales y sufragado con sus recursos. La participación en el sistema es voluntaria y los residentes tienen derecho a cobrar la pensión después de haber cotizado durante 15 años al sistema.

Entonces, ¿cómo se extendió el sistema tan rápidamente? El Gobierno, mediante el subsidio completo de la prestación de tasa fija, asumió una gran parte

del costo de la prestación, haciendo que fuera más atractiva para los posibles cotizantes. Una innovación muy importante fue que esa prestación de tasa fija se puso a disposición de todas las personas que superaban la edad de jubilación (más de 60 años), aunque no pudieran alcanzar las cotizaciones requeridas. Dichas personas podían acceder a la prestación por medio de uno de estos dos procesos: realizar una aportación global para compensar los posibles déficits con respecto al requisito de adquisición del derecho establecido en 15 años de cotización (Banco Mundial, 2016c); o, en el caso de tener hijos, beneficiarse de una política de «vinculación familiar», que permite que las personas que no han cotizado perciban la pensión de tasa fija siempre que sus hijos en edad de trabajar coticen al sistema de pensiones. El nivel relativamente bajo de cotización mínima requerido, junto con el hecho de que los cotizantes pueden elegir el nivel de las cotizaciones, hacen que el régimen resulte atractivo. Con una cotización anual mínima de 100 yuan por año, un trabajador adulto cotiza para su pensión futura y, además, garantiza de manera inmediata que sus padres perciban una pensión de, al menos, 70 yuan por mes. Por otra parte, los gobiernos locales deben suplementar parte de la cotización, aumentando así el nivel de la pensión.

Gráfico 6.28 China: Extensión de la cobertura de las pensiones de vejez en el período 2001-2013

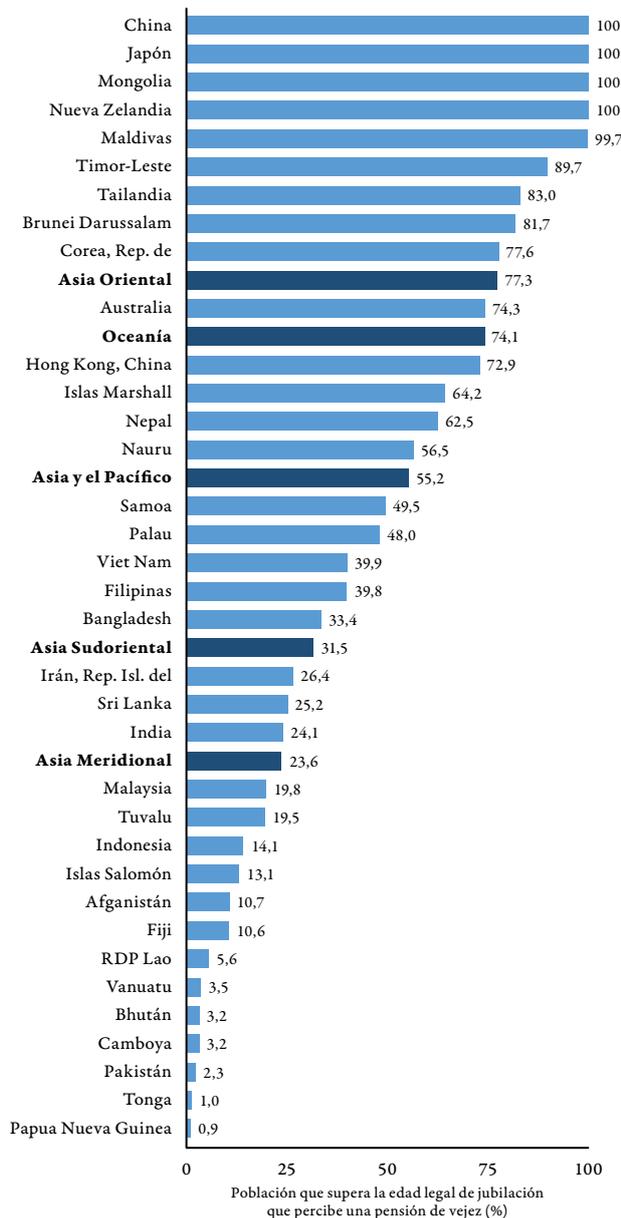


Fuente: *Annual Statistical Bulletins on Human Resources and Social Security Development*, 2001-2013.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ResourceDownload.action?resource.ressourceId=54706>

Fuente: Alianza mundial para la protección social universal, 2016m; OIT, 2016o; Banco Mundial, 2016c

Gráfico 6.29 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Asia y el Pacífico que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas de edad que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

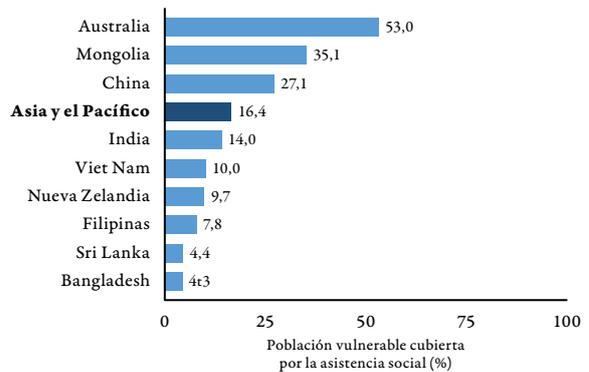
Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54707>

Asistencia social

Dado que, en muchos países asiáticos, la cobertura del seguro social es relativamente limitada, las prestaciones de asistencia social pueden desempeñar una importante función para proteger a aquellas personas que no tienen acceso a los mecanismos contributivos y, por lo tanto, son vulnerables a los riesgos sociales. Ahora bien, en Asia y el Pacífico, la cobertura de la asistencia social de las poblaciones vulnerables es desigual (gráfico 6.30). El país de la región donde un mayor porcentaje de personas vulnerables perciben prestaciones de asistencia social es Australia (el 53 por ciento), seguido por Mongolia (35 por ciento). Bangladesh tiene el porcentaje de cobertura más bajo (4 por ciento) y, en el resto de los países, más de dos terceras partes de las personas vulnerables carecen de acceso a las prestaciones de asistencia social. Extender los pisos de protección social es una prioridad decisiva para la región.

Gráfico 6.30 Indicador 1.3.1 de desarrollo sostenible relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de personas vulnerables de Asia y el Pacífico que perciben prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: a) todos los niños, b) las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas, y c) las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una pensión contributiva. La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; Naciones Unidas, base de datos *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54708>

6.4.3 Tendencias del gasto en protección social, excluida la salud

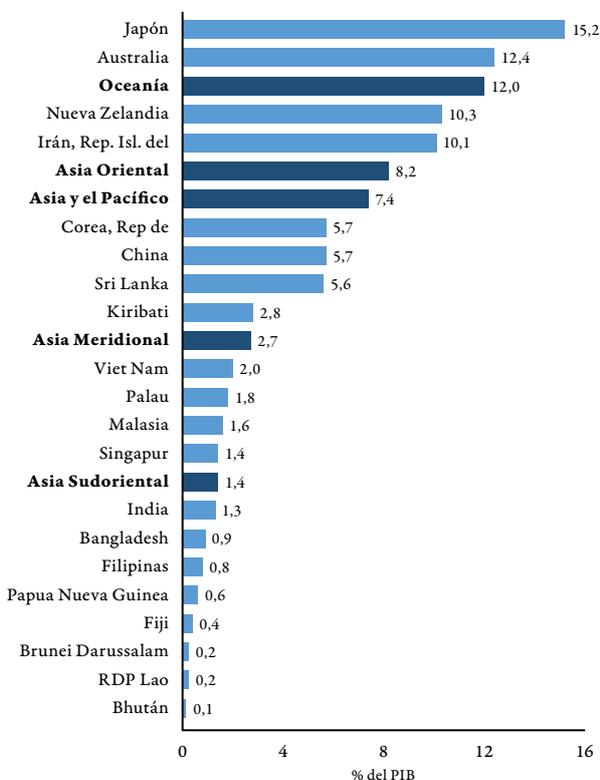
El nivel del gasto en protección social varía notablemente en los distintos países de la región, desde el 15,2 por ciento del PIB en el caso de Japón hasta el 0,1 por ciento en Bhután (véase el gráfico 6.31). Después de Japón, los dos países que tienen niveles relativamente elevados de gasto son Australia y Nueva Zelanda, con un 12,4 por ciento y un 10,3 por ciento, respectivamente. Ello contrasta con la situación de países como Bangladesh (0,9 por ciento), Brunei Darussalam (0,2 por ciento), la República Democrática Popular Lao (0,2 por ciento).

Aunque el gasto medio en protección social en Asia y el Pacífico sigue siendo bajo (el 7,4 por ciento del PIB), la tendencia regional en el pasado reciente, en general, ha sido positiva. De hecho, el creciente interés en la protección social observado en las últimas décadas en algunos países ha dado lugar a un aumento de la inversión pública, y en la mayoría de los países ha aumentado la asignación de recursos públicos a la protección social. Por ejemplo, en Tailandia, el gasto era inferior al 1 por ciento del PIB en 2000, pero, en 2015, el gasto público en protección social alcanzaba aproximadamente el 3,69 por ciento, triplicándose con creces en 15 años. El mayor aumento se dio entre 2000 y 2012, cuando alcanzó un nivel máximo del 4,37 por ciento del PIB. China es otro ejemplo de un país con una notable tendencia positiva. Prácticamente ha duplicado el nivel del gasto en 20 años, pasando de destinar un 3,19 por ciento del PIB al gasto público en protección social en 1995, a un 6,28 por ciento en 2015. Ambos países constituyen ejemplos mundiales de una rápida extensión de la cobertura de protección social, en particular en la esfera de la protección social de la salud y en la cobertura de protección social de los adultos mayores, alcanzando prácticamente la cobertura universal en ambas contingencias. Otros países que han duplicado con creces su gasto público en protección social en los últimos 20 años son Corea (República de), Filipinas, Nepal, Samoa, Singapur.

En Brunei Darussalam, Indonesia, Pakistán y República Democrática Popular Lao se observa la tendencia opuesta, ya que en estos países ha habido un descenso gradual en el porcentaje del PIB destinado a la protección social desde 2000 (OIT, 2016n).

A pesar de que el ritmo de crecimiento en la región ha disminuido en los últimos años, no ha habido una tendencia general de recortar el gasto público en protección social. Probablemente, ello se deba a que, en la

Gráfico 6.31 Gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: La cifra correspondiente al gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

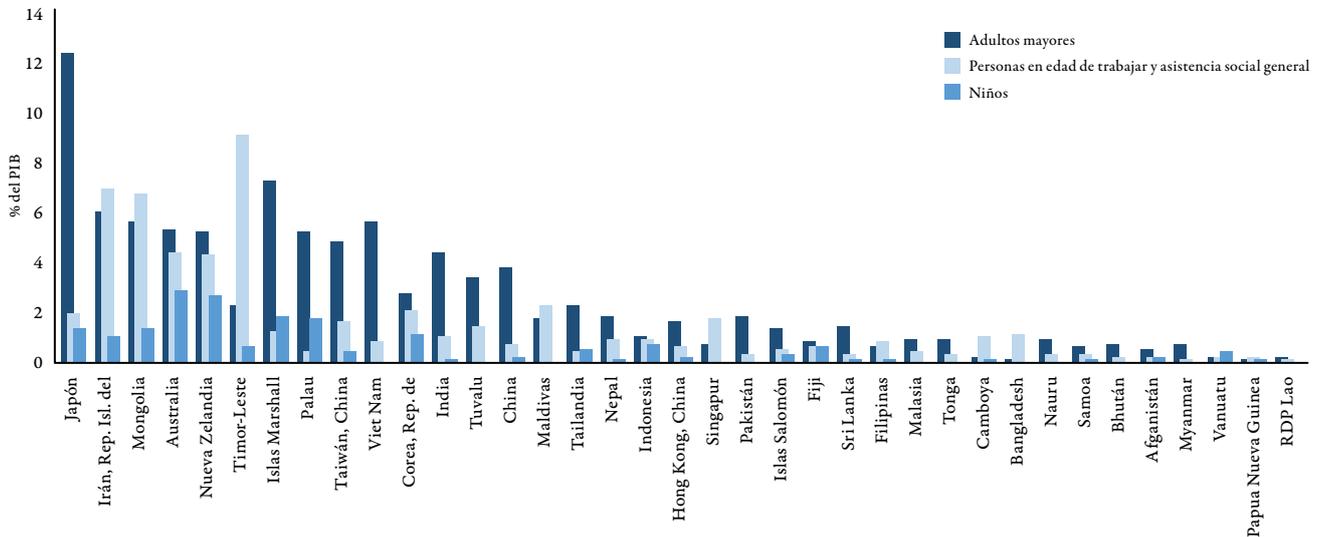
Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54709>

mayoría de estos países, el nivel inicial del gasto era relativamente bajo.

Sin embargo, en algunos países de la región, se han reducido otros gastos sociales no incluidos en los gastos de seguridad social. La reducción de los subsidios sociales y los recortes o topes de la masa salarial del sector público son medidas de austeridad habituales en Asia Oriental y Oceanía. En países como Fiji, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia y Timor-Leste, se está examinando la posibilidad de realizar una reforma de los subsidios. En general, el debate se centra en los subsidios a la energía, aunque también se están planteando otras reformas, como los recortes en los subsidios a los cultivos para los agricultores de las islas remotas de Kiribati y en los subsidios de vivienda de Filipinas. Además, unos 13 países están examinando la posibilidad de reducir o limitar la masa salarial del sector público, esto es, los salarios de los funcionarios, incluidos los que trabajan en los sectores sociales (por

Gráfico 6.32 Composición del gasto público en protección social en Asia y el Pacífico (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: la cifra del gasto público no sanitario en protección social se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54710>

ejemplo, en la mayoría de las islas del Pacífico, Malasia, la República Democrática Popular Lao, Timor-Leste y Viet Nam). De acuerdo con el conjunto de ajustes estándar que se aplican en los países que se plantean la consolidación fiscal (Ortiz *et al.*, 2015), Fiji, Indonesia, las Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de) y Palau, entre otros países, están examinando la posibilidad de realizar reformas en las pensiones contributivas, y Malasia, Mongolia y Tuvalu se ven sometidos a presiones para reducir el número de beneficiarios de los regímenes de protección social. En cinco países de la región, al menos, también se prevé realizar reformas del mercado de trabajo (Camboya, China, Indonesia, Timor-Leste y Tuvalu).

Tradicionalmente, muchos gobiernos asiáticos han identificado de manera innovadora nuevas fuentes de espacio fiscal para extender la cobertura y las prestaciones de protección social; por ejemplo, Tailandia reasignó los gastos militares a la salud universal, Mongolia financió una asignación universal por hijo con un impuesto a las exportaciones de minerales, e Indonesia extendió la protección social mediante una reforma de los subsidios a la energía (OIT, 2016p). Aunque es probable que una parte significativa de la extensión de la protección social en Asia se base en las cotizaciones, es necesario que los gobiernos sigan explorando nuevas formas de financiar la asistencia social. Algunos países de la región tienen reservas considerables y, todavía,

bajos niveles de tributación, lo que debería examinarse a fin de ampliar el espacio fiscal, junto con otras opciones, como la eliminación de las corrientes financieras ilícitas (Ortiz *et al.*, 2015), en el marco de los procesos de diálogo nacional sobre el desarrollo.

En cuanto a la composición del gasto en protección social, en promedio, los mayores niveles de gasto están asociados a la protección social de los adultos mayores. Así sucede en países como China, Irán, República Islámica del), Japón, Myanmar, Nepal, Palau, Tailandia, y Viet Nam. En esos países, el gasto destinado a los adultos mayores representa aproximadamente el 50 por ciento del gasto total en protección social.

En cambio, países como Australia y Singapur tienen una distribución más equilibrada del gasto público. Indonesia también es un caso atípico en cuanto a la distribución del gasto público en protección social, ya que destina una proporción relativamente elevada a los niños (más del 50 por ciento), en comparación con los demás países de la región (véase el gráfico 6.32).

6.4.4 Perspectivas regionales

Habida cuenta de los déficits y los retos principales en materia de protección social que existen en la región, solo será posible alcanzar los objetivos definidos en el marco de los ODS si los países redoblan los esfuerzos

para extender la protección social, centrándose, en particular, en las medidas siguientes:

- Extender la protección social a las personas que trabajan en la economía informal, mediante una combinación de regímenes contributivos y no contributivos, con el fin de alcanzar la cobertura universal;
- Establecer pisos de protección social para las personas que no pueden trabajar, como los niños, las madres de recién nacidos, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas pobres sin empleo;
- Aumentar el nivel del gasto público total en protección social para extender la cobertura de la protección social;
- Reforzar los sistemas tributarios para financiar la protección social y explorar vías innovadoras a fin de ampliar el espacio fiscal para la protección social;
- Aunque el objetivo principal en Asia consiste en extender la cobertura, es necesario prestar atención a la suficiencia de las prestaciones;
- Adaptar el diseño y la implementación de los regímenes contributivos a las características regionales del mercado de trabajo, en particular a la preponderancia de las formas atípicas de empleo;
- Continuar con la promoción de soluciones innovadoras, basándose en enfoques integrados que combinen los regímenes contributivos y los que se financian con los impuestos, de manera que se atiendan conjuntamente las preocupaciones en materia de extensión de la cobertura y de suficiencia de las prestaciones;
- Realizar una inversión sustancial en la administración y la gestión de los regímenes, incluida la prestación de servicios de calidad en los niveles descentralizados;
- Acelerar los progresos para alcanzar la meta 1.3 de los ODS y las metas conexas, sobre la base de dar prioridad a la protección social en las estrategias nacionales de desarrollo;
- El camino a seguir debería incluir el refuerzo del intercambio de conocimientos a nivel mundial y la colaboración Sur-Sur, con el fin de asegurar que los países puedan aprovechar mejor la riqueza y la diversidad de las experiencias mundiales y regionales.

6.5 Europa y Asia Central

6.5.1 Retos y prioridades regionales en materia de protección social

Los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, están bien establecidos en la región desde hace mucho tiempo y, en comparación con otras regiones, se han alcanzado niveles elevados de cobertura efectiva. No obstante, existen importantes variaciones, en particular en cuanto al nivel del gasto en protección social, las fuentes de financiación, la suficiencia de las prestaciones y el papel de los interlocutores sociales. Algunos países, incluidos la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea, cuentan con sistemas de protección social desarrollados e integrales, compuestos generalmente por sistemas de seguro social sólidamente establecidos y regímenes de asistencia social universal financiados con impuestos (Comisión Europea, 2017a). Sin embargo, en una serie de países, las medidas de consolidación fiscal pueden poner en peligro los progresos alcanzados. En otras partes de la región, en particular en Asia Central, existen problemas con respecto a los sistemas de protección social, como una cobertura limitada y prestaciones insuficientes, junto con limitaciones presupuestarias y una escasa capacidad administrativa, lo que impide ayudar a las personas a salir de la pobreza y el empleo informal (Gassmann, 2011).

En general, los debates nacionales sobre políticas evidencian que, en la región, hay dificultades crecientes en cuanto a la cobertura, la suficiencia y la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social. La transformación del mundo del trabajo y el envejecimiento de la población ejercen una mayor presión sobre la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social, y sobre el desarrollo sostenible en general. Especialmente, el aumento de las formas atípicas de empleo, que incluyen horas de trabajo reducidas, contratos temporales y bajas remuneraciones, así como la aparición de nuevas formas de trabajo (como el trabajo por medio de plataformas de Internet), representan un desafío en relación con la cobertura y el nivel de las prestaciones, ya que muchos trabajadores hacen frente a importantes brechas de cobertura, en la actualidad y para el futuro (OIT, 2016b; Degryse, 2016). Las generaciones jóvenes, específicamente, están sometidas a una mayor presión debido al cambio demográfico, las transformaciones estructurales del mercado de trabajo, en particular la proliferación de las formas atípicas y distintas de empleo, así como los efectos duraderos de la recesión mundial después de la crisis financiera. Las reformas

Recuadro 6.16 El modelo social europeo, erosionado por las reformas de ajuste a corto plazo

Desde 2010, la consolidación fiscal o las políticas de austeridad se han centrado en reformar las pensiones y las prestaciones de salud para reducir las obligaciones financieras a largo plazo del Estado, como un modo de evitar «un aumento del gasto como porcentaje del PIB» (FMI, 2010a, p. 16, 2010b) y de contener otros gastos, a pesar de que era prematuro adoptar esas políticas (OIT, 2014a). Aunque no existe un único «modelo social europeo» en sentido estricto, dicho término se ha utilizado para describir la experiencia colectiva de los estados de bienestar europeos, integrados en un contrato social más amplio, que contribuyeron al crecimiento económico y al progreso social, especialmente en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, en los últimos años, el modelo social europeo se ha visto sometido a presiones y se ha considerado que es inasequible y gravoso, y, en última instancia, que reduce la competitividad y desalienta el crecimiento. Ahora bien, las medidas de ajuste han contribuido a aumentar la pobreza, que actualmente afecta en la Unión Europea a 86,8 millones de personas, que representan más del 17 por ciento de la población, y muchas de las cuales son mujeres, niños y personas con discapacidad. En 2015, había 22,3 millones de niños en riesgo de pobreza o exclusión social, esto es, el 26,7 por ciento de los niños de hasta 16 años. Según algunas estimaciones, si se continúa con la consolidación fiscal, en 2025 entre 15 y 25 millones más de europeos podrían verse sumidos en la pobreza (Oxfam, 2013). El aumento de la pobreza extrema y la desigualdad no solo se debe a la gravedad de la recesión mundial y a las bajas tasas de empleo, sino también a las decisiones políticas concretas sobre las políticas universales, que restringen las transferencias sociales y limitan el acceso a servicios públicos de calidad. El concepto largamente aceptado del acceso

universal a condiciones de vida dignas para todos los ciudadanos se ha visto amenazado por la creciente brecha entre los programas más específicos dirigidos a las personas pobres y el mayor hincapié en el ahorro individual para los grupos de ingreso mediano y alto. Los logros del modelo social europeo, que redujeron drásticamente la pobreza y promovieron la prosperidad en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, se han visto erosionados desde la crisis por las reformas de ajuste a corto plazo.

Las dificultades que enfrentan muchos europeos para alcanzar y mantener un nivel de vida digno, la aparición de formas nuevas y atípicas de empleo informal y la preponderancia del empleo precario e informal durante la crisis, han dado lugar a una serie de debates sobre la necesidad de reforzar la dimensión social de Europa que se centran en una cuestión fundamental: la manera en la que los gobiernos podrían crear más y mejores empleos, y proporcionar una protección social adecuada para todos, asegurando al mismo tiempo la equidad y la inclusión social.

En ese contexto, se han adoptado una serie de medidas para diseñar marcos nuevos y regímenes innovadores, tanto a nivel europeo como nacional. Un ejemplo de ello es el pilar europeo de derechos sociales, adoptado en 2017. No obstante, la coordinación europea de las políticas sigue centrándose, en primer lugar, en el crecimiento y las reformas estructurales, por medio de mecanismos tales como el Pacto de Estabilidad y Crecimiento de la Unión Europea, el Procedimiento de Desequilibrios Macroeconómicos y el Semestre Europeo (misiones de vigilancia iniciadas en 2009), dejando de lado las políticas sociales y considerando el bienestar de las personas europeas como una prioridad secundaria, que se puede abordar a nivel nacional si los gobiernos disponen de suficiente financiación.

Fuentes: Basado en Comisión Europea, 2017b; OIT, 2014b; FMI, 2010a, 2010b; Vaughan-Whitehead, 2014, 2016, así como en la base de datos de Eurostat.

aplicadas hasta la fecha las ha dejado en una situación en la que es probable que tengan que hacer frente a mayores tasas de cotización, necesarias para financiar los gastos futuros del creciente número de pensionistas; por otra parte, la perspectiva es que sus derechos de pensión sean más bajos que los de los actuales pensionistas (Comisión Europea, 2017a). Es necesario abordar esa posible situación para asegurar la equidad intergeneracional y mantener la cohesión social en la región.

Otro reto al que hacen frente muchos países es el insuficiente nivel de las prestaciones, lo que sume a muchas personas en la pobreza, aunque tengan empleo (OIT, 2017f). Por ejemplo, en algunos países de Europa Central y Oriental, las prestaciones por hijo son bajas y, en consecuencia, no ayudan suficientemente a mejorar

la seguridad de los ingresos de las familias con niños (Bradshaw y Hirose, 2016). Además, aunque en muchos países los sistemas de pensiones incluyen una pensión social universal o una pensión mínima, a menudo, el nivel de las prestaciones es inferior al umbral de pobreza y, por lo tanto, no permite evitar las situaciones de pobreza en la vejez (Comisión Europea, 2015c).

Algunas reformas recientes se han centrado en reforzar la cobertura de protección social de las personas que estaban excluidas o cuyo acceso era insuficiente, como los trabajadores a tiempo parcial o por cuenta propia (Comisión Europea, 2017b; OIT, 2016b). Otros países, sobre todo de Asia Central, han reorganizado los sistemas de protección social desde la década de 1990, cuando realizaron la transición a las economías

de mercado, y los están adaptando a las circunstancias actuales, realizando importantes esfuerzos para subsanar los déficits de cobertura y mejorar la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad (UNICEF, 2015b). No obstante, para construir sistemas de protección social integrales, son necesarios mayores esfuerzos.

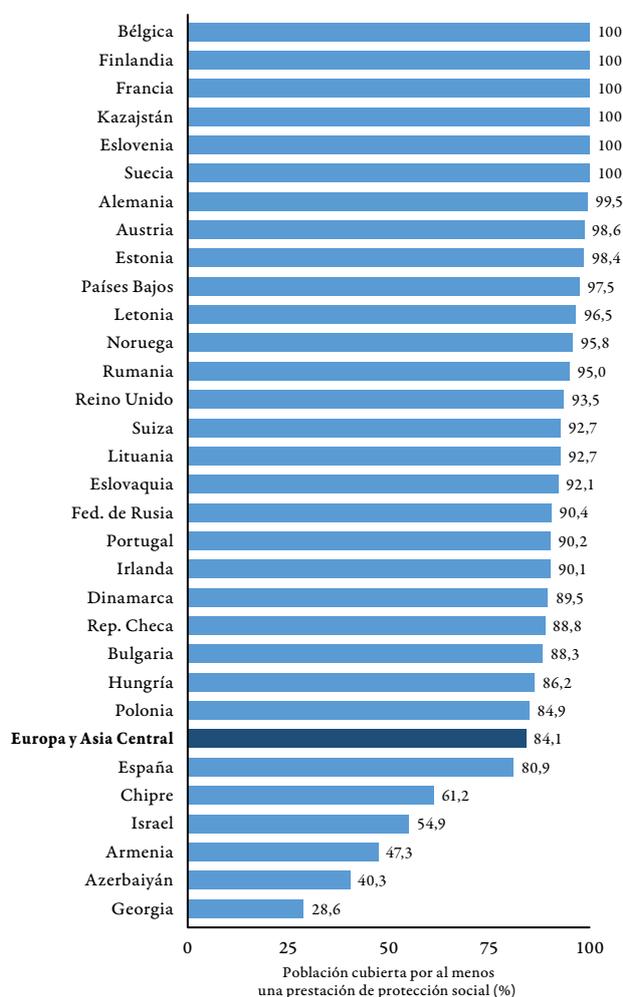
Uno de los debates más importantes en la región hace referencia a las pensiones de vejez. Aunque muchos países han alcanzado la cobertura universal de la protección social de los adultos mayores, existen problemas en materia de sostenibilidad y suficiencia. En el contexto de la consolidación fiscal, los gobiernos europeos han introducido una serie de cambios en sus regímenes públicos de pensiones de vejez, como períodos más largos de cotización para tener derecho a una pensión completa, el aumento de la edad legal de jubilación y su equiparación entre hombres y mujeres, y la disminución del nivel de las prestaciones. Los Estados miembros de la Unión Europea han dado prioridad a las medidas que permiten asegurar una amplia sostenibilidad financiera de los regímenes de pensiones; sin embargo, existen importantes preocupaciones con respecto a la suficiencia de las prestaciones (Comisión Europea, 2015c, 2015d). Una de ellas, por ejemplo, es la suficiencia del nivel futuro de las pensiones de las mujeres, teniendo en cuenta que, como media, sus períodos de cotización son más cortos y su nivel de cotización es menor a lo largo de la vida (debido en parte a las persistentes diferencias salariales por razón de sexo), y que su esperanza de vida es mayor. Asimismo, como resultado de las reformas paramétricas de los sistemas públicos de pensiones, en muchos países europeos, los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas (OIT, 2014a), reduciendo la responsabilidad del Estado de asegurar los ingresos en la vejez.

En cambio, algunos países de Europa Oriental y Central han revertido las reformas de privatización de las pensiones de la década de 1990 y han vuelto a nacionalizar total o parcialmente sus regímenes de pensiones. A fin de asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de pensiones, en los últimos años se han adoptado medidas de reforma. Se hace un mayor hincapié en el principio contributivo y el nivel de las prestaciones está vinculado más directamente a la cotización efectivamente abonada, lo que ha dado lugar a preocupaciones sobre la suficiencia de las prestaciones (Hirose y Hetteš, 2016). Algunos países de Asia Central han comenzado a introducir regímenes privados de pensiones; por ejemplo, en 2014, Armenia estableció un sistema obligatorio financiado por capitalización individual para los empleados del sector público, y voluntario para los trabajadores del sector privado.

6.5.2 Cobertura efectiva de la protección social: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en Europa y Asia Central

En comparación con otras regiones, la cobertura efectiva total de la protección social (excluida la salud) en Europa y Asia Central es relativamente elevada, ya que abarca al 84 por ciento de la población (véase el gráfico 6.33). En muchos países de la región,

Gráfico 6.33 Indicador 1.3.1 de los ODS: porcentaje de la población de Europa y Asia Central cubierta por al menos una prestación de protección social (cobertura efectiva), 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: la cobertura efectiva de la protección social se mide como el número de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones (contributivas o no contributivas), como porcentaje de la población total. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54711>

sobre todo en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, hay sistemas integrales de protección social que brindan una protección universal o casi universal en una rama, como mínimo, aparte de la protección de la salud. Por ejemplo, en Suecia, Alemania y los Países Bajos, toda la población goza de protección, como mínimo, de un régimen de protección social. Sin embargo, en otros países, la cobertura de la protección social es incompleta; así sucede, por ejemplo, en Armenia, Azerbaiyán y Georgia, donde menos de la mitad de la población percibe, al menos, una prestación de protección social.

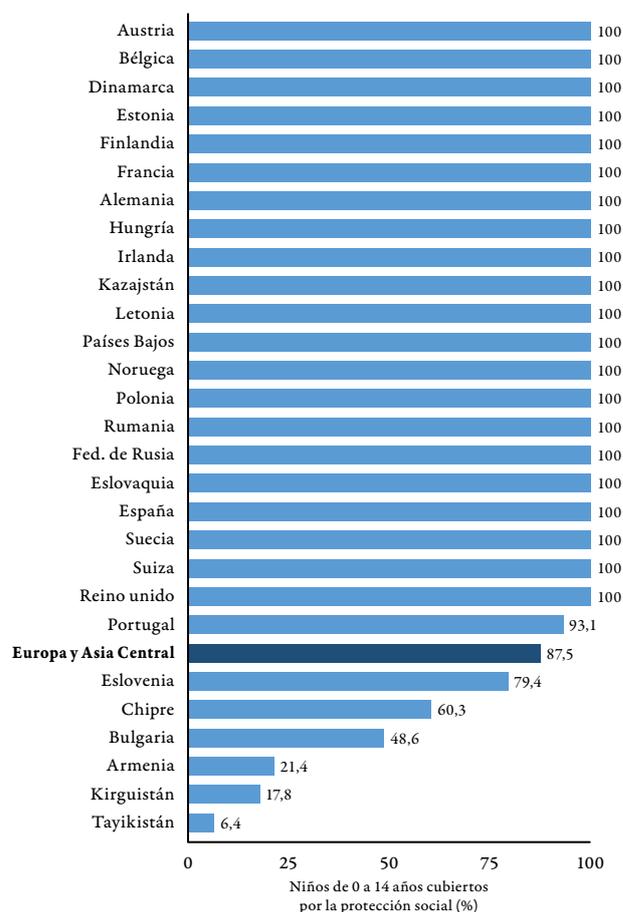
Prestaciones para familias y niños

Aunque en muchos países de la región la cobertura de los niños es universal, una media del 87,5 por ciento de los niños de 0 a 14 años tienen un acceso efectivo a prestaciones de protección social (véase el gráfico 6.34). La protección universal se ha alcanzado en 21 países con distintos medios, por ejemplo: mediante regímenes universales en Austria, Estonia y Finlandia, una combinación de regímenes contributivos y no contributivos en Bélgica y la Federación de Rusia, o prestaciones no contributivas en Kazajstán y Polonia (véase también el gráfico 2.4). En cambio, la cobertura efectiva de las prestaciones destinadas a los niños es considerablemente menor en Armenia, Kirguistán y Tayikistán.

Protección de la maternidad

En comparación con otras regiones, los niveles de cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de maternidad que se han alcanzado en Europa y Asia Central son elevados. La protección de la maternidad es una de las contingencias que tiene un mayor nivel de cobertura efectiva en la región. Como media, el 81 por ciento de las mujeres en el empleo están protegidas por regímenes de prestaciones monetarias de maternidad (véase el gráfico 6.35). En la mayoría de los países, sobre todo los Estados miembros de la Unión Europea, se proporcionan prestaciones monetarias de maternidad a todas las mujeres en el empleo en el período de maternidad. Muchos países han alcanzado la cobertura universal por medio de regímenes de seguro social (por ejemplo, Austria, Bélgica, Chipre e Islandia), mientras que en otros (como Croacia, Malta, Portugal y el Reino Unido), el seguro social se complementa con regímenes de asistencia social. En Asia Central, la protección de

Gráfico 6.34 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los niños y las familias: porcentaje de niños y hogares de Europa y Asia Central beneficiarios de prestaciones familiares o por hijo, 2015 o año más reciente con datos disponibles



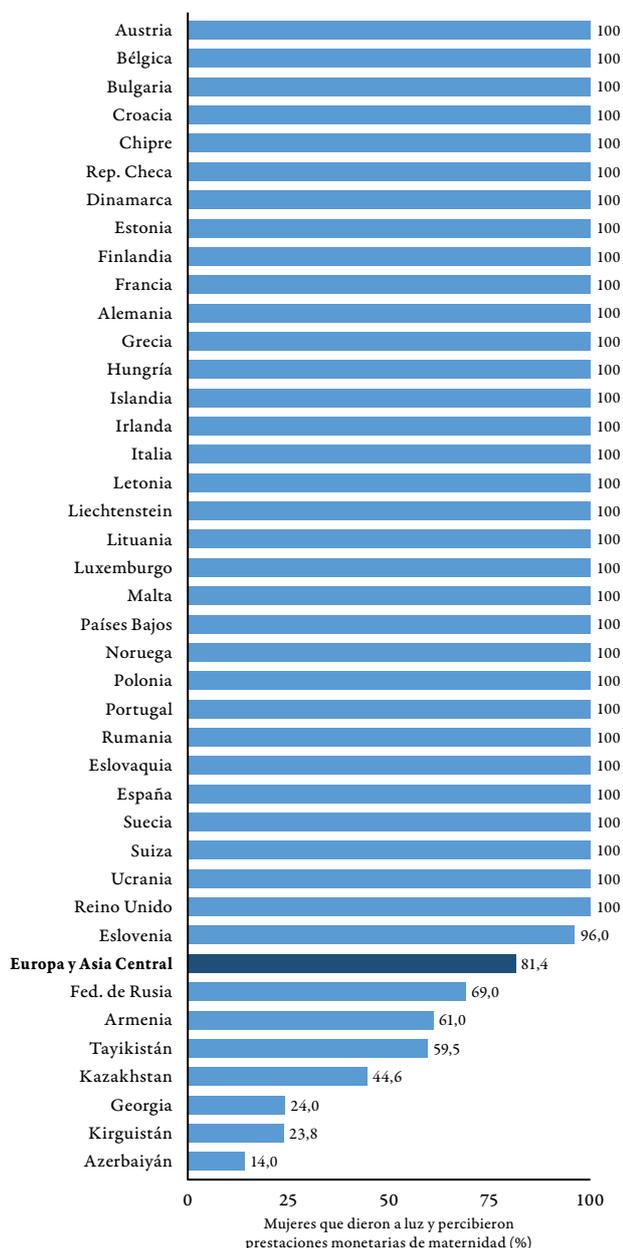
Nota: Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social: relación entre familias/hijos que perciben prestaciones monetarias por hijo con respecto al número total de hijos/familias con hijos. En el indicador 1.3.1 de los ODS no se incluye la protección de la salud. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.4 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54712>

la maternidad sigue representando un desafío. Por ejemplo, en Georgia, Kirguistán y Azerbaiyán, más del 75 por ciento de las mujeres en el empleo todavía carecen de acceso a las prestaciones de maternidad, aun contando con regímenes de seguro social.

Gráfico 6.35 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las madres de recién nacidos: porcentaje de mujeres que dan a luz y perciben prestaciones monetarias de maternidad en Europa y Asia Central, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de mujeres que han dado a luz y percibieron prestaciones de maternidad: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edad o en el número de nacidos vivos, corregido por el porcentaje de mellizos y trillizos). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OECD, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*, Naciones Unidas; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.5 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54713>

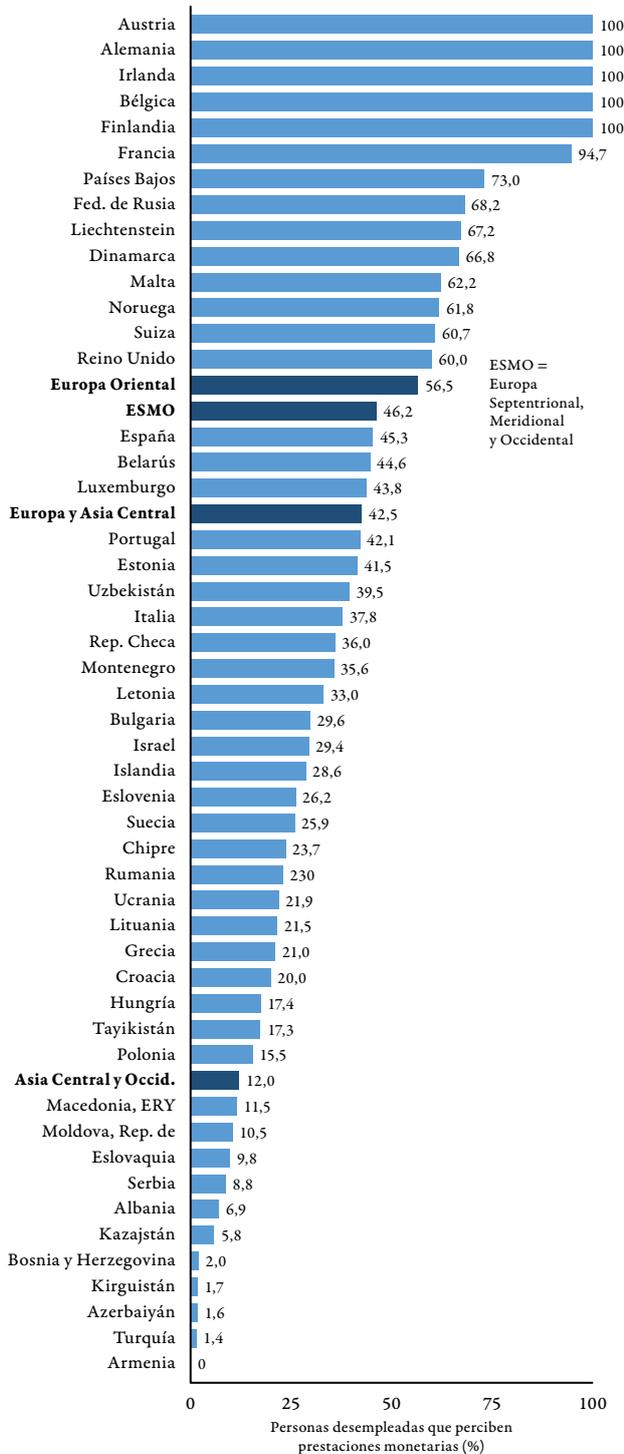
Prestaciones de desempleo

En promedio, el 42,5 por ciento de los trabajadores desempleados perciben prestaciones de desempleo en Europa y Asia Central (véase el gráfico 6.36). En Europa Oriental, el 57 por ciento de los trabajadores desempleados perciben prestaciones de desempleo, en Europa Septentrional Meridional y Occidental, las perciben el 46 por ciento de esos trabajadores y, en Asia Central y Occidental, solo el 12 por ciento. Esas limitadas tasas de cobertura pueden explicarse por una combinación de factores, como las elevadas tasas de desempleo de larga duración en algunos países y, en otros, el nivel elevado de empleo informal y el hecho de que muchos trabajadores desempleados no se inscriben en las oficinas de colocación. De los países que complementan el seguro social con la asistencia por desempleo, Alemania, Austria e Irlanda alcanzan un nivel de cobertura efectiva del 100 por ciento de los trabajadores desempleados, mientras que otros tienen niveles inferiores, que van desde el 80 por ciento en Bélgica, el 73 por ciento en los Países Bajos, el 62 por ciento en Malta, hasta el 45 por ciento en España. En cambio, en otras partes de la región, sobre todo en Asia Central, solo una pequeña minoría de los trabajadores desempleados percibe efectivamente prestaciones de desempleo, ya que, en promedio, representan el 12 por ciento de los trabajadores desempleados. No obstante, los trabajadores desempleados pueden seguir teniendo derecho a percibir las prestaciones de la asistencia social general.

Prestaciones por discapacidad

El porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones por discapacidad se estima en un 87 por ciento (véase el gráfico 6.37). Al comparar las distintas subregiones, se observa que los niveles de cobertura más elevados corresponden a Europa Oriental (casi el 98 por ciento), seguida por Europa Septentrional, Meridional y Occidental (aproximadamente el 92 por ciento), mientras que, en Asia Central y Occidental, un poco más de la mitad de la población destinataria percibe prestaciones por discapacidad. La mayoría de los países que han alcanzado la cobertura universal proporcionan prestaciones monetarias por discapacidad por medio de mecanismos de seguro social (como Bélgica, Hungría e Italia), una combinación de seguro social y prestaciones universales no contributivas (como Azerbaiyán, Bulgaria y Letonia), o regímenes sujetos a la comprobación de los recursos (como Armenia, Irlanda y

Gráfico 6.36 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas desempleadas: porcentaje de desocupados de Europa y Asia y Central que perciben prestaciones monetarias de desempleo, 2015 o año más reciente con datos disponibles

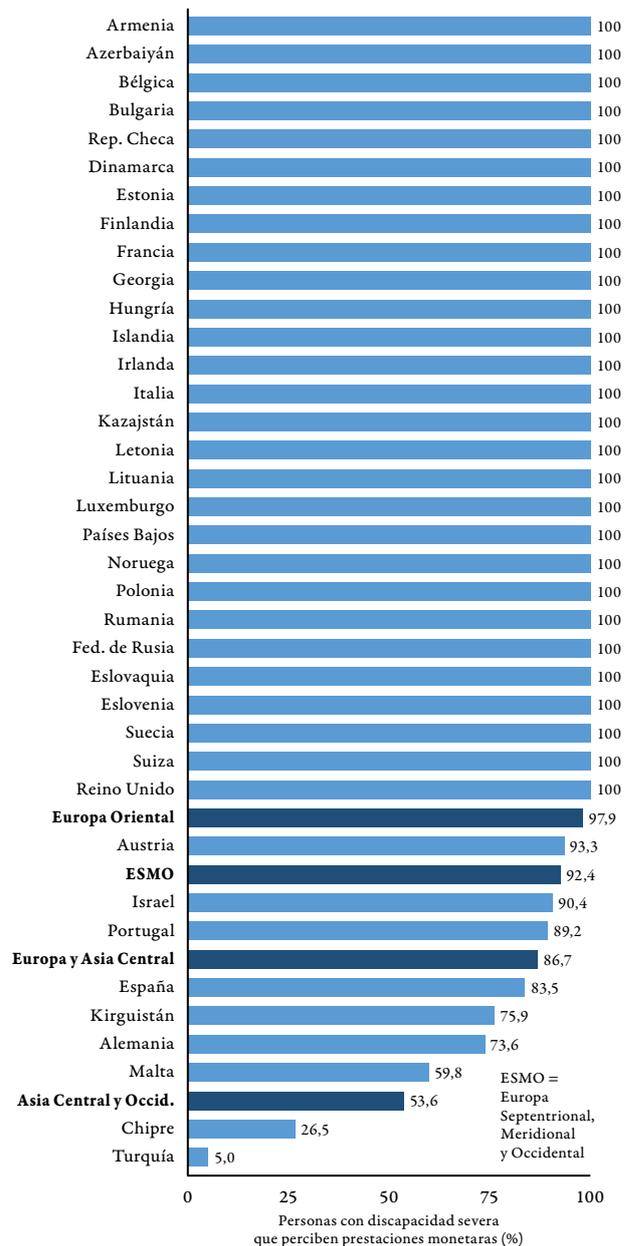


Nota: Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y número total de personas desempleadas. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.6 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54714>

Gráfico 6.37 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de las personas con discapacidad severa: porcentaje de personas con discapacidad severa de Europa y Asia Central que perciben prestaciones monetarias por discapacidad, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias por discapacidad y personas con discapacidad severa. Estas últimas se calculan como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) por la población de cada país. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; OMS; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.8 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54715>

Finlandia). Otros países (como Georgia) se basan exclusivamente en prestaciones no contributivas (véase también el gráfico 3.25). En otras partes de la región, sobre todo en Asia Central y Occidental, solo la mitad de las personas con discapacidad grave reciben efectivamente prestaciones por discapacidad.

Pensiones de vejez

En Europa y Asia Central, se ha alcanzado una cobertura relativamente amplia de las pensiones de vejez. En promedio, el 95,2 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión (véase el gráfico 6.38). A pesar de esa tendencia general positiva, algunos países todavía enfrentan dificultades para extender la cobertura de las pensiones, en especial en Asia Central y Occidental, donde la cobertura efectiva se sitúa actualmente, como media, en el 82 por ciento.

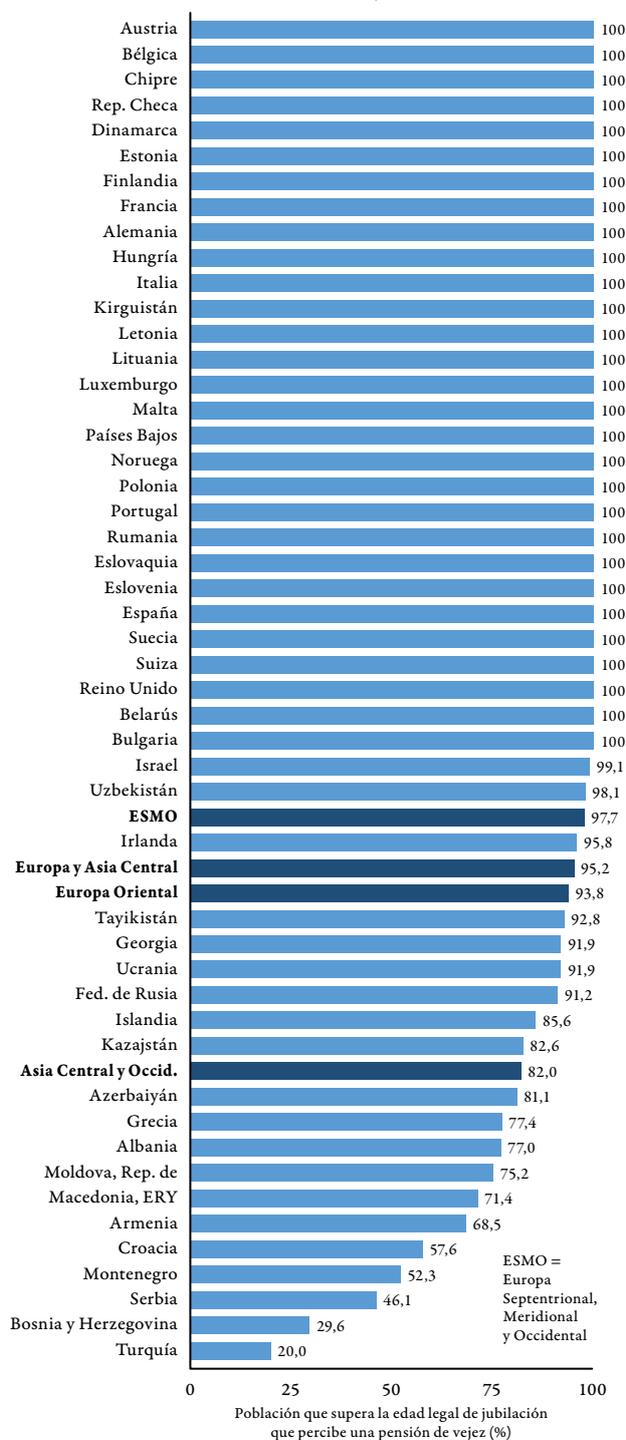
La mayoría de los países donde todos los adultos mayores perciben efectivamente pensiones de seguridad social están en Europa Septentrional, Meridional y Occidental, pero también hay algunos ejemplos positivos en Europa Oriental y en Asia Central y Occidental, donde se ha alcanzado la cobertura universal de las pensiones de vejez (por ejemplo, Eslovaquia, Kirguistán y la República Checa). La cobertura universal en esos 29 países se basa en distintos tipos de programas.

Por ejemplo, los Países Bajos, Polonia y Rumania, se basan principalmente en regímenes de pensiones contributivas, mientras que otros países complementan los regímenes contributivos con un régimen no contributivo, que puede abarcar a todos los adultos mayores, como en Dinamarca, o solamente a las personas cuyos ingresos estén por debajo de un nivel determinado, como en Bélgica, Israel y Malta. Sin embargo, algunos países todavía tienen problemas para asegurar la cobertura de las pensiones para los adultos mayores, especialmente en Europa Sudoriental.

Asistencia social

En la región, la cobertura de la asistencia social de las poblaciones vulnerables - definidas como todos los niños, los adultos en edad de trabajar que no tienen acceso a regímenes contributivos y las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión) - es diversa. En algunos países se alcanza la cobertura universal de la población

Gráfico 6.38 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los adultos mayores: porcentaje de la población de Europa y Asia Central que supera la edad legal de jubilación y percibe una pensión de vejez, año más reciente con datos disponibles

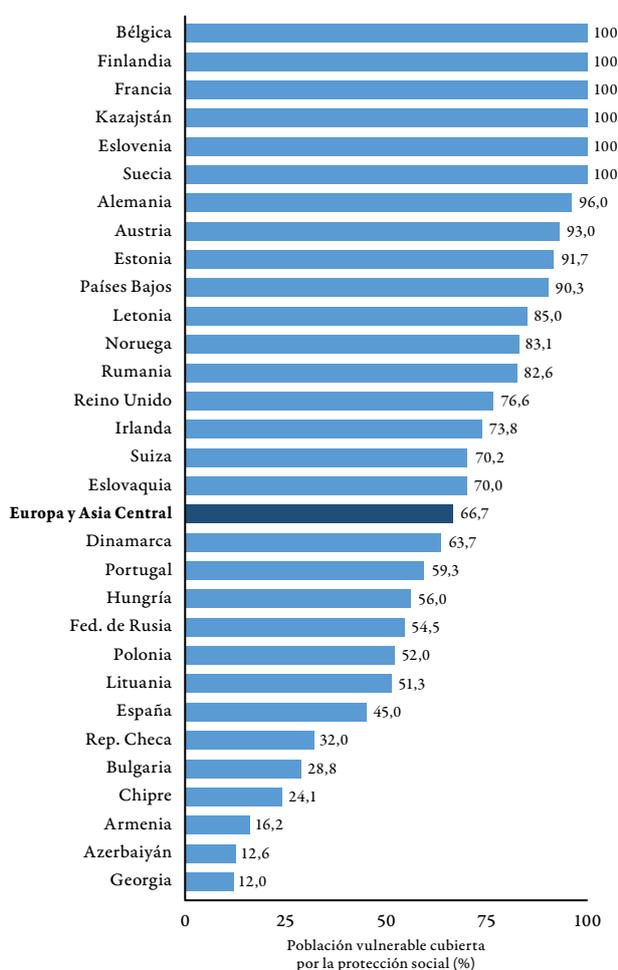


Nota: Proporción de adultos mayores que perciben una pensión: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y perciben una pensión de vejez, y personas que superan la edad legal de jubilación. Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; y fuentes nacionales. Véanse también los cuadros B.3 y B.12 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54716>

Gráfico 6.39 Indicador 1.3.1 de los ODS relativo a la cobertura efectiva de los grupos vulnerables de la población: porcentaje de la población vulnerable de Europa y Asia Central que percibe prestaciones monetarias no contributivas, 2015 o año más reciente con datos disponibles



Nota: El número de personas vulnerables se estima sobre la base de: a) todos los niños, b) las personas en edad de trabajar que no cotizan a un régimen de seguro social ni perciben prestaciones contributivas y c) las personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión). La asistencia social se define como todas las formas de transferencias monetarias no contributivas que se financian con cargo a los impuestos generales u otras fuentes (distintas del seguro social). Véase también el anexo II.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social; OCDE, SOCR; ILOSTAT; Naciones Unidas, *World Population Prospects*; y fuentes nacionales. Véase también el cuadro B.3 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54717>

vulnerable, como Bélgica, Eslovenia, Finlandia, Francia, Kazajstán y Suecia, pero, en otros, el porcentaje de la población protegida es mucho menor, como en algunas partes de Asia Central y Occidental. Como media, una de cada tres personas vulnerables carece de

acceso a algún régimen de protección social (véase el gráfico 6.39). No obstante, hay algunas tendencias positivas en la región, como la extensión gradual de las prestaciones de asistencia social a las familias que viven en la pobreza en Kirguistán y Tayikistán.

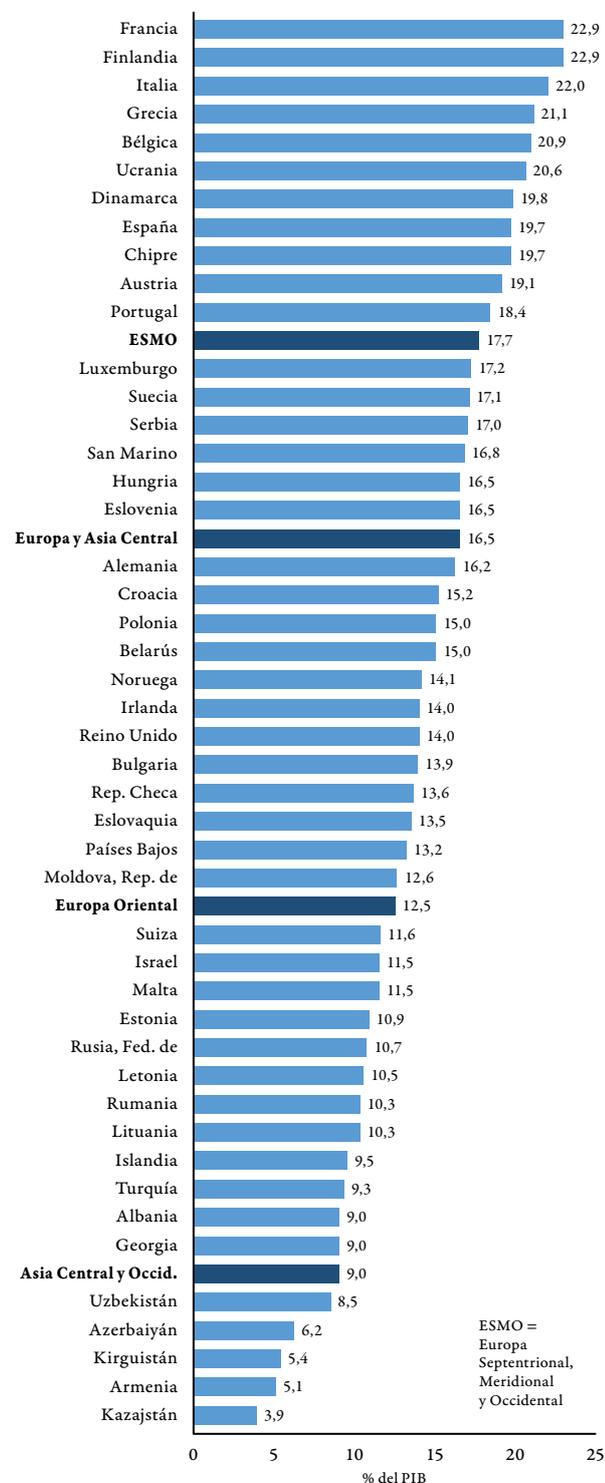
6.5.3 Gasto en protección social, excluida la salud

En la región, el gasto total en protección social (excluido el gasto relacionado con la salud) es, en promedio, más elevado que el de otras regiones, ya que se estima que se destina a la protección social aproximadamente el 16.5 por ciento del PIB (véase el gráfico 6.40). En muchos países, el gasto en protección social como porcentaje del PIB ha aumentado, en parte como resultado de la recesión y de las mayores tasas de desempleo (OIT, 2017f). En otros países, el gasto en protección social como porcentaje del PIB ha disminuido considerablemente como consecuencia de las medidas de consolidación fiscal.

La variación entre los países es significativa: mientras que el gasto total en protección social en Francia y Finlandia equivale aproximadamente al 23 por ciento del PIB, la Federación de Rusia destina alrededor del 11 por ciento del PIB, y Armenia y Kazajstán destinan respectivamente 5.1 por ciento y 3.9 por ciento del PIB a la protección social. De hecho, al comparar las subregiones, se observa que Europa Septentrional, Meridional y Occidental es la que tiene un mayor nivel de gasto, que equivale al 17,7 del PIB, seguida por Europa Oriental, que tiene un nivel de gasto del 12,5 por ciento. En cambio, el nivel de gasto de Asia Central y Occidental es relativamente bajo (9 por ciento).

En cuanto a la composición del gasto en protección social no sanitaria, en la mayoría de los países, una parte importante del gasto se destina a la seguridad de los ingresos de los adultos mayores (véase el gráfico 6.41), en parte debido a la estructura demográfica de la población. En conjunto, Europa tiene la mayor proporción de adultos mayores del mundo, aunque existe una considerable diversidad en la región. En Europa Septentrional, Meridional y Occidental, los adultos mayores representan el 19,6 por ciento de la población, y el 14,6 por ciento en Europa Oriental, mientras que solo representan el 7,7 de la población en Asia Central y Occidental (véase el gráfico 4.4). En consecuencia, la proporción del gasto en protección social destinada a los adultos mayores varía significativamente en las distintas partes de la región.

Gráfico 6.40 Gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto total en protección social (excluido el gasto público relacionado con la salud) se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véanse también los cuadros B.16 y B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54718>

El gasto en protección social destinado a las personas en edad de trabajar incluye las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, las prestaciones por discapacidad, las prestaciones de maternidad y la asistencia social general. Aunque las personas en edad de trabajar constituyen el grupo de la población más numeroso, en algunos países, como Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Grecia, Malta y Ucrania, los gastos destinados a prestaciones para las personas en edad de trabajar representan solo una pequeña parte del gasto total. En cambio, países como Armenia, Bélgica, Dinamarca y Finlandia tienen una distribución del gasto en protección social más equilibrada entre los distintos grupos de edad.

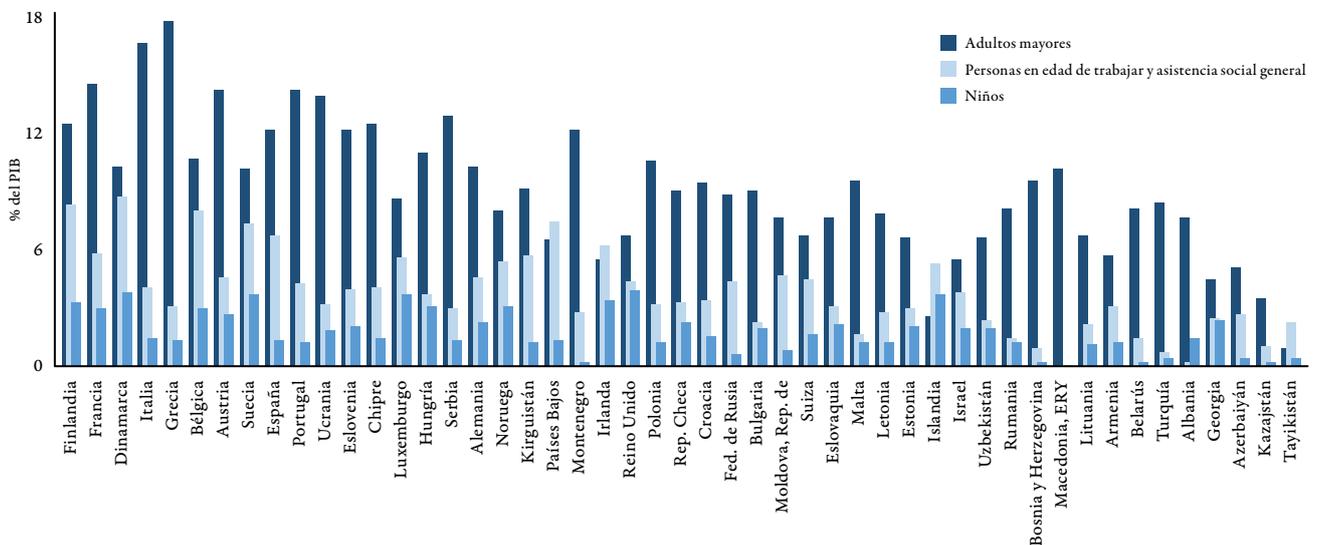
El gasto en protección social destinado a los niños varía considerablemente de un país a otro. Mientras que el gasto en protección social destinado a la infancia representa aproximadamente el 3,8 por ciento del PIB en el Reino Unido, otros países destinan solo una fracción de esa cantidad a las prestaciones familiares y por hijo. En Europa Septentrional, Meridional y Occidental, el gasto en protección social destinado a la infancia se estima en alrededor del 2,5 por ciento del PIB y, en Europa Oriental, en el 1,1 por ciento (véase el gráfico 2.3). En Asia Central y Occidental, llama la atención el bajo porcentaje del gasto público que se destina a las prestaciones por hijo (0,8 por ciento del PIB), dado que la proporción de niños con respecto a la población total es muy elevada (el 25 por ciento) en la subregión.

Como la pobreza infantil es un problema importante en la región, los actuales niveles de gasto en protección social parecen insuficientes para responder adecuadamente a las necesidades de seguridad de los ingresos de los niños y las familias, incluso en los países de la región de ingresos altos. En Asia Central y Occidental en particular, donde una de cada cuatro personas es un niño, esta cuestión suscita preocupación, ya que la limitada seguridad de los ingresos de los niños puede obstaculizar gravemente su desarrollo (UNICEF, 2015b, 2017).

6.5.4 Perspectivas regionales

El breve examen de la situación de la protección social en Europa y Asia Central expuesto en este capítulo evidencia que la región ha realizado encomiables progresos en la creación de sistemas integrales de protección social, incluidos los pisos de protección social, como se establece en la Recomendación núm. 202. Sin embargo, sigue habiendo importantes deficiencias en materia de

Gráfico 6.41 Composición del gasto público en protección social en Europa y Asia Central (excluida la salud), año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: el gasto público en protección social no sanitaria se estima como porcentaje del PIB.

Fuentes: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. Véase también el cuadro B.17 del anexo IV.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54795>

cobertura y suficiencia de las prestaciones, en particular en cuanto a asegurar una cobertura adecuada de los trabajadores por cuenta propia y las personas que trabajan en formas atípicas de empleo, incluidas las nuevas formas de trabajo. Para alcanzar los objetivos definidos en los ODS, será esencial centrarse particularmente en las siguientes medidas:

- En los países de la región de altos y medianos altos ingresos que ya han alcanzado niveles elevados de cobertura y suficiencia de las prestaciones, será esencial salvaguardar los progresos alcanzados y asegurar que las reformas en curso y las futuras no pongan en peligro la cobertura y la suficiencia de las prestaciones, asegurando al mismo tiempo modalidades de financiación sostenibles, basadas en una combinación eficaz de cotizaciones y fondos tributarios. Con ello, se puede lograr el reto de mantener un equilibrio equitativo entre la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad financiera;
- En los países que todavía hacen frente a una cobertura limitada y a niveles de prestaciones bajos, la prioridad será extender la cobertura a aquellos grupos de la población que no gozan de ella, con miras a alcanzar la cobertura universal, y, al mismo tiempo, asegurar que el nivel de las prestaciones sea suficiente para atender las necesidades de las personas. En algunos países, ello requerirá mayores

esfuerzos para combatir el trabajo no declarado y facilitar la transición a la economía formal, así como asegurar modalidades de financiación sostenibles basadas en una combinación de las cotizaciones y la tributación general;

- Con el fin de acelerar los progresos para alcanzar la meta 1.3 de los ODS y las metas conexas, es fundamental prestar una mayor atención a subsanar los déficits de cobertura y la insuficiencia de las prestaciones. Algunos países han otorgado prioridad a la protección social en su exámenes nacionales voluntarios, con miras a alcanzar la Agenda 2030, esto es, Alemania, Azerbaiyán, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Montenegro, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza y Turquía;
- En el conjunto de la región, será necesario redoblar los esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social abarquen adecuadamente a las personas que trabajan en todas las modalidades de empleo, prestando especial atención a mejorar la protección de los trabajadores por cuenta propia y las personas que trabajan en formas atípicas de empleo, incluidas las nuevas formas de empleo. Se requieren soluciones innovadoras para garantizar que los mecanismos de protección social se adapten a las características específicas de esos grupos y a la dinámica del mercado de trabajo.

Seguimiento de los progresos en materia de protección social: perspectivas mundiales

7

IDEAS FUNDAMENTALES

- La meta 1.3 de los ODS, compromete a los países a implementar sistemas nacionales de protección social apropiados para todos, incluidos pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza. A pesar de los importantes avances de los últimos años, solo el 29 por ciento de la población mundial tiene acceso a sistemas integrales de seguridad social en todas las ramas, desde las prestaciones por hijo hasta las pensiones de vejez, y el resto de la población solo goza de una protección parcial o carece totalmente de ella.
- Con arreglo a las cifras de 2015, la cobertura efectiva de la protección social en una rama como mínimo (indicador 1.3.1 de los ODS) llegaba solamente al 45 por ciento de la población mundial, es decir que más de la mitad de la población mundial carecía de protección efectiva, en cualquiera de las ramas. La cobertura de protección social de los niños sigue siendo insuficiente: solo uno de cada tres niños (el 35 por ciento) está cubierto, lo que indica un importante déficit de inversión en los niños y las familias. Solo el 41 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad que les proporcionan una seguridad de los ingresos en ese período crítico de la vida. La seguridad de los ingresos de los trabajadores desempleados también constituye un desafío, ya que solo una de cada cinco personas desempleadas (el 22 por ciento), percibe una prestación de desempleo. Las personas con discapacidad severa también sufren grandes déficits de cobertura: a nivel mundial, solo el 28 por ciento perciben prestaciones de discapacidad. La cobertura efectiva de las pensiones para los adultos mayores es del 68 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación en todo el mundo. A pesar de los importantes avances conseguidos en la extensión de la cobertura de la protección social, muchas personas siguen estando desprotegidas; es necesario redoblar los esfuerzos a fin de convertir en una realidad el derecho humano a la seguridad social y alcanzar los ODS.
- Este informe presenta datos actualizados para supervisar la meta 1.3 de los ODS y proporciona la referencia de 2015 para el indicador 1.3.1 de los ODS. El informe se fundamenta en la Base de datos mundial de la OIT sobre protección social y en la Encuesta de Seguridad Social, que es una encuesta administrativa que la OIT remite periódicamente a los países. El seguimiento de los progresos en el logro de los ODS requiere invertir en las capacidades nacionales en materia de estadísticas de protección social, lo que incluye la realización de esfuerzos adicionales, a nivel nacional, regional e internacional, para mejorar la recopilación, el análisis y la difusión sistemáticos de los datos sobre la protección social.

IDEAS FUNDAMENTALES (cont.)

- Avanzar hacia la protección social universal y alcanzar los ODS requerirá esfuerzos en diversas esferas. La extensión de la cobertura de la protección social a las personas que trabajan en la economía informal, y la facilitación de su transición a la economía formal, es una cuestión fundamental para abordar los déficits de trabajo decente y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad. En líneas más generales, la promoción de sistemas inclusivos de protección social, en particular los pisos de protección social, es una condición previa para mejorar el nivel de vida de las poblaciones vulnerables y alcanzar los ODS. Sin embargo, ello solo será posible si las prestaciones satisfacen las necesidades de la población y garantizan niveles adecuados de protección. Es necesario realizar mayores esfuerzos para garantizar, además de la cobertura universal, la suficiencia de las prestaciones. Ello también es esencial para abordar los desafíos futuros relacionados con el cambio demográfico, la evolución del mundo del trabajo, la migración, los contextos frágiles y los problemas ambientales, a fin de garantizar que los sistemas de protección social estén bien adaptados para hacer realidad el derecho a la seguridad social para todos.
- A pesar de los importantes avances conseguidos en la extensión de la cobertura de la protección social a nivel mundial, algunos países, desde 2010, han aplicado políticas de austeridad o consolidación fiscal. Esos ajustes a corto plazo afectan a una parte del gasto público, que incluye, entre otros, el gasto en protección social. Esta cuestión está ampliamente documentada en el caso de los países de ingresos altos que ya han limitado una serie de prestaciones de protección social; junto con la persistencia del desempleo, el descenso de los salarios y el alza de los impuestos, estas medidas han contribuido a aumentar la pobreza, que afecta en la actualidad a 86 millones de personas en la Unión Europea, esto es, a más del 17 por ciento de la población. La reducción del nivel de ingresos de los hogares está conduciendo a un menor consumo interno y a una disminución de la demanda, ralentizando la recuperación. La consolidación fiscal no se limita a Europa: en 2018, 124 países (81 de ellos son países en desarrollo) están ajustando los gastos en términos de su PIB y se mantendrán en esos niveles hasta 2020.
- Esta no tiene por qué ser una década de ajustes y recortes presupuestarios; existe espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres. Se dispone de una amplia gama de opciones para generar recursos para la protección social; concretamente, hay ocho opciones de financiación, respaldadas por declaraciones de políticas de las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas. Es imperativo que los países estudien de manera proactiva todas las alternativas financieras posibles para promover los ODS y el desarrollo nacional, por medio del empleo y la protección social.
- En la actualidad, el mundo está unido en el avance de la protección social universal. El fortalecimiento de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, cuenta con el respaldo de los esfuerzos conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas en los distintos niveles, y de los esfuerzos conjuntos concertados con las instituciones y los interlocutores sociales internacionales, regionales, subregionales y nacionales pertinentes, en particular mediante la Alianza Mundial para la Protección Social Universal.

7.1 Avances en los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social

7.1.1 Seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS a nivel mundial

La protección social desempeña un papel fundamental para el logro del desarrollo sostenible, garantizando la seguridad de los ingresos y el acceso efectivo de las personas a la atención de salud. A pesar de los importantes avances de los últimos años, el derecho humano a la seguridad social no es todavía una realidad para muchas personas del mundo: solo el 29 por ciento de la población mundial tiene acceso a sistemas integrales de seguridad social en todas las ramas¹, y el resto de la población solo goza de una protección parcial o carece totalmente de ella. En ese contexto mundial, las diferencias entre las regiones son considerables. Para poder dar cumplimiento a la Agenda 2030, es necesario redoblar los esfuerzos destinados a establecer sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, a fin de aprovechar plenamente el papel decisivo de la protección social en la promoción del desarrollo social y económico.

Sobre la base del análisis expuesto en los capítulos 1 a 6 de este informe, en la presente sección se resumen los resultados más importantes a nivel mundial en relación con el indicador 1.3.1 de los ODS, y se proporciona más información acerca de los datos estadísticos publicados en el informe de 2017 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados en el logro de los ODS (Naciones Unidas, 2017c).

La cobertura efectiva de la protección social en una rama como mínimo solo llega al 45,2 por ciento de la población mundial (véanse los gráficos 7.1 y 7.2). Más de la mitad de la población mundial carece de protección efectiva en materia de protección social, en cualquiera de las ramas². Las diferencias entre las regiones es considerable: en la mayoría de los países de Europa y Asia Central, así como en Canadá y Uruguay, más del 90 por ciento de la población goza de protección en una rama como mínimo. En cambio, en la mayoría de los países de África de los que se dispone de datos, dicha protección abarca a menos del 30 por ciento de la población, con la notable excepción de Egipto y Sudáfrica. En las

Américas, donde se estima que un 67,6 por ciento de la población tiene protección en una rama como mínimo, se evidencia el importante avance logrado en los últimos años en la extensión de la cobertura de la protección social. En Asia y el Pacífico, la cobertura regional, estimada en un 39 por ciento de la población, oculta grandes diferencias en la región, ya que países como Australia, China, Japón, la República de Corea y Nueva Zelanda, muestran una cobertura relativamente elevada, pero, en otros países de la región de los que se dispone de datos, la cobertura es limitada. Esa importante disparidad en materia de cobertura evidencia, por lo general, la tendencia mundial de que los mayores niveles de cobertura de la protección social suelen corresponder a los países que tienen un mayor nivel de desarrollo económico, aunque la experiencia de algunos países, como China y Uruguay, demuestran que los esfuerzos continuados en extender la cobertura pueden dar buenos resultados en cualquier nivel de desarrollo.

El progreso en la extensión de la cobertura de protección social requiere la asignación de un nivel adecuado de recursos (véase la sección 7.2.7). Solo si los países invierten una cantidad suficiente de recursos, sus regímenes de protección social pueden contribuir positivamente al desarrollo económico y social, a la realización del derecho a la seguridad social y al logro de los ODS. La falta de inversión en protección social, particularmente en África, Asia y los Estados árabes, constituye uno de los obstáculos para el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible (véase el gráfico 7.2).

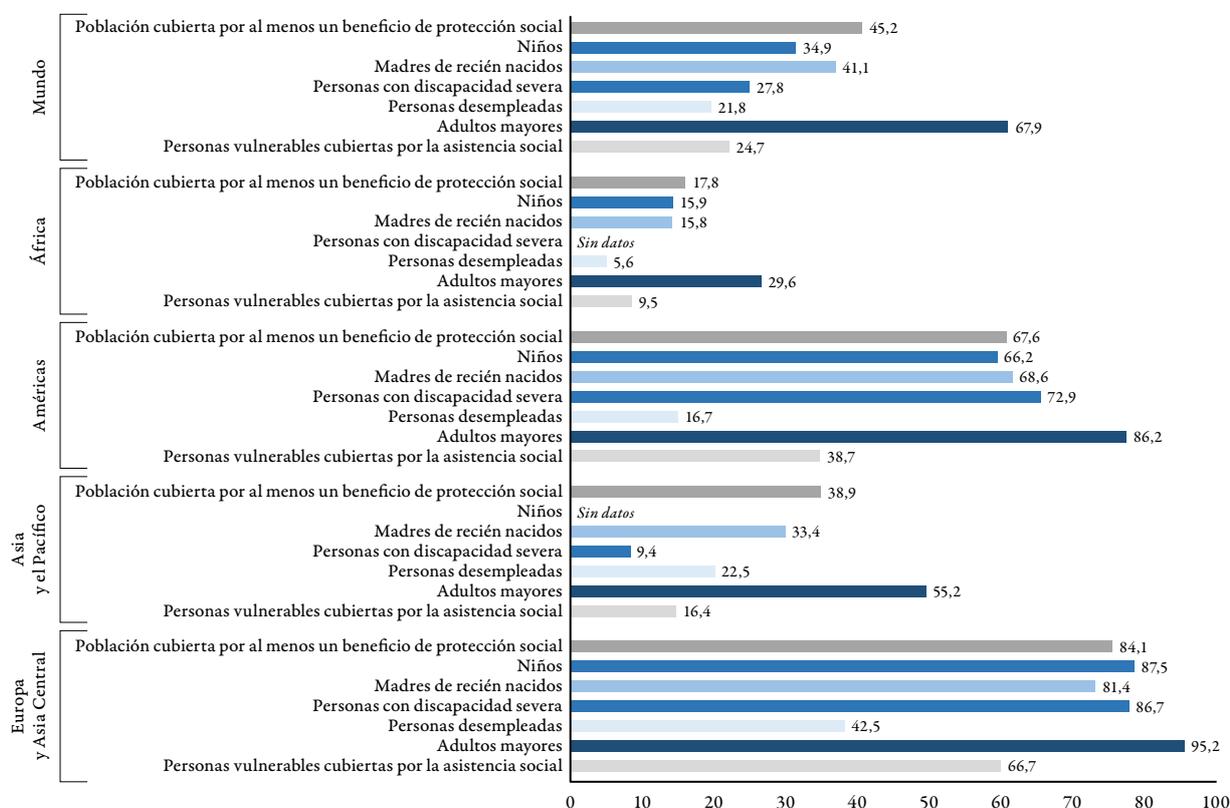
Prestaciones familiares y por hijo

Las prestaciones de protección social desempeñan una función vital para mejorar el desarrollo saludable y el bienestar de los niños, ya que aumentan la seguridad de los ingresos de las familias, reducen y previenen la pobreza y la vulnerabilidad, y facilitan el acceso a la atención de salud y otros servicios sociales. No obstante, la protección social de la infancia sigue siendo un desafío importante en muchas partes del mundo, como se explica en el capítulo 2. Según la estimación de la cobertura mundial (véase el gráfico 7.1), solo uno de cada tres niños percibe una prestación familiar o por

¹ La protección social incluye las prestaciones familiares y de la infancia, la protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud y las pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivientes. En los sistemas de protección social, todas estas ramas se gestionan mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y prestaciones no contributivas financiadas con impuestos, incluida la asistencia social.

² Véase más información sobre el indicador 1.3.1 de los ODS sostenible en el anexo II.

Gráfico 7.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupos de población (porcentaje)



Notas: *Población cubierta por al menos un beneficio de protección social (cobertura efectiva)*: proporción de la población total que percibe una prestación monetaria contributiva o no contributiva, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo.

Niños: relación entre hijos/familias que perciben prestaciones monetarias por hijo/familiares con respecto al número total de hijos/familias con hijos.

Madres de recién nacidos: relación entre mujeres beneficiarias de prestaciones monetarias de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año.

Personas con discapacidad severa: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de discapacidad y personas con discapacidad severa.

Personas desempleadas: relación entre personas beneficiarias de prestaciones monetarias de desempleo y el número total de personas desempleadas.

Adultos mayores: relación entre personas que superan la edad legal de jubilación y que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva), y personas que superan la edad legal de jubilación.

Personas vulnerables cubiertas por la asistencia social: relación entre personas beneficiarias de asistencia social y número total de personas vulnerables (definidas como niños y adultos sin derecho a prestaciones contributivas y personas que superan la edad de jubilación que no perciben una prestación contributiva (pensión)).

Fuentes: OIT, *Base de Datos Mundial sobre la Protección Social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales.

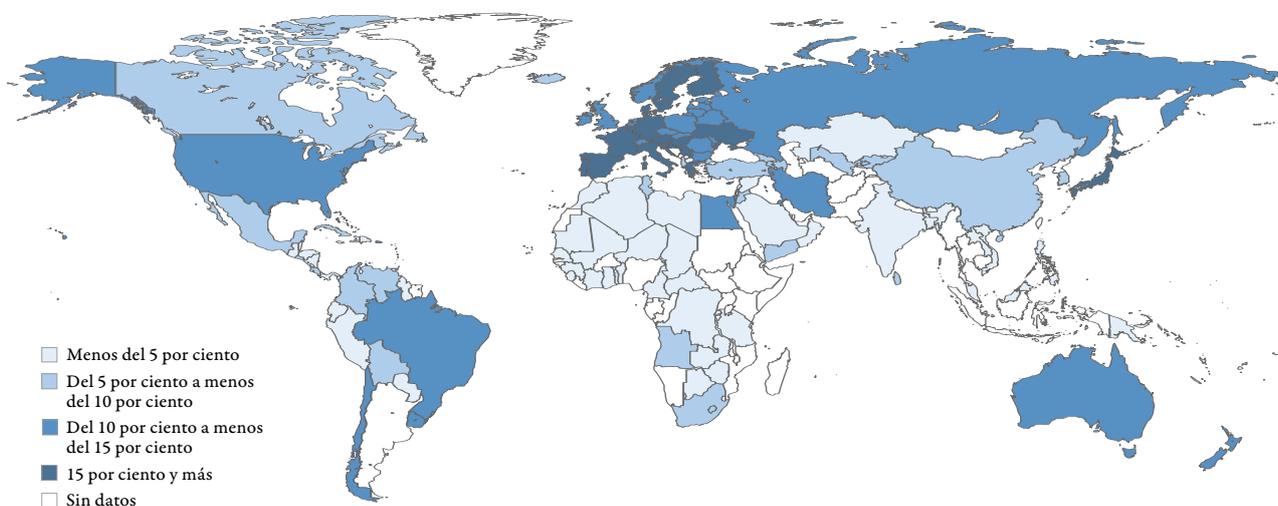
Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54797>

hijo; esto es, el 34,9 por ciento de los niños perciben prestaciones (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a los niños) y dos terceras partes del total de niños carecen de protección.

En Europa y Asia Central, el 87,5 por ciento del total de niños de entre 0 y 14 años perciben prestaciones familiares o por hijo, aunque existe una gran variación regional; muchos países de la región han alcanzado la cobertura efectiva universal de los niños, pero, en otros países, perciben dichas prestaciones menos del 10 por ciento de los niños de entre 0 y 14 años. Según la estimación regional de las Américas, dos de cada tres niños perciben una prestación familiar o por hijo, lo que se

debe, en parte, a la extensión de los programas de transferencias monetarias en la región, aunque el nivel de las prestaciones suele ser modesto. En los Estados Árabes, los datos disponibles no permiten calcular una estimación regional. En África, los niños representan el 43 por ciento de la población, aunque solo el 15,9 por ciento del total de niños de entre 0 y 14 años perciben prestaciones familiares monetarias o por hijo. De forma análoga, en Asia, el suministro de protección social a los niños sigue siendo un desafío, con la excepción de Australia y Mongolia, aunque los limitados datos disponibles no son suficientes para calcular la estimación regional. En muchos países, la cobertura de los niños de entre 0 y 14

Gráfico 7.2 Gasto público en protección social (excluida la salud); año más reciente con datos disponibles (porcentaje del PIB)



Nota: El gasto total en protección social está estimado como porcentaje del PIB, excluidos los gastos en salud.

Fuente: OIT, *Base de Datos Mundial sobre la Protección Social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales. Véase también el anexo IV, tablas B.16 and B.17.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54796>

años que perciben prestaciones monetarias es inferior al 30 por ciento, o incluso menor.

Una tendencia positiva a nivel mundial es la extensión de la cobertura, ya que un número significativo de gobiernos han anunciado la extensión de las prestaciones monetarias destinadas a los niños. No obstante, las presiones en materia de consolidación fiscal han obligado a algunos países a reducir el nivel de las prestaciones o a limitar la cobertura de los niños, lo que ha tenido repercusiones negativas para las familias.

Protección de la maternidad

El embarazo y el parto son períodos críticos en la vida de las madres y los hijos, caracterizados a menudo por importantes riesgos en materia de salud y de ingresos. La protección de la maternidad es esencial para aliviar esos riesgos en la vida de las madres, y para que los niños puedan tener un buen comienzo en la vida, como se explica en el capítulo 3. Aunque se han logrado avances importantes en cuanto al acceso a los servicios de atención de salud materna, la seguridad de los ingresos de las embarazadas y las madres de recién nacidos han quedado atrás.

A nivel mundial, la gran mayoría de las madres de recién nacidos (el 59 por ciento) siguen sin tener acceso a un régimen de prestaciones de maternidad (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las madres de

recién nacidos). En África, solo el 16 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad, lo que les asegura, al menos, un nivel básico de ingresos en ese período crítico de sus vidas. En Asia y el Pacífico, la cobertura efectiva es considerablemente mayor, aunque solo una tercera parte de las mujeres empleadas perciben prestaciones monetarias de maternidad, y dos terceras partes carecen de protección. Los problemas para extender la cobertura suelen estar relacionados con una elevada proporción de empleo informal y la falta de mecanismos adecuados de protección de la maternidad para las mujeres que no trabajan en la economía formal.

Los niveles de cobertura más elevados de Europa y Asia Central (el 81 por ciento) y las Américas (el 69 por ciento) se deben, en parte, al hecho de que algunos países de esas regiones, en particular los Estados miembros de la Unión Europea, han alcanzado la cobertura universal, aunque en los demás países sigue habiendo problemas importantes para alcanzar la cobertura universal de las mujeres en edad fértil.

Recientemente, tanto en las economías en desarrollo como en las desarrolladas, se han logrado avances en la extensión de la cobertura de la protección de la maternidad por medio del seguro social. Dejar de basarse en la responsabilidad del empleador es esencial para eliminar los desincentivos al empleo de las mujeres. Sin embargo, también es importante asegurar la protección de la maternidad de aquellas mujeres que trabajan en la

economía informal o en formas atípicas de empleo, que no reúnen las condiciones para acceder a las prestaciones contributivas. En ese contexto, algunos países de Asia, África y América Latina han puesto en marcha regímenes y programas no contributivos, o han ampliado los existentes. Otro desafío pendiente es la mejora de la suficiencia de las prestaciones, tanto para asegurar los ingresos durante la licencia de maternidad como el acceso a los servicios de atención de la salud materna.

Prestaciones de desempleo

Las prestaciones de desempleo son esenciales para garantizar los ingresos en caso de pérdida del empleo y mientras se encuentra otro. Contribuyen a reducir y prevenir la pobreza, así como a mejorar la correspondencia entre la oferta y la demanda de empleo, y a facilitar el cambio estructural de la economía (véase la sección 3.3). Sin embargo, en comparación con otras contingencias, el acceso a las prestaciones de desempleo es todavía muy limitado en todo el mundo. A nivel mundial, solo el 22 por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las personas desempleadas), tal y como se analiza en el capítulo 3.

La variación regional es grande. En Europa y Asia Central, la cobertura efectiva es del 43 por ciento de los trabajadores desempleados; aunque existen sistemas de seguridad social maduros e integrales, la cobertura efectiva en Europa solo abarca a aproximadamente la mitad de los trabajadores desempleados. Entre otros posibles motivos de esa baja cobertura, cabe citar el agotamiento del derecho a las prestaciones o el incumplimiento de los requisitos para tener derecho a las mismas. En otras regiones, el nivel de la cobertura es incluso más bajo, situándose en el 23 por ciento de las personas que buscan empleo en Asia y el Pacífico, el 17 por ciento en las Américas y el 6 por ciento en África. La mayoría de los países de esas regiones aún carecen de regímenes de prestaciones de desempleo eficaces. Incluso en aquellos países que cuentan con regímenes de seguro de desempleo, el porcentaje de trabajadores desempleados que perciben prestaciones de desempleo es relativamente bajo, debido a que sigue existiendo un nivel relativamente elevado de empleo informal.

A pesar de que, a nivel mundial, existen brechas importantes en la cobertura, algunos países, incluidos países de ingresos bajos y medios, han extendido el acceso a las prestaciones de desempleo vigentes o a otras nuevas y/o han extendido la cobertura a personas

que estaban excluidas. En otros países, se ha extendido el alcance de la protección mediante la adopción de medidas de promoción del empleo, como el desarrollo de las competencias y servicios de empleo, en el marco de un conjunto integrado de medidas y complementando las prestaciones monetarias de desempleo con políticas de formación y otras políticas de mercado de trabajo. Sin embargo, en ocasiones, a esas medidas expansivas les han sucedido medidas de consolidación fiscal, que han supuesto el establecimiento de condiciones más estrictas para tener derecho a las prestaciones de desempleo, un menor período máximo de duración de la prestación o la reducción del nivel de las prestaciones.

Prestaciones de discapacidad

Las prestaciones de discapacidad son fundamentales para consolidar el empleo, la seguridad de los ingresos y la vida independiente de las personas con discapacidad (véase el capítulo 3). Sin embargo, a nivel mundial, aproximadamente solo el 28 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben prestaciones monetarias de discapacidad (indicador 1.3.1 de los ODS con respecto a las personas con discapacidad), y existen grandes diferencias entre las regiones (véase el gráfico 7.1). Mientras que, en Europa y Asia Central, casi el 87 por ciento de las personas con discapacidad perciben prestaciones de discapacidad y, en las Américas, el 73 por ciento, la cobertura en Asia y el Pacífico es solamente del 9.4 por ciento de las personas con discapacidad severa, y no se dispone de estimaciones regionales comparables de África y los Estados Árabes.

Los avances recientes en esta rama incluyen la extensión de la cobertura en algunos países de Asia y África por medio de prestaciones monetarias de discapacidad no contributivas, ya sea mediante la incorporación de la discapacidad en regímenes más amplios de protección social, o estableciendo regímenes específicos para las personas con discapacidad. A pesar de esos avances, algunos países, en el marco de la aplicación de medidas de austeridad, están reduciendo la cobertura de las prestaciones de discapacidad, dejando sin protección a muchas personas con discapacidad.

Pensiones de vejez

Las pensiones de vejez desempeñan una función vital para garantizar los ingresos y prevenir la pobreza en la vejez, y para mantener el nivel de los ingresos después de

la jubilación (véase el capítulo 4). De hecho, los adultos mayores (65 y más años de edad) constituyen uno de los grupos de la población más ampliamente protegido, en comparación con los niños o las personas en edad de trabajar. A nivel mundial, la cobertura efectiva de las pensiones es del 68 por ciento del total de adultos mayores (indicador 1.3.1 de los ODS relativos a los adultos mayores), en parte porque muchos países han intensificado los esfuerzos para asegurar la protección universal de los adultos mayores, como se explica en el capítulo 4. Europa y Asia Central y las Américas llevan la delantera a nivel mundial, ya que en esas regiones un 95 y un 86 por ciento de las personas mayores, respectivamente, perciben una pensión de vejez. Si bien, la mayoría de adultos mayores de Europa y América del Norte perciben pensiones, muchos países, sobre todo los que se ven sujetos a presiones de austeridad, se están esforzando por hallar un equilibrio entre la suficiencia de las prestaciones y la sostenibilidad financiera de sus sistemas de pensiones.

La extensión de la cobertura en muchos países de Asia y el Pacífico, particularmente en China, ha contribuido a una cobertura regional de más de la mitad de las personas que superan la edad de jubilación. En África también se han logrado avances notables, aunque la cobertura efectiva siga siendo solo del 30 por ciento de la población que supera la edad de jubilación. En dichos países, las dificultades para implementar, extender y financiar los regímenes de pensiones están más relacionadas con obstáculos estructurales, como los elevados niveles de empleo informal, la baja capacidad contributiva y el limitado espacio fiscal.

En los últimos años, una tendencia positiva en las economías en desarrollo ha sido la introducción de pensiones no contributivas, sobre todo en países con altos niveles de empleo informal, que enfrentan dificultades para extender los regímenes de pensiones contributivas, aunque el nivel de las prestaciones a menudo es muy bajo.

Asistencia social

En los últimos años, la atención se ha centrado más en las prestaciones no contributivas, como un medio para colmar las brechas en la cobertura de la protección social y en garantizar, al menos, un nivel básico de protección para todas las personas. No obstante, a pesar del importante avance en la extensión de la cobertura por medio de los regímenes contributivos, muchas personas siguen careciendo de protección, en gran medida debido

al alto nivel de empleo informal. Así pues, otro indicador muestra la proporción de la población vulnerable, definida como todos los niños y adultos sin protección del seguro social que perciben prestaciones no contributivas, incluida la asistencia social. A nivel mundial, se estima que solo una de cada cuatro personas (el 25 por ciento) consideradas vulnerables (niños, personas en edad de trabajar y personas de edad que no cotizan al seguro social) percibe una prestación no contributiva (indicador 1.3.1 de los ODS relativos a las personas vulnerables). En Europa y Asia Central, dos terceras partes de las personas vulnerables perciben prestaciones no contributivas (el 67 por ciento), pero en las Américas ese porcentaje es de solo el 39 por ciento, del 16 por ciento en Asia y el Pacífico, y del 10 por ciento en África.

7.1.2 Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social para realizar el seguimiento de los ODS

El seguimiento de los progresos en el establecimiento de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social y en el logro de los ODS requiere una inversión sistemática en las capacidades nacionales en materia de estadísticas de protección social. Ello requiere esfuerzos adicionales a nivel nacional, regional e internacional para reforzar los marcos de supervisión y la recopilación, el análisis y la difusión sistemáticos de datos e indicadores clave, que incluyan datos desglosados por género, grupo de edad y situación de discapacidad, de manera que puedan servir de guía para los responsables de la formulación de las políticas y otros interesados. La Recomendación núm. 202 de la OIT incluye un firme compromiso por parte de los gobiernos y los interlocutores sociales de supervisar los progresos alcanzados en la extensión de la protección social, a través de mecanismos de participación.

Para avanzar en el establecimiento de sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social y alcanzar la meta 1.3 de los ODS, es necesario prestar más atención al aumento de la capacidad de seguimiento, a fin de proporcionar una sólida base de conocimientos empíricos a los responsables de la formulación de políticas.

Las estadísticas fiables sobre la seguridad social, basadas en una metodología compartida y definiciones, conceptos y principios acordados sobre los datos que se recopilarán, constituyen una condición previa importante para la buena gobernanza y la formulación de políticas. La falta de estadísticas y datos actualizados

y de calidad sobre la protección social es un problema serio que afecta a la mayoría de países en desarrollo; ello representa un verdadero obstáculo a la hora de detectar y subsanar las deficiencias en materia de protección social. Muchos países carecen de información normalizada sobre las principales características políticas de los distintos programas de seguridad social, como el número de personas beneficiarias, el nivel y el costo de las prestaciones, las fuentes de financiación y la frecuencia y la calidad de los servicios que se prestan. Abordar este problema requiere un gran esfuerzo, tanto a nivel nacional como internacional.

La OIT ha prestado apoyo durante décadas a sus Estados miembros para recopilar, compilar y analizar los datos estadísticos sobre la protección social, en particular mediante la Encuesta Internacional de la OIT sobre el Costo de la Seguridad Social, desde la década de 1940, que es una encuesta administrativa que se remite periódicamente a los países, bajo la orientación de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo³. En 2015, la OIT revisó la Encuesta de Seguridad Social para incorporar los ODS; se puede acceder en línea al cuestionario de la Encuesta de Seguridad Social de 2016, así como al manual de la Encuesta (OIT, 2016c)⁴.

La información recibida por medio de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT se compila en la *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, que se complementa con datos de otras fuentes⁵. A nivel mundial, dicha base de datos es la principal fuente de información sobre protección social, y permite recopilar, almacenar y difundir un conjunto completo de datos e indicadores estadísticos sobre la protección social de todo el mundo. Contiene información sobre la configuración de los sistemas nacionales de protección social; el costo, los gastos y los ingresos de los regímenes de protección social; y datos sobre la cobertura efectiva y legal, que incluyen los beneficiarios de las prestaciones sociales y la cuantía de las prestaciones.

No obstante, se requiere un mayor esfuerzo, a todos los niveles, para desarrollar y mantener el sistema de

indicadores que permite hacer el seguimiento de los ODS relacionados con la protección social. Los países deberían otorgar una mayor importancia a la producción de datos estadísticos e indicadores, asignando mayores esfuerzos y recursos a ese objetivo. La comunidad internacional debería apoyar los esfuerzos encaminados en esa dirección y, en particular, prestar asistencia técnica a los países en desarrollo en las cuestiones relacionadas con el diseño, la ejecución y la creación de capacidad. El seguimiento de los progresos en el logro de los ODS requiere inversiones en las capacidades nacionales en la esfera de las estadísticas sobre protección social, lo que implica esfuerzos adicionales, a nivel nacional, regional e internacional, para mejorar la recopilación, el análisis y la difusión de forma periódica de los datos sobre la protección social.

7.2 Avances hacia la protección social universal y el logro de los ODS

Con el fin de cumplir los objetivos de la Agenda 2030, es necesario un mayor esfuerzo para acelerar los progresos en la extensión de la cobertura de la protección social, como una inversión en las personas, y asegurar que la gama y el nivel de las prestaciones que se otorgan atiendan adecuadamente a las necesidades de la población. También son necesarios mayores esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social estén bien institucionalizados y reconocidos en la ley y en las estrategias nacionales de desarrollo, que cuenten con una base de financiación estable y sostenible, y que su administración y gestión sean eficaces y eficientes.

En las siguientes secciones se tratan algunos retos y oportunidades específicos relacionados con las políticas de protección social, que se deben abordar para acelerar los progresos a fin de dar cumplimiento a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

³ La Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social, adoptada en 1957, sigue siendo el único marco integral acordado internacionalmente sobre las estadísticas de la protección social (ICLS, 1957).

⁴ Disponible en: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10>.

⁵ La *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, manteniendo la coherencia en la mayor medida posible, complementa los datos recibidos por medio de la Encuesta de Seguridad Social con los de otras fuentes internacionales y regionales, en especial el *Observatorio de la Seguridad Social* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y *Social Security Throughout the World* de la AISS y la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos (Perfiles nacionales de seguridad social de la AISS), como principal fuente de información para calcular las cifras de la cobertura legal. También se utilizan otras fuentes (en orden alfabético): los *Índices de protección social* del Banco Asiático de Desarrollo; los datos sobre pensiones y el *Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity* del Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y otras comisiones regionales de las Naciones Unidas; la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat), en particular el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social; la base de datos sobre gasto social de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE); y el *Observatorio Mundial de la Salud* y las *National Health Accounts* de la OMS.

7.2.1 Extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal y facilitación de su transición a la economía formal

Aproximadamente la mitad de la fuerza de trabajo mundial está empleada en la economía informal, y la gran mayoría de esas personas enfrenta graves deficiencias en materia de trabajo decente, incluida la falta de acceso a la protección social. Esa falta de protección atrapa a los trabajadores y a sus familias en un círculo vicioso de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social. Se trata de un enorme impedimento, no solo para el bienestar individual y el ejercicio de los derechos humanos de esas personas (en particular el derecho a la seguridad social), sino también para el desarrollo económico y social de sus países.

Generalmente, los trabajadores de la economía informal no gozan de cobertura por medio de mecanismos contributivos (seguro social y otros regímenes contributivos), debido a diversos factores, como su exclusión de la cobertura legal, el escaso cumplimiento, una capacidad contributiva limitada, ingresos bajos y volátiles, y procedimientos administrativos complejos. Al mismo tiempo, dichos trabajadores suelen estar excluidos de los programas destinados explícitamente a las personas o los hogares pobres, con una capacidad limitada para obtener ingresos. Ello deja a muchos trabajadores de la economía informal, entre ellos muchas mujeres, sin cobertura efectiva, lo que se suele denominar el «medio faltante» (*missing middle*) (OIT, de próxima aparición b; Ulrichs, 2016).

Las empresas se benefician de distintas formas de la cobertura de sus trabajadores. Una mejor protección social de los trabajadores tiene efectos positivos en la productividad laboral y la competitividad, mediante un mayor acceso a la atención de salud, menores tasas de ausentismo, una mayor retención de los empleados y más motivación (Scheil-Adlung, 2014). Por ejemplo, en un estudio reciente se halló que, en Viet Nam, las empresas que habían aumentado la cobertura de la seguridad social en un 10 por ciento entre 2006 y 2011, experimentaron un aumento del ingreso por trabajador del 1,1 al 2,6 por ciento y un incremento de sus ganancias de entre un 1,3 y un 3 por ciento (Lee y Torm, 2017).

El seguro social es un importante instrumento para compartir los riesgos financieros de las empresas, en particular los riesgos de accidente del trabajo y de

enfermedad profesional, maternidad y despido. Cuando los empleadores pueden basarse en los mecanismos de seguro social, en vez de ser responsables individualmente de la indemnización de los trabajadores (responsabilidad del empleador), pueden planificar y administrar mejor los flujos financieros, y gestionar los riesgos de una manera más predecible. Es por ello que el seguro social ofrece importantes ventajas para los empleadores, como las prestaciones de maternidad, el seguro en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional y el seguro de desempleo (por ejemplo, Kuddo, Robalino y Weber, 2015). Garantizar la plena cobertura de protección social de los trabajadores, por lo tanto, es bueno desde el punto de vista de las empresas, ya que permite aumentar la productividad laboral y la competitividad, y ofrece más oportunidades empresariales.

La extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal también conlleva una serie de beneficios para la sociedad en general, especialmente cuando contribuye a facilitar la transición de la economía informal a la formal. La extensión de los mecanismos de seguro social a grupos más amplios de trabajadores que carecían de protección, puede ayudar a lograr una mejor combinación de financiación para el sistema de protección social, lo que aliviaría las presiones en las prestaciones de asistencia social financiadas con los impuestos. También permite compartir la carga de la financiación del sistema de protección social por medio de cotizaciones e impuestos de una manera más equitativa entre las personas que tienen capacidad contributiva y garantiza que las cotizaciones y los impuestos se ajusten a las capacidades contributivas (OIT, 2013a; AISS, 2016a). Asimismo, ayuda a garantizar la sostenibilidad y la adecuación del sistema de protección social a largo plazo (OIT, 2014a).

Los ejemplos satisfactorios en cuanto a la extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal se han basado en dos amplios enfoques en materia de políticas⁶:

1. *La extensión de la cobertura por medio de mecanismos contributivos.* En muchos países, la extensión de la protección social a grupos más amplios de la población se ha realizado sobre todo mediante mecanismos de protección social basados en el empleo (generalmente, el seguro social). Este enfoque tiende a centrarse en grupos de trabajadores específicos que ya están bastante próximos a la economía formal y tienen cierta capacidad contributiva, por lo tanto, es relativamente más fácil lograr

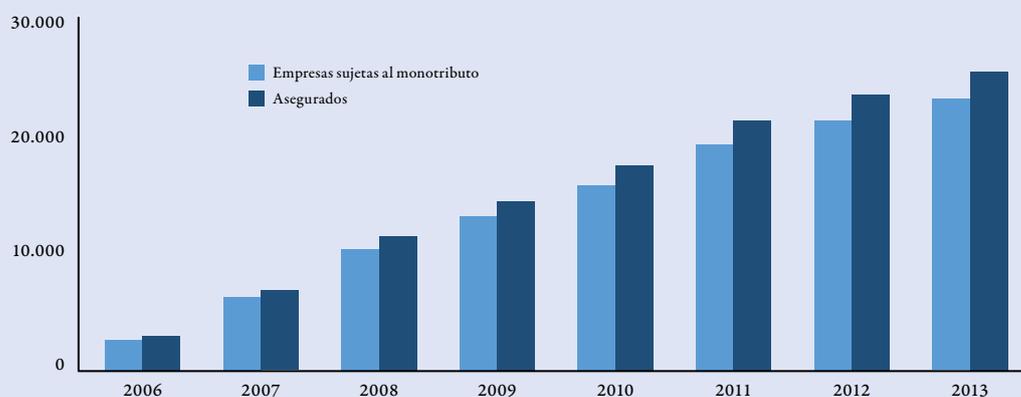
⁶ Esos enfoques se recogen en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) y la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204) de la OIT.

Recuadro 7.1 Extensión de la protección social y promoción de la transición a la economía formal: el régimen de monotributo de Uruguay

El monotributo es un mecanismo simplificado de recaudación de impuestos y cotizaciones para los pequeños cotizantes de Uruguay. Los microempresarios que eligen esta opción, así como sus trabajadores, adquieren automáticamente el derecho a percibir las prestaciones del sistema de seguridad social contributivo (excepto el seguro de desempleo). Por medio del mecanismo del monotributo, el Banco de Previsión Social de Uruguay (BPS) recauda una cotización unificada, que incluye los impuestos y las cotizaciones, transfiere la parte correspondiente a los

impuestos a la autoridad tributaria y utiliza la fracción restante para financiar las prestaciones de seguridad social de los afiliados al régimen y sus familias. El mecanismo del monotributo ha resultado ser un instrumento eficaz para extender la cobertura de la seguridad social a los trabajadores por cuenta propia, en especial a las mujeres, así como para formalizar las microempresas y pequeñas empresas (véase el gráfico 7.3). Argentina, Brasil y Ecuador han puesto en marcha mecanismos similares.

Gráfico 7.3 Extensión de la cobertura de la seguridad social a los trabajadores independientes y de microempresas: registro de empresas sujetas al monotributo y asegurados, Uruguay, 2006-2013



Fuente: Basado en OIT, 2014g.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54798>

su acceso a mecanismos de protección social basados en el empleo. En muchos casos, la estrategia de extensión incluye, además de un cambio en la legislación, una serie de medidas para eliminar los obstáculos administrativos relacionados con las cotizaciones, simplificando los procedimientos y adaptando las tasas de cotización y el conjunto de prestaciones que se otorgan. Entre otros ejemplos, cabe citar la inclusión de los trabajadores domésticos en el seguro de maternidad y de desempleo (Sudáfrica), los fondos mutuos basados en la ocupación o en el sector (Senegal), la facilitación del registro de microempresas y la recaudación de impuestos/cotizaciones por medio de mecanismos de monotributo (Argentina, Uruguay, véase el recuadro 7.1), y la inclusión de los trabajadores por cuenta propia en los

regímenes de seguro social (por ejemplo, Ghana, Kenya, Tanzania, República Unida de)⁷.

2. *La extensión de la cobertura por medio de mecanismos no contributivos (transferencias sociales)*. En otros países, la extensión de la protección social a grupos más amplios de la población se ha llevado a cabo mediante una extensión a gran escala de los mecanismos de protección social no contributivos a grupos que no estaban protegidos, con independencia de su situación laboral, financiándola en gran medida con los ingresos públicos provenientes de los impuestos, los ingresos procedentes de los recursos minerales o donaciones externas, o mediante una combinación de cotizaciones e impuestos. Este enfoque podría resumirse en los siguientes términos: la «extensión de la protección

⁷ Sin embargo, la extensión de la cobertura del seguro social por medio de mecanismos voluntarios no suele dar lugar a un aumento sustancial de la cobertura. Ofrecen perspectivas más alentadoras los mecanismos obligatorios cuidadosamente diseñados, adaptados a las características y las capacidades contributivas particulares de los grupos destinatarios.

social con independencia de la situación», partiendo de la expectativa de que «la inversión en las personas» por medio de la protección social, lo que facilita el acceso a los servicios sociales y de atención de la salud, aumenta la seguridad de los ingresos y permite que los trabajadores asuman mayores riesgos, puede traducirse en resultados positivos en materia de capital humano y productividad, que apoyen la formalización del empleo a medio y largo plazo. Algunos ejemplos de este enfoque son los programas de transferencias monetarias para los niños y las familias en Brasil y México; las pensiones sociales en Lesotho, Mauricio, Namibia, Nepal, Sudáfrica y Timor-Leste y la extensión de la protección de la salud financiada mediante una combinación de impuestos y cotizaciones en Colombia, Ghana, Rwanda y Tailandia.

7.2.2 Promoción de sistemas de protección social inclusivos, incluidos los pisos de protección social

Los sistemas de protección social constituyen uno de los instrumentos en materia de políticas más importantes que tienen a su disposición los responsables de la formulación de políticas para hacer frente a las desigualdades y promover la inclusión social. Sin embargo, los patrones existentes de desigualdad, discriminación y desventaja estructural se reflejan a menudo en los sistemas de protección social. Es por ello que resulta fundamental comprender mejor los factores subyacentes de la exclusión social, y diseñar y aplicar sistemas de protección social de tal modo que mitiguen y superen la marginación, la discriminación y la desventaja estructural, y que incentiven la inclusión social (Babajanian y Hagen-Zanker, 2012). Solo si se comprenden y abordan esos factores al diseñar, implementar y supervisar los sistemas de protección social, se puede aprovechar todo su potencial para combatir las desigualdades y promover la inclusión social, contribuyendo así al logro de los ODS 1, 5 y 10 (UN, de próxima aparición).

Una de las esferas en la que se han logrado avances importantes (aunque no suficientes) es la de garantizar la igualdad de género en los sistemas de protección social. En numerosos estudios se han señalado las distintas formas en las que los sistemas de protección social reflejan y reproducen las desigualdades de género económicas y sociales, y se ha instado a prestar más atención a esta cuestión (por ejemplo, Sabates-Wheeler y Kabeer, 2003; Kabeer, 2008; Jones y Holmes, 2013). En los regímenes contributivos, por ejemplo, las

trayectorias laborales de menor duración y con más interrupciones, las diferencias salariales por razón de género y una mayor proporción de empleo informal y de participación en el trabajo no remunerado, reducen el alcance de la cobertura de las pensiones y el nivel de las prestaciones de las mujeres. En algunos países, se han abordado estas cuestiones sobre la base de un mayor reconocimiento del trabajo de prestación de cuidados (Fultz, 2011; OIT, 2016a) y mayores pensiones mínimas garantizadas, aunque la mayor dependencia de los servicios privados puede tener efectos adversos para las mujeres (véase el capítulo 4). En los regímenes no contributivos, las preocupaciones sobre la igualdad de género se han centrado en el sesgo de género en los regímenes de transferencias monetarias condicionadas, que refuerzan los roles de género tradicionales (por ejemplo, Molyneux, 2007), así como en el bajo nivel de las prestaciones, los criterios para tener derecho a las prestaciones y para los métodos de focalización y otras características de los programas (por ejemplo, Fultz y Francis, 2013; Plagerson y Ulriksen, 2015; Orozco Corona y Gammage, 2017).

El análisis de la protección social de las personas con discapacidad del capítulo 3, ha demostrado el doble reto que supone garantizar sistemas de protección social inclusivos: por una parte, todos los componentes del sistema de protección social deben incluir a las personas con discapacidad, lo que requiere la identificación, el análisis y la eliminación de los posibles obstáculos que podrían dificultar su acceso efectivo a la seguridad social; por otra parte, es necesario reconocer y atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad, lo que podría requerir una combinación coordinada de prestaciones monetarias y en especie y servicios, que permitan que dichas personas continúen viviendo de una manera independiente y participando plenamente en la educación, el empleo y la sociedad en general. Las orientaciones que se proporcionan en la Recomendación núm. 202 representan un importante avance para asegurar una protección social inclusiva para las personas con discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006 (Naciones Unidas, 2015a).

De forma análoga, garantizar que los sistemas de protección social sean sensibles con respecto al VIH ayuda a superar las barreras políticas y sociales que, de no ser así, dejarían atrás a las personas que viven con el VIH y el sida o corren el riesgo de contraer la infección (ONUSIDA, 2017). Ello incluye, entre otras cosas, una combinación eficaz de apoyo a los ingresos, cuando sea necesario, y medidas para asegurar el acceso efectivo a la

atención de la salud, teniendo en cuenta tanto las necesidades específicas relacionadas con el VIH como las de carácter general, con arreglo a la Recomendación sobre el VIH y el sida, 2010 (núm. 200) y la Recomendación núm. 202 de la OIT.

Garantizar la inclusión de las mujeres, los hombres y los niños indígenas en los sistemas de protección social es una cuestión muy importante, ya que, a menudo, los pueblos indígenas quedan excluidos, en parte debido a patrones más generales de marginación, discriminación y exclusión social. Por lo tanto, los sistemas de protección social no solo deberían aliviar la pobreza y la vulnerabilidad, sino también contribuir a abordar las causas profundas de la desigualdad y la pobreza, respetando al mismo tiempo la integridad cultural y las aspiraciones de desarrollo de los pueblos indígenas. Ello requiere un enfoque más ambicioso para desarrollar medios innovadores que incluyan la participación de los pueblos interesados. A ese respecto, son fundamentales el reconocimiento y el respeto de los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas, incluidos el derecho a la consulta y a la participación, y a definir sus propias prioridades de desarrollo. Dicho enfoque debería basarse en las orientaciones establecidas en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, de 2007, el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) de la OIT, así como la Recomendación núm. 202 y otros convenios relacionados con la seguridad social.

En los últimos años, se han logrado importantes avances para lograr que los sistemas de protección social sean más inclusivos, en particular garantizando, al menos, un nivel básico de seguridad social mediante un piso de protección social. No obstante, es necesario desplegar más esfuerzos para asegurar que los sistemas de protección social contribuyan a un cambio transformador que invierta los patrones subyacentes de discriminación y desventajas, y que haga efectivo el derecho humano a la seguridad social para todos (UNRISD, 2016).

7.2.3 Garantía de la suficiencia de las prestaciones

Si bien, a nivel mundial, se han logrado importantes avances en la extensión de la cobertura en muchas ramas de la protección social, garantizar la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un desafío fundamental para los próximos años. Tal y como se requiere en el ODS 1, los sistemas de protección social tendrán repercusiones

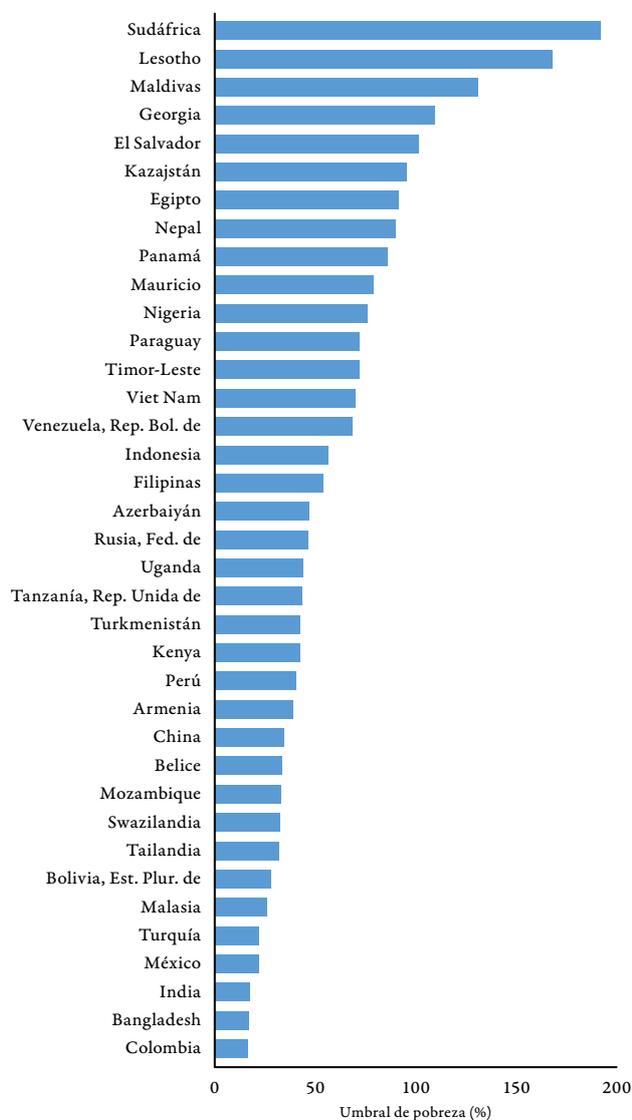
importantes en la prevención y reducción de la pobreza si las prestaciones son suficientes y se diseñan para satisfacer las necesidades de las personas. Esta cuestión hace referencia, ante todo, al nivel de las prestaciones monetarias, aunque otros aspectos, como la gama y el alcance de las prestaciones disponibles, los requisitos para tener derecho a ellas y su previsibilidad, también desempeñan una función importante.

Las prestaciones de protección social son una fuente importante de sustento para millones de personas en todo el mundo, y desempeñan un papel decisivo en la prevención y el alivio de la pobreza. A efectos de garantizar que los sistemas de protección social cumplan plenamente sus objetivos, es esencial que estén bien diseñados, y la suficiencia de las prestaciones es un elemento fundamental del diseño. Las prestaciones deben asegurar, al menos, un nivel básico de seguridad social, un piso de protección social, que garantice la seguridad de los ingresos y el acceso efectivo a la atención de salud. El ajuste periódico del nivel de las prestaciones para compensar el aumento del costo de la vida, también es un elemento importante que se debe tener en cuenta en el diseño de los sistemas de protección social.

En razón de la naturaleza multidimensional de la pobreza, el bienestar de una persona no depende solamente del nivel de ingresos, sino también del acceso a otras prestaciones sociales y servicios públicos, que conforman todos ellos un piso de protección social. Es por ello que, cuando se analiza la suficiencia de las prestaciones, se debe incluir simultáneamente el acceso de los beneficiarios, las familias o individuos, a una combinación adecuada de prestaciones monetarias y en especie, como la educación, la vivienda, la atención de salud, los cuidados de larga duración, el agua y la nutrición, entre otras (Comisión Europea, 2015c).

El tipo de prestaciones de protección social, y el mínimo considerado socialmente aceptable, varían en las distintas sociedades y dependen de las actitudes predominantes ante cuestiones tales como la distribución de las responsabilidades entre el Estado y las personas, los mecanismos de redistribución, incluido el apoyo a las personas pobres y vulnerables, y la solidaridad intergeneracional. La Recomendación núm. 202 de la OIT, establece un conjunto de principios, que incluyen, entre otros, un enfoque basado en los derechos, sobre la base del derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional y de la adecuación y previsibilidad de las prestaciones (OIT, 2014a). El Convenio núm. 102 de la OIT, contiene principios análogos, y establece la norma mínima en las nueve ramas, incluida la norma mínima para el nivel de las prestaciones monetarias periódicas.

Gráfico 7.4 Pensiones no contributivas en porcentaje del umbral nacional de pobreza (por persona), año más reciente con datos disponibles



Fuente: OIT, *Base de datos mundial sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); HelpAge International; fuentes nacionales. Véanse también el anexo II y el cuadro B.10 del anexo IV. Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54799>

Se cuenta con otros convenios y recomendaciones de la OIT que brindan orientaciones sobre ramas específicas. Por ejemplo, en relación con las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, el Convenio núm. 128 y la Recomendación núm. 131, establecen normas sobre la suficiencia de las prestaciones, que incluyen su reajuste como consecuencia de variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. En el anexo III de este informe se resumen los requisitos mínimos en las nueve ramas (véase también OIT, 2017b).

A pesar del progreso mundial en materia de protección social, la suficiencia de las prestaciones sigue siendo un desafío importante. Como se puede observar en el gráfico 7.4, en países como Armenia, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, India y Turquía, la cuantía de las pensiones no contributivas equivale a menos del 50 por ciento del umbral nacional de pobreza. Los adultos mayores que perciben una pensión social en esos países siguen siendo pobres.

Si el nivel de las prestaciones otorgadas por los sistemas de protección social es insuficiente en relación con un nivel de vida mínimo, ello pondrá en peligro los logros para alcanzar las metas de reducción de la pobreza de la Agenda 2030. Por lo tanto, la suficiencia de las prestaciones desempeña un papel fundamental en las estrategias para alcanzar los ODS relacionados con la protección social.

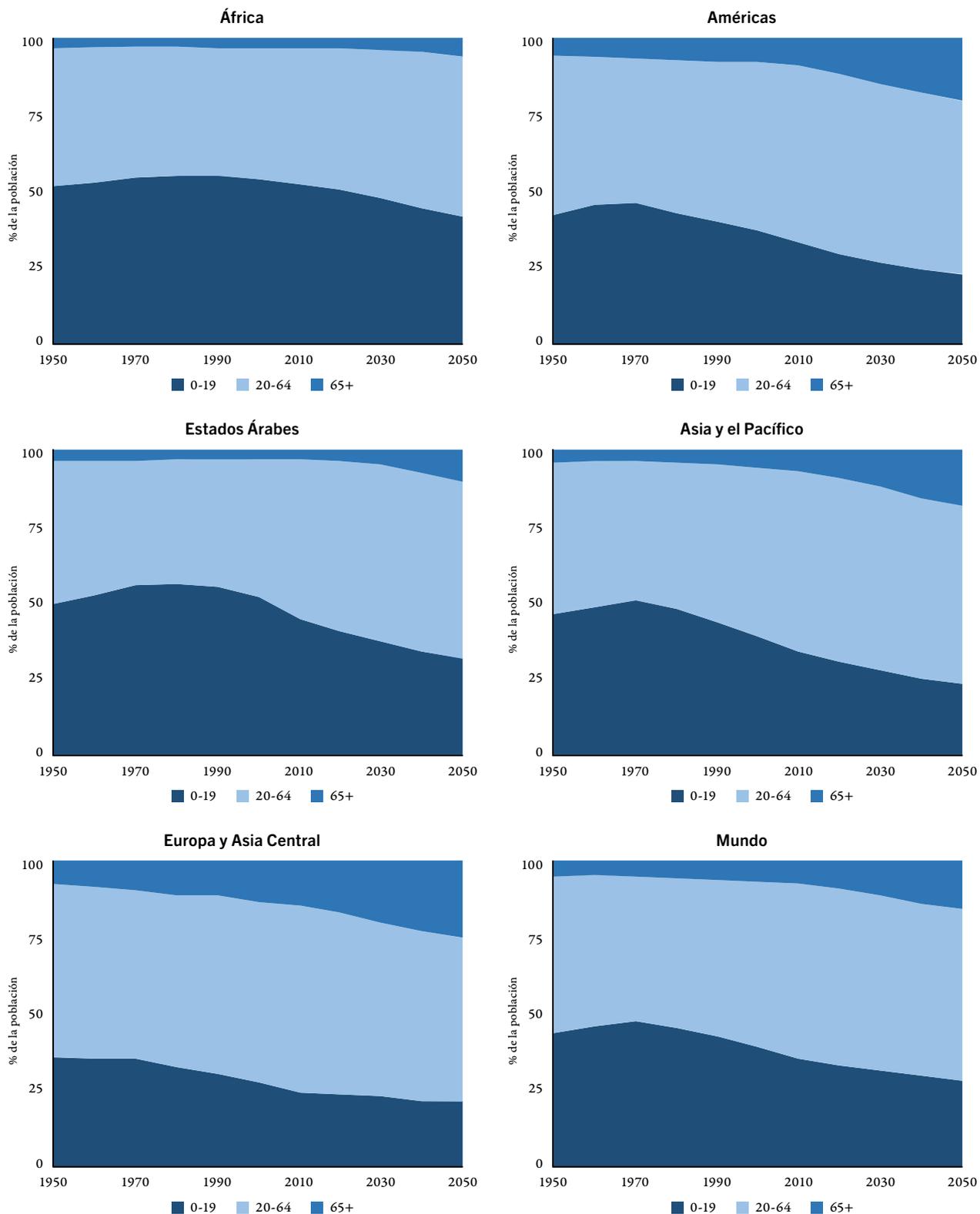
7.2.4 Abordar el cambio demográfico

Las tendencias demográficas mundiales plantean un escenario problemático para los sistemas de protección social en distintos aspectos (OIT, 2013c). Las tendencias se caracterizan por una serie de fenómenos complejos: en las próximas décadas, la población mundial seguirá creciendo, a pesar de la continua disminución de las tasas de fecundidad. La población mundial se concentrará en el mundo en desarrollo, incluidos los adultos mayores: en 2050, tres cuartas partes de esas personas del mundo vivirán en países en desarrollo. La longevidad seguirá aumentando significativamente, llegando también a las poblaciones rurales; dado que las mujeres viven más tiempo que los hombres, y que su esperanza de vida aumenta con más rapidez, se dará un proceso de feminización del envejecimiento.

En el mundo en desarrollo, las cohortes de población joven en edad de trabajar son grandes y continuarán creciendo, lo que crea una ventana de oportunidad para el desarrollo y la financiación de la protección social; en los países de ingresos altos, ocurrirá lo contrario y, a nivel mundial, el grupo de edad que crecerá más rápidamente son las personas de 80 o más años de edad, por lo que este grupo «de edad muy avanzada» se cuadruplicará en las próximas cuatro décadas. Sin embargo, al mismo tiempo, los niños y los jóvenes siguen siendo un grupo mucho más numeroso, que requiere las inversiones necesarias.

A nivel mundial, la tasa de dependencia demográfica total se mantendrá relativamente estable en las próximas cuatro décadas: aunque la proporción

Gráfico 7.5 Distribución de la población por grupos de edad basada en estimaciones y proyecciones, 1950-2050 (porcentaje)



Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 define a un «niño» como un ser humano menor de 18 años de edad. El grupo de edad de 0 a 19 años fue utilizado como una aproximación debido a la disponibilidad de datos.

Fuente: cálculos de la OIT, basados en Naciones Unidas, *World Population Prospects 2017*.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceld=54800>

total de adultos mayores aumentará particularmente en Asia, la proporción de niños disminuirá como se muestra en el gráfico 7.5. Sin embargo, esos promedios ocultan diferencias regionales muy considerables. En África, se prevé una disminución de la tasa de dependencia demográfica, ya que el aumento de la proporción de adultos mayores, se verá compensado con creces por una disminución de la proporción de niños y un aumento de la proporción de la población en edad de trabajar. De forma análoga, en los Estados Árabes, la tasa de dependencia demográfica disminuirá, debido a que la proporción de niños disminuirá y la proporción de la población en edad de trabajar aumentará ligeramente, lo que compensará el aumento de los adultos mayores previsto. En Asia y el Pacífico, una región bastante heterogénea desde el punto de vista demográfico, la tasa de dependencia demográfica se mantendrá constante, porque el aumento de la proporción de adultos mayores se compensará con una disminución de la proporción de niños, y se prevé una ligera disminución de la proporción de las personas adultas en edad de trabajar. De modo similar, en las Américas, la tasa de dependencia se mantendrá relativamente estable, ya que el aumento de la proporción de los adultos mayores que la disminución de la proporción de niños, mientras que la población en edad de trabajar disminuirá ligeramente. Las tendencias son significativamente diferentes en Europa y Asia Central, donde se prevé un aumento de la tasa de dependencia demográfica, por cuanto, a pesar de que la proporción de niños disminuirá ligeramente, el aumento del número de adultos mayores se verá acompañado por una disminución de la población en edad de trabajar. Estas grandes diferencias regionales sugieren que se deben evitar las generalizaciones, en particular los argumentos sobre una «crisis de envejecimiento», que a menudo se utiliza para acelerar las reformas de las pensiones.

Comprender las tendencias demográficas es fundamental para poner en práctica la Agenda 2030, en particular el ODS 1 sobre la erradicación de la pobreza. Los esfuerzos para reducir la pobreza requieren, en particular, combatir la pobreza de los niños y de los adultos mayores. Los países deben diseñar políticas adecuadas a su contexto demográfico específico, evitando centrar las reformas en la reducción del bienestar social.

7.2.5 El futuro del trabajo y la protección social

El mundo del trabajo está experimentando cambios importantes. La digitalización y la automatización han facilitado la aparición de nuevas formas de trabajo, como el trabajo por medio de plataformas digitales, y, en algunos países, ha dado lugar a un aumento del trabajo a pedido y otras formas de empleo temporal o a tiempo parcial, así como del empleo por cuenta propia económicamente dependiente y el trabajo temporal a través de agencia, modalidades a las que se suele denominar «formas atípicas de empleo» (OIT, 2016b, 2016q; AISS, 2016b; Degryse, 2016)⁸. Aunque esas formas de empleo pueden proporcionar una mayor flexibilidad a las empresas, a menudo suponen para los trabajadores ingresos más bajos y volátiles, un mayor grado de inseguridad de los ingresos, condiciones de trabajo inadecuadas o no reguladas, y la falta de derechos de seguridad social, o unos derechos limitados (OIT, 2016b, 2017f; Matsaganis et al., 2016). Esas nuevas formas de trabajo no se dan solamente en los países de ingresos altos; en muchos países de ingresos medios, como China, la India, Malasia o Tailandia, existe una clase cada vez más numerosa de trabajadores desprotegidos que se ocupan en nuevas formas de trabajo, que coexisten con una gran cantidad de trabajadores que se emplean en modalidades de trabajo tradicionales, como la agricultura de subsistencia.

Los cambios en el trabajo y las relaciones de trabajo, junto con el debilitamiento de las instituciones del mercado de trabajo, han contribuido a aumentar los niveles de desigualdad e inseguridad en muchas partes del mundo (Berg, 2015b), así como a debilitar el contrato social implícito en muchas sociedades (OIT, 2016b, 2016r). La creciente precarización requiere prestar una mayor atención a las políticas de empleo, salarios y protección social, para asegurar que los frutos del crecimiento económico se compartan de una manera más equitativa (OIT, 2016r). En ese contexto, la protección social y su capacidad para reducir y prevenir la pobreza, y para combatir la desigualdad, sigue siendo tan necesaria como siempre (metas 1.3, 5.4 y 10.4 de los ODS).

Se están debatiendo distintas opciones de política sobre la manera de adaptar los sistemas de protección social a la constante evolución del mundo del trabajo y colmar las brechas en la protección social. Por ejemplo, algunos gobiernos han adoptado medidas para extender la cobertura de la protección social a determinadas

⁸ Véase una definición en la nota a pie de página 3 del capítulo 1.

categorías de trabajadores no asalariados y vulnerables, incluidos los trabajadores con múltiples empleadores (Hill, 2015), o a los trabajadores ocasionales y por cuenta propia (OIT, 2016b; Comisión Europea, 2017b). La cobertura de los trabajadores con empleos atípicos también se puede mejorar, sobre la base de reducir los requisitos mínimos de horas de trabajo, ingresos o duración del empleo para acceder a la protección, permitir una mayor flexibilidad en cuanto a las cotizaciones exigidas para adquirir derechos y los períodos de interrupción de las cotizaciones, y facilitar la portabilidad de las prestaciones entre los distintos regímenes de la seguridad social y situaciones laborales, a fin de garantizar una protección continua de las personas que cambian de empleo (OIT, 2016b).

Además, se asiste a un debate renovado sobre un ingreso básico universal, como una forma de mejorar la seguridad de los ingresos ante la incierta disponibilidad de puestos de trabajo. Según sus defensores, garantizaría un nivel de vida mínimo para todas las personas, independientemente del empleo, la edad y el género, y proporcionaría a las personas la libertad y el espacio para poder vivir la vida que desearan. Sus defensores también sostienen que un ingreso básico universal contribuiría a aliviar la pobreza, reduciendo al mismo tiempo la complejidad administrativa y el costo de los actuales sistemas de protección social. Agrupadas bajo el término de «ingreso básico universal», se están debatiendo una amplia gama de propuestas que son muy diferentes en cuanto a los objetivos, los niveles de las prestaciones propuestas, los mecanismos de financiación y otras características. Quienes se oponen a estas propuestas cuestionan su viabilidad económica, política y social, así como su capacidad para abordar las causas estructurales de la pobreza y la desigualdad, y temen que pueda dar lugar a desincentivos para trabajar. También se argumenta que un ingreso básico universal, podría aumentar la pobreza y la desigualdad, y debilitar las instituciones del mercado de trabajo, como la negociación colectiva, en particular, las propuestas de renta básica universal neoliberales o libertarias que pretenden abolir el estado de bienestar.

Ya se han puesto en marcha algunas experiencias piloto de ingreso básico, o se prevé hacerlo, tanto en economías avanzadas como en desarrollo. La experiencia actualmente más avanzada, en Finlandia, proporciona un ingreso básico parcial a 2.000 personas seleccionadas que buscan empleo (véase el recuadro 3.12). También se han puesto en marcha programas experimentales en pequeña escala en la India, Kenya y Uganda. Hasta la fecha, ningún país ha establecido un auténtico ingreso básico universal como un pilar fundamental del apoyo

a los ingresos, que sea suficiente para garantizar un piso nacional de protección social. Según los cálculos recientes de la OCDE (2017b), un ingreso básico universal, con arreglo a los niveles actuales de gasto social, se situaría probablemente por debajo del umbral de pobreza por persona, por lo que su efecto en la reducción de la pobreza sería limitado. Deben examinarse más a fondo cuestiones tales como la cobertura, la suficiencia de las prestaciones, la asequibilidad y las modalidades de financiación, así como las prestaciones y los servicios que se mantendrían junto a un ingreso básico universal, a fin de analizar si un ingreso básico podría cumplir los fines previstos.

El animado debate sobre el ingreso básico universal encuentra eco en muchas personas que están preocupadas acerca de la creciente inseguridad económica y social, el aumento de las desigualdades y las enormes brechas en la cobertura de la protección social para la mayoría de la población mundial. De hecho, el resurgimiento de dicho debate reafirma la necesidad y la importancia de proporcionar a cada miembro de la sociedad, al menos, un nivel mínimo de seguridad de los ingresos, esencial para apuntalar la dignidad humana. Los efectos positivos atribuidos al ingreso básico universal, reflejan algunos de los principios fundamentales de la seguridad social: proporcionar, como mínimo, un nivel básico de seguridad de los ingresos a todas las personas, de manera que se proteja y promueva la dignidad humana, y que facilite a las personas un espacio vital para poder participar en un trabajo significativo y decente, así como cuidar de sus familias (OIT, 2012a; Behrendt et al., de próxima aparición).

Esos principios también son un elemento esencial de los pisos de protección social, como se establece en la Recomendación núm. 202 de la OIT. Por lo tanto, no es sorprendente que el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas haya señalado que el concepto de ingreso básico no está reñido con los niveles mínimos de protección social (Naciones Unidas, 2017d). Un piso de protección social, definido a nivel nacional, garantiza, al menos, un nivel básico de seguridad de los ingresos durante el ciclo vital, lo que debería permitir llevar una vida digna. Algunos gobiernos pueden optar por poner en práctica el componente de seguridad de los ingresos de su piso de protección social mediante un ingreso básico universal; otros pueden preferir alcanzar esas garantías con otros medios, como (otros) regímenes de prestaciones universales, regímenes de seguro social, regímenes de asistencia social, regímenes de impuesto negativo sobre la renta, regímenes públicos de empleo o regímenes

de apoyo al empleo, con prestaciones monetarias o en especie. Cabe también señalar que la Recomendación núm. 202 va más allá de un nivel básico de seguridad de los ingresos, ya que hace hincapié en el acceso efectivo a la atención de la salud y otros servicios sociales, y subraya la necesidad de alcanzar niveles superiores de protección social, de conformidad con el Convenio núm. 102 y otras normas de la OIT sobre la seguridad social. Aunque un ingreso básico universal podría ayudar a colmar las brechas en la cobertura, su viabilidad financiera, económica y política plantea importantes desafíos. No obstante, muchos gobiernos ya han establecido regímenes de prestaciones universales para determinados subgrupos de la población. Por ejemplo, las pensiones de vejez y las prestaciones familiares o por hijo universales, financiadas con impuestos, constituyen un ingreso básico para los adultos mayores o los niños. En los países donde esos regímenes ya se han establecido, han resultado ser muy eficaces para subsanar los déficits de cobertura en los sistemas de seguridad social y garantizar, al menos, un nivel básico de seguridad de los ingresos con un costo razonable.

La cobertura universal también puede lograrse mediante una combinación de prestaciones financiadas con las cotizaciones y los impuestos. Fortalecer los componentes financiados con los impuestos, en el marco de un sistema de protección social más amplio, puede contribuir a subsanar los déficits en la cobertura y a asegurar, al menos, un nivel básico de protección. No obstante, para satisfacer plenamente las necesidades de las personas en materia de seguridad social, los regímenes contributivos continuarán desempeñando un papel fundamental a fin de asegurar un alcance más amplio y mayores niveles de protección para la mayor cantidad de personas posible, como se establece en la Recomendación núm. 202. La combinación de regímenes contributivos y no contributivos es esencial para establecer un sistema integral de seguridad social, con un piso de protección social sólidamente establecido. Se requieren mayores esfuerzos para que los mecanismos de protección social sigan siendo un instrumento que asegure la solidaridad social, sobre la base de los principios de la mancomunidad de riesgos y la equidad, tanto en lo que respecta a la financiación como a las prestaciones. En ese contexto, es crucial examinar la combinación de distintos mecanismos, que estén financiados adecuadamente con impuestos o cotizaciones, a fin de garantizar una protección y una cobertura adecuadas (OIT, 2016b).

7.2.6 Retrocesos causados por las medidas de austeridad a corto plazo

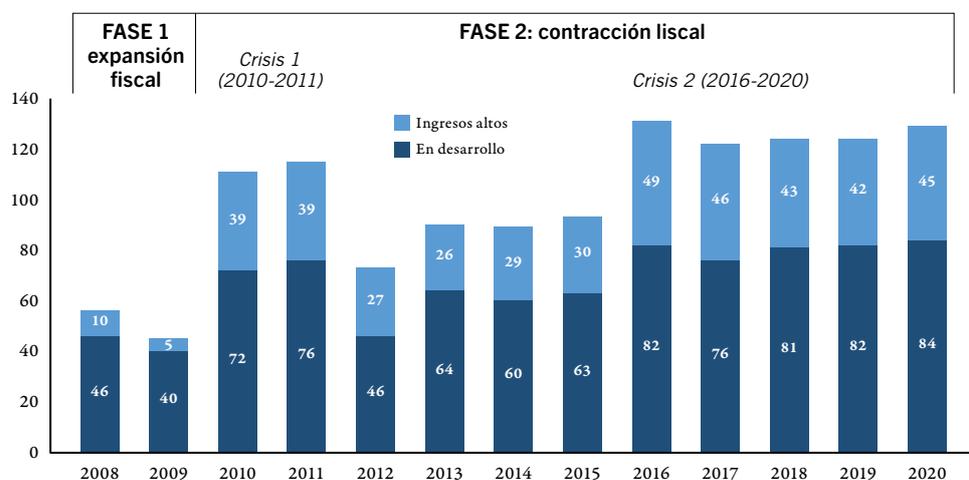
Cuando comenzó la crisis mundial, en la respuesta expansiva de la primera fase (2008-2009), la protección social desempeñó un papel importante, ya que 137 países (el 73 por ciento del mundo) aumentaron el gasto público y unos 50 países de ingresos medios y altos anunciaron la adopción de medidas de estímulo fiscal por un total de 2,4 billones de dólares de los Estados Unidos, de los que aproximadamente una cuarta parte se invirtieron en medidas anticíclicas de protección social.

Sin embargo, en 2010, se generalizaron los recortes presupuestarios de manera prematura, a pesar de la urgente necesidad de apoyo público de las poblaciones vulnerables, comenzando así la segunda fase de la crisis (gráfico 7.6). En 2016, se inició a nivel mundial una gran crisis de austeridad, basada en la contracción del gasto, cuya duración se prevé, como mínimo, hasta 2020. En 2018, 124 países (el 81 de ellos son países en desarrollo) estarán ajustando los gastos en porcentaje del PIB; la previsión es que ese número de países aumente ligeramente en 2020. Se prevé que ese proceso de ajustes a corto plazo afectará a más de 6.000 millones de personas (casi el 80 por ciento de la población mundial). Además, el 30 por ciento de los países del mundo atraviesan una fase de contracción fiscal excesiva, definida como un recorte del gasto público por debajo del nivel anterior a la crisis, lo que incluye a países que tienen grandes necesidades en materia de desarrollo, como Angola, Eritrea, Iraq, Sudán y Yemen (Ortiz, Cummins and Karunanethy, 2017).

Estos ajustes a corto plazo afectan a una parte del gasto público, que incluye, entre otros, el gasto en protección social. Muchos han cuestionado que el momento, el alcance y la magnitud de la actual tendencia de consolidación fiscal puedan dar lugar a una recuperación económica. Esta cuestión está ampliamente documentada en el caso de los países de ingresos altos que ya han limitado una serie de prestaciones de protección social. Junto con la persistencia del desempleo, el descenso de los salarios y el alza de los impuestos, estas medidas han contribuido a aumentar la pobreza, que afecta en la actualidad a 86 millones de personas de la Unión Europea⁹, esto es, más del 17 por ciento de la población, y muchas de ellas son mujeres, niños y personas con discapacidad. En Europa, de 2007 a 2014, 467.000 niños más pasaron a vivir en una situación de pobreza y

⁹ Eurostat, 2017; el umbral de «riesgo de pobreza» se establece en el 60 por ciento de la renta nacional mediana equivalente disponible, después de las transferencias sociales.

Gráfico 7.6 Número de países con contracción del gasto público en porcentaje del PIB, 2008-2020



Fuente: Ortiz *et al.*, 2015, basado en FMI, *Perspectivas de la Economía Mundial*, 2015.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54801>

exclusión social (Cantillon *et al.*, 2017; Eurostat, 2017). Según las estimaciones de la OIT, al menos en 14 países europeos, los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas (OIT, 2014a). Algunos tribunales nacionales han determinado que esos recortes son inconstitucionales. Los logros del modelo social europeo, que redujeron drásticamente la pobreza y promovieron la prosperidad y la cohesión social en el período que siguió a la Segunda Guerra Mundial, se han visto erosionados por las reformas de ajuste a corto plazo. Además, la reducción del nivel de ingresos de los hogares está conduciendo a un menor consumo interno y a una disminución de la demanda, ralentizando la recuperación¹⁰.

La consolidación fiscal no se limita a Europa; muchos países en desarrollo también están examinando la posible aplicación de las medidas de ajuste que se presentan en el cuadro 7.1, y que incluyen las siguientes:

- **Eliminación o reducción de los subsidios.** En total, 132 gobiernos de 97 países en desarrollo y 35 países de ingresos altos están reduciendo los subsidios, principalmente a los combustibles, pero también a la electricidad, la alimentación y la agricultura. Esta opción política predomina especialmente en Oriente Medio y África Septentrional, así como en el África Subsahariana. Cuando se retiran los

subsidios básicos, aumentan los precios de los alimentos y la energía, y para muchas familias pueden llegar a ser inaccesibles. Esa pérdida neta de bienestar ha generado protestas y disturbios en muchos países¹¹. El aumento de los precios de la energía también a menudo da lugar a una disminución de la actividad económica, lo que aumenta el desempleo. Es por ello que la eliminación de los subsidios suele ir acompañada por el establecimiento de una red de seguridad, como una forma de compensar a las personas pobres; sin embargo, focalizarse exclusivamente en las personas más pobres es insuficiente, ya que no compensa a las familias vulnerables de ingresos bajos y medios. Si bien la reducción de los subsidios es una buena oportunidad para ampliar el espacio fiscal, es importante que el gran ahorro derivado de la reducción de los subsidios se utilice para establecer sistemas integrales de protección social, incluidos pisos de protección social, para apoyar el logro de los ODS (recuadro 7.2).

- **Recortes/limitaciones de la masa salarial.** Habida cuenta de que los gastos recurrentes, como los salarios de los docentes, el personal sanitario, los trabajadores sociales y los funcionarios locales, suelen ser el mayor componente de los presupuestos nacionales,

¹⁰ Véase un análisis y una discusión a este respecto en OIT, 2014a.

¹¹ En los últimos años, estallaron protestas por los precios de los alimentos en muchos países, entre otros, Argelia, Bangladesh, Burkina Faso, Egipto, la India, Iraq, Jordania, Marruecos, Mozambique, Nigeria, Senegal, la República Árabe Siria, Túnez, Uganda y Yemen (Ortiz *et al.*, 2015). En el recuadro 7.2 se presenta información sobre los disturbios y las protestas por la eliminación de los subsidios a la energía. Por lo tanto, una lección fundamental para evitar que se genere más pobreza y se ponga en peligro el desarrollo humano a largo plazo consiste en realizar un análisis detallado de los efectos sociales antes de eliminar los subsidios a los alimentos y de otro tipo.

Cuadro 7.1 Principales medidas de ajuste consideradas, por región, 2010-2015 (número de países)

Región/ingreso	Reducción de subsidios	Recortes/ limitaciones de la masa salarial	Selección de los beneficiarios	Reforma de las pensiones	Reforma laboral	Reforma del sistema de salud	Aumento de los impuestos al consumo	Privatización
Asia Oriental y Oceanía	15	18	10	6	9	2	18	8
Europa Oriental/Asia Central y Occidental	14	17	18	18	12	9	14	11
América Latina y el Caribe	14	14	13	17	11	2	18	3
Oriente Medio y África Septentrional	10	8	7	5	6	3	9	2
Asia Meridional	6	7	5	2	3	0	7	3
África Subsahariana	38	32	15	12	8	6	27	13
Países en desarrollo	97	96	68	60	49	22	93	40
Países de ingresos altos	35	34	39	45	40	34	45	15
Todos los países	132	130	107	105	89	56	138	55

Fuente: Ortiz et al., 2015, basado en el análisis de 616 informes nacionales del FMI.

Enlace: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54802>

- se estima que 130 gobiernos de 96 países en desarrollo y 34 países de ingreso alto están examinando la posibilidad de recortar o limitar la masa salarial, a menudo en el contexto de una reforma de la administración pública. Esta posición en materia de políticas puede traducirse en una reducción o erosión del valor real de los salarios, atrasos en los pagos, congelación de las contrataciones y/o retracción del empleo, y todo ello tiene efectos adversos en la prestación de servicios públicos a la población (Cornia, Jolly y Stewart, 1987; Chai, Ortiz y Sire, 2010).
- *Racionalización y selección de los beneficiarios de las prestaciones de protección social.* En total, 107 gobiernos de 68 países en desarrollo y 39 países de ingresos altos están examinando la racionalización del gasto en bienestar social, sobre la base de una revisión de los criterios para tener derecho a las prestaciones y centrándose en las personas más pobres, lo que, a menudo, reduce la cobertura de la protección social, como se ha explicado en distintos capítulos de este informe. La limitación de los destinatarios a las personas pobres puede dar lugar a la exclusión de un gran número de hogares vulnerables y de ingresos bajos. En la mayoría de los países en desarrollo, seleccionar como destinatarios a las personas pobres aumenta la vulnerabilidad de las «clases medias» (formada en su mayoría por personas con ingresos muy bajos) y de las personas que viven con ingresos ligeramente superiores al umbral de pobreza oficial (Cummins *et al.*, 2013). En lugar de seleccionar a los beneficiarios y recortar la protección social para conseguir un ahorro a corto plazo, hay razones de peso que aconsejan, en tiempos de crisis, ampliarlos y establecer sistemas de protección social para todos.
- *Reforma de las pensiones de vejez.* Aproximadamente 105 gobiernos de 60 países en desarrollo y 45 países de ingreso alto están debatiendo los cambios que podrían introducir en sus sistemas de pensiones, como reducir las tasas de cotización de los empleadores, ampliar el período requerido para tener derecho a percibir la pensión, aumentar la edad de jubilación y rebajar las prestaciones, en ocasiones por medio una reforma estructural de las pensiones contributivas de la seguridad social. Como resultado de ello, se prevé que los futuros pensionistas percibirán pensiones más bajas, como se expone en el capítulo 4 y en otras secciones de este informe.
- *Reforma laboral.* En total, 89 gobiernos de 49 países en desarrollo y 40 países de ingreso alto están debatiendo la aplicación de reformas laborales. Generalmente, las medidas conexas incluyen, entre otras: revisar el salario mínimo, limitar los ajustes salariales al índice del costo de vida, descentralizar y debilitar la negociación colectiva, facilitar la reducción de personal y flexibilizar los procedimientos de protección del empleo (OIT, 2012d). Las reformas del mercado de trabajo, supuestamente, tienen el propósito de aumentar la competitividad y apoyar a las empresas en los períodos de recesión, en parte con la intención de compensar el rendimiento insuficiente del sector financiero. No obstante, según la información disponible, muchas de esas reformas laborales no crearán empleos decentes;

Recuadro 7.2 Lecciones extraídas del uso de los subsidios a la energía para los sistemas de protección social

Desde 2010, la reducción de los subsidios a la energía ha sido una opción de políticas considerada por los gobiernos de 132 países. La reducción de los subsidios al combustible suele ir acompañada por el establecimiento de redes básicas de seguridad, con el fin de compensar a las personas pobres, como ha sucedido en Angola, Ghana e Indonesia. Sin embargo, cuando se eliminan los subsidios al combustible, suben los precios de los alimentos y el transporte y pueden volverse inasequibles para muchas familias; el aumento de los precios de la energía también suele dar lugar a una disminución de la actividad económica, lo que aumenta el desempleo. La eliminación repentina de los subsidios a la energía y los consiguientes aumentos de los precios han provocado protestas y disturbios violentos en muchos países, como Camerún, Chile, la India, Indonesia, Kirguistán, México, Mozambique, Nicaragua, Níger, Nigeria, Perú, Sudán y Uganda. Hay algunas implicaciones políticas importantes que se deben tener en cuenta:

- **Plazos.** Si bien los subsidios se pueden eliminar de un día para el otro, el establecimiento de programas de protección social requiere mucho tiempo, especialmente en aquellos países cuya capacidad institucional es limitada. Por lo tanto, existe un alto riesgo de que, al retirar los subsidios, la población se quede sin protección y que, para muchas familias, el coste de los alimentos, la energía y el transporte sea inasequible.
- **La focalización en los pobres como beneficiarias excluye a otras familias vulnerables.** En la mayoría de los países en desarrollo las «clases medias» cuentan con ingresos bajos y son vulnerables al aumento de los precios, por lo que una política de eliminación de los subsidios que solo se acompañe con redes de seguridad destinadas a las personas pobres puede castigar a las clases medias y a los grupos de ingresos bajos.
- **Asignación del ahorro de los costos.** El gran ahorro de los costos derivado de la reducción de los subsidios a la energía debería permitir a los

países el establecimiento de sistemas integrales de protección social: los subsidios al combustible son cuantiosos, pero las redes de seguridad compensatorias suelen tener un alcance y un costo menores. Por ejemplo, en Ghana, el subsidio al combustible eliminado hubiera costado más de 1.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2013, mientras que el costo del programa de protección social para beneficiarios específicos (Livelihood Empowerment Against Poverty) aproximadamente es de solo 20 millones de dólares de Estados Unidos por año, una pequeña fracción del total de los ahorros. Los debates sobre las políticas que figuran en los informes sobre Angola del FMI, se centran en la reducción de los subsidios al combustible, que benefician a todos los angoleños, y, en su lugar, en la introducción de «un régimen de transferencias monetarias condicionadas, focalizadas adecuadamente, a fin de proteger a las personas menos afortunadas con un subsidio equivalente al 50 por ciento del umbral de pobreza, que tendría un costo anual aproximado equivalente al 0,5 por ciento del PIB, esto es, una octava parte del gasto actual en los subsidios al combustible» (FMI, 2014b, págs. 10-11) – una oportunidad perdida de establecer un sistema de protección social muy necesario para todos en Angola.

Las reformas de los subsidios son complejas y es necesario evaluar y debatir adecuadamente sus efectos sociales, en el marco del diálogo nacional, de modo que los efectos netos en el bienestar sean comprendidos y las reformas se acuerden antes de reducir o eliminar los subsidios.

La reducción de los subsidios a la energía representa una buena oportunidad para establecer sistemas de protección social para todos, que incluyan pisos de protección social y otros ODS. Los subsidios al combustible, por lo general, son cuantiosos y deberían permitir a los gobiernos establecer sistemas integrales y universales de protección social para todos los ciudadanos, no solo para las personas pobres.

Fuente: OIT, 2016p, FMI, 2014, Ortiz *et al.*, 2015.

por el contrario, en un contexto de contracción económica, es probable que den lugar a una «precarización» del mercado del trabajo, a una disminución de los ingresos internos y, en última instancia, obstaculicen los esfuerzos en pro de la recuperación. Las trabajadoras resultan especialmente perjudicadas por este tipo de medidas (van der Hoeven, 2010; Ghosh, 2013; Berg, 2015a; Jaumotte y Osorio Buitron, 2015).

- *Reforma de los sistemas de salud.* En total, 56 gobiernos de 34 países en desarrollo y 22 países de ingresos altos están debatiendo la aplicación de reformas en los sistemas de atención de la salud, que, en general, incluyen el aumento de las tarifas y los copagos, junto con medidas de ahorro en los centros públicos de salud, como se expone en el capítulo 5. La menor calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud ha dado lugar a peores resultados sanitarios (Karanikolos *et al.*, 2013; Kentikelenis, 2017).

Algunos gobiernos también están examinando la adopción de medidas relacionadas con los ingresos, como las privatizaciones y, con más frecuencia, están aumentando los impuestos al consumo o el impuesto sobre el valor añadido (IVA), que abarcan los productos básicos consumidos por todos los hogares, incluidos los hogares pobres, por lo que se trata de una política regresiva.

Los organismos de las Naciones Unidas han puesto de relieve los efectos sociales y económicos negativos de la austeridad o la consolidación fiscal (Naciones Unidas, 2012; OIT, 2014a; UNCTAD, 2011, 2016, 2017). La contención salarial y la austeridad fiscal aplicadas en la mayoría de las economías desarrolladas han dado lugar a una reducción de la demanda agregada mundial, lo que ha afectado negativamente al mundo en desarrollo. Según las proyecciones que utilizan el Modelo Global de Políticas de las Naciones Unidas, los actuales recortes de gastos generalizados afectarán negativamente al PIB mundial, que se estima que, en 2020, será un 5,5 por ciento más bajo, lo que supondrá la pérdida de millones de empleos (Ortiz *et al.*, 2015).

Además, estas medidas de ajuste a corto plazo deben cuestionarse por su elevado costo humano y por el hecho de que no permiten el logro de los ODS. Unas medidas de consolidación fiscal mal diseñadas ponen en peligro no solo el derecho humano a la seguridad social, sino también los derechos a la alimentación, la salud, la educación y otros bienes y servicios esenciales (Naciones Unidas, 2011; ACNUDH, 2012a; Ortiz y Cummins, 2012; ONU-Mujeres, 2015). Las políticas de consolidación fiscal se basan en una lógica de ahorro de costos, y sus efectos sociales negativos para las mujeres, los niños, los adultos mayores, las personas desempleadas, los inmigrantes o las personas con discapacidad se consideran daños colaterales en la búsqueda del equilibrio fiscal y del servicio de la deuda (CESR, 2012; Seguino, 2009). La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos advirtió que «las medidas de austeridad ponen en peligro los planes de protección social, incluidas las pensiones, por lo que afectan drásticamente al disfrute del derecho a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado» (ACNUDH, 2013, párr. 13), en particular por los grupos vulnerables y marginados, y señaló la obligación de los Estados de salvaguardar los derechos humanos, así como la obligación de garantizar al menos, niveles mínimos esenciales de todos los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la seguridad social (ACNUDH, 2013, párrs. 36–71).

En los distintos capítulos de este informe se presentan alternativas a esas reformas de corto plazo, desde las pensiones hasta la salud. Esta no tiene por qué ser una década de ajustes y recortes presupuestarios. Muchos países han flexibilizado su posición política en el período 2012-2015, como se puede observar en el gráfico 7.6; y la mayoría de los países de ingresos medios están ampliando con firmeza sus sistemas de protección social, lo que representa una valiosa lección en el ámbito del desarrollo. Además, como se presenta en la siguiente sección sobre el espacio fiscal, existe la capacidad nacional para financiar la protección social prácticamente en todos los países, incluso en los más pobres. En lugar de aplicar recortes de austeridad de corto plazo, los responsables de la formulación de políticas deberían examinar una amplia gama de opciones alternativas para ampliar el espacio fiscal y obtener recursos para la protección social.

7.2.7 Existencia de un espacio fiscal para la protección social, incluso en los países más pobres

En la actualidad, en un momento de frágil recuperación económica, consolidación fiscal y lento crecimiento a escala mundial, la necesidad de crear espacio fiscal es mayor que nunca. La cuestión de la financiación ha sido un elemento central en las discusiones tripartitas de la OIT desde 2011. La Directora General del FMI ha instado repetidamente a la exploración enérgica de todas las medidas posibles que podrían ser eficaces para promover el crecimiento y el desarrollo, haciendo el mejor uso posible del espacio fiscal¹². Habida cuenta de la importancia de la protección social para el desarrollo humano y los ODS, es realmente imperativo que los gobiernos estudien todos los medios posibles de ampliar el espacio fiscal para promover los ODS y el desarrollo nacional, por medio del empleo y la protección social.

Existe una amplia gama de opciones para ampliar el espacio fiscal y obtener recursos para la protección social, incluso en los países más pobres. Concretamente, hay ocho opciones de financiación, todas ellas respaldadas por las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas. En un estudio conjunto encargado por la OIT, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y ONU Mujeres (Ortiz, Cummins

¹² Por ejemplo, «Don't let fiscal brakes stall global recovery.» en *Financial Times*, 15 de agosto de 2011; «IMF Managing Director Christine Lagarde calls for bold, broad and accelerated policy actions», nota de prensa del FMI, 27 de febrero de 2016.

y Karunanethy, 2017), se describen todas esas opciones, presentando múltiples ejemplos de gobiernos de todo el mundo que las han aplicado durante décadas. Esas ocho opciones para ampliar el espacio fiscal son las siguientes:

1. *Reasignar el gasto público.* Este es el enfoque más ortodoxo; incluye la evaluación de las asignaciones presupuestarias en curso mediante exámenes del gasto público, el presupuesto social y otros tipos de análisis presupuestarios; reemplazar las inversiones con un alto costo y bajo impacto por otras que tengan mayores efectos socioeconómicos; eliminar las ineficiencias en el gasto; y/o combatir la corrupción. Por ejemplo, Costa Rica y Tailandia han reasignado los gastos militares al sector de la salud; Ghana, Indonesia y otros muchos países en desarrollo han reducido o eliminado los subsidios al combustible y han utilizado esos ingresos para extender los programas de protección social (Duran-Valverde y Pacheco, 2012; OIT, 2016p).
2. *Aumentar los ingresos fiscales.* Este es claramente el principal mecanismo para obtener recursos. Ello se logra modificando distintos tipos impositivos (por ejemplo, en el impuesto sobre el consumo, las ganancias empresariales, las actividades financieras, la propiedad, las importaciones y exportaciones o los recursos naturales) o reforzando la eficacia de los métodos de recaudación de impuestos y el cumplimiento en general. Es útil analizar la incidencia de los impuestos y las transferencias en la protección social (Bastagli, 2016). Muchos países han aumentado los impuestos para dedicar esos ingresos a la protección social; por ejemplo, Bolivia (Estado Plurinacional de), Mongolia y Zambia están financiando pensiones universales, prestaciones por hijo y otros regímenes con los impuestos aplicados a la minería y al sector del gas (OIT, 2016s). Ghana, Liberia y Maldivas han introducido impuestos al turismo para apoyar programas sociales; Gabón ha utilizado los ingresos obtenidos del IVA a las comunicaciones móviles para financiar su sistema universal de atención de la salud; Argelia, Mauricio y Panamá, entre otros países, han complementado los ingresos de la seguridad social con mayores impuestos sobre el tabaco; y Brasil ha introducido un impuesto temporal a las transacciones financieras para extender la cobertura de la protección social (OIT, 2016t). Otros países han puesto en marcha loterías para complementar el gasto en seguridad social, como la lotería del bienestar social de China o la lotería de la Organización Nacional de Ciegos

Espanoles (ONCE), que se dedica a la inclusión social de las personas ciegas.

3. *Extender la cobertura de la seguridad social y los ingresos contributivos.* Este es el modo tradicional de financiar el seguro social (Cichon et al., 2004). Aumentar la cobertura y, por lo tanto, la recaudación de cotizaciones es una manera segura de financiar la protección social, liberando espacio fiscal para otros gastos sociales. Las prestaciones de protección social relacionadas con las cotizaciones basadas en el empleo también promueven la formalización de la economía; un ejemplo destacable es el régimen de monotributo del Uruguay (OIT, 2014g). Argentina, Brasil, Túnez y muchos otros países han demostrado que se puede aumentar la cobertura y también las cotizaciones.
4. *Actividades de promoción para obtener ayuda y transferencias.* Esta opción requiere la participación de diversos gobiernos donantes u organizaciones internacionales con el fin de incrementar las transferencias Norte-Sur o Sur-Sur. Aunque se trata de transferencias con un volumen mucho menor que los de la tradicional asistencia oficial para el desarrollo (AOD), las transferencias bilaterales (por ejemplo, provenientes de China) y las transferencias regionales Sur-Sur, también pueden apoyar las inversiones sociales y merecen atención. En la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (2015), los gobiernos del mundo acordaron abordar este reto, al menos en parte, por medio de un «nuevo pacto social», mediante el que proporcionarían «sistemas y medidas de protección social para todos, fiscalmente sostenibles y apropiadas para cada país y que incluyan niveles mínimos» (Naciones Unidas, 2015e, pág. 6). Los Estados miembros también se comprometieron a «prestar un fuerte apoyo internacional a esos esfuerzos» y a estudiar «modalidades de financiación coherentes para movilizar recursos adicionales» (*ibid*).
5. *Eliminar los flujos financieros ilícitos.* Con un volumen estimado que multiplica por más de diez el volumen total de la AOD recibida, una cantidad desmesurada de recursos se escapa ilegalmente de los países en desarrollo cada año. Hasta la fecha, los progresos logrados son escasos, pero los responsables de la formulación de políticas deberían dedicar una mayor atención a la lucha contra el blanqueo de dinero, el soborno, la evasión de impuestos, la

manipulación de los precios y otros delitos financieros, que, además de ser ilegales, privan a los gobiernos de los ingresos necesarios para la protección social y el logro de los ODS.

6. *Utilizar las reservas fiscales y las reservas de divisas del banco central.* Esta opción incluye reducir los ahorros fiscales y otros ingresos públicos depositados en fondos especiales, como los fondos soberanos, y/o usar el exceso de reservas de divisas del banco central para el desarrollo nacional y regional. Entre otros países, Chile, Noruega y Venezuela (República Bolivariana de), están aprovechando las reservas fiscales para realizar inversiones sociales; quizás el ejemplo más conocido es el Government Pension Fund Global de Noruega.
7. *Gestionar la deuda: endeudamiento o reestructuración de la deuda existente.* Esta opción implica examinar activamente las opciones nacionales y extranjeras de endeudamiento a bajo costo, incluidos los créditos en condiciones favorables, después de evaluar detalladamente la sostenibilidad de la deuda. Por ejemplo, en 2017, Colombia puso en marcha el primer bono de impacto social de los países en desarrollo, y Sudáfrica emitió bonos municipales para financiar servicios básicos e infraestructuras urbanas, a fin de corregir los desequilibrios financieros después del régimen de apartheid. En los países con problemas de deuda graves, la reestructuración de la deuda puede ser viable y estar justificada, si la legitimidad de la deuda es cuestionable y/o el costo de oportunidad en cuanto al empeoramiento de la situación de necesidad de los grupos vulnerables es elevado. En los últimos años, más de 60 países han renegociado su deuda satisfactoriamente y más de 20 países (como Ecuador e Islandia) han dejado de pagar o han repudiado la deuda pública, destinando los ahorros derivados del servicio de la deuda a programas de protección social (OIT, 2016u).
8. *Adoptar un marco macroeconómico más flexible.* Esta opción requiere permitir unas cifras más elevadas de déficit presupuestario y/o un mayor nivel de inflación, sin poner en peligro la estabilidad macroeconómica. Durante la recesión mundial, un número significativo de países en desarrollo utilizó el gasto público financiado mediante el déficit presupuestario y marcos macroeconómicos más flexibles para atender las demandas apremiantes, en un momento de bajo crecimiento y con el fin de apoyar la recuperación socioeconómica.

Cada país es único, y deberían examinarse detalladamente todas las opciones, incluidos los posibles riesgos y contrapartidas, y tomarlas en consideración en el diálogo nacional. El diálogo nacional tripartito con el gobierno, los empleadores y los trabajadores, así como con la sociedad civil, el mundo académico, los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados, es fundamental para incentivar el compromiso político de aprovechar todas las posibles opciones de espacio fiscal de un país, y adoptar la combinación óptima de políticas públicas para promover el crecimiento inclusivo y la protección social. El diálogo social nacional, que a menudo se lleva a cabo en el marco de la evaluación basada en el diálogo nacional, dirigida por las Naciones Unidas (y conocida por sus siglas en inglés, ABND), es la mejor manera de articular soluciones óptimas en materia de política macroeconómica y fiscal, la necesidad de protección social y las inversiones destinadas al logro de los ODS.

7.2.8 Protección social para los migrantes

Los movimientos migratorios han aumentado y se han diversificado en las últimas décadas. La división entre países de origen y de destino se está difuminando; las corrientes migratorias Sur-Sur han aumentado sustancialmente, aunque la mayor cantidad de migrantes sigue estando en los países de ingresos altos (OIT, 2015g). De los aproximadamente 244 millones de migrantes que hay en el mundo, la OIT estima que 150,3 millones son trabajadores migrantes (Naciones Unidas, 2015c).

Uno de los principales problemas que enfrentan las personas cuando migran es el acceso a la protección social, incluida la atención de salud. Las leyes y los reglamentos administrativos restrictivos pueden limitar el acceso de los migrantes a la protección social, a menudo debido a una falta de coordinación entre los países para asegurar la portabilidad de los derechos y las prestaciones. Además, su acceso legal a la protección social no siempre se traduce en un acceso efectivo, debido a obstáculos lingüísticos u otras dificultades prácticas. Las personas que trabajan en la economía informal en el país de destino, como en su país de origen, no están reconocidas o protegidas por la ley, y es más probable que sean víctimas de malas condiciones de trabajo, explotación, discriminación y falta de representación, lo que, a menudo, da lugar a un aumento de la pobreza, condiciones irregulares de migración y la ausencia de protección social. Las mujeres, que representan el 44,3 por ciento de la población migrante estimada (OIT, 2015g),

corren riesgos específicos, por ejemplo, en el ámbito del trabajo doméstico.

Los déficits de trabajo decente y las dificultades económicas son algunos de los factores más importantes que impulsan la migración. Por lo tanto, reforzar los sistemas de seguridad social, incluidos los pisos de protección social, no solo reducirá las vulnerabilidades y la exclusión social, y contribuirá al desarrollo económico y social, sino que también permitirá abordar una de las causas fundamentales de la migración. La función y el efecto del trabajo decente (incluida la protección social) así como los de la migración ordenada, segura y responsable en el trabajo sostenible, han sido ampliamente reconocidos, y se recogen en las metas de los ODS 8.8 y 10.7.

En un inventario realizado por la OIT se indica que, de 120 países, 70 (el 58 por ciento) cuentan con disposiciones legales que garantizan la igualdad de trato con respecto a la seguridad social contributiva en todas las ramas (excepto en el acceso a la atención de salud); 73 países tienen disposiciones que garantizan la igualdad de trato en el acceso a la atención de salud; y 105 con respecto a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. De los 120 países, 26 no habían suscrito ningún acuerdo bilateral, y 43 no participaban en ningún acuerdo multilateral. De los países que habían establecido acuerdos bilaterales, solo 8 habían suscrito más de 20 acuerdos (van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette, 2017)¹³.

Reconociendo las desventajas específicas que enfrentan las personas migrantes, los convenios y las recomendaciones de la OIT brindan un marco jurídico internacional para la protección de los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes, con arreglo a una serie de principios básicos, que incluyen los siguientes: igualdad de trato; mantenimiento de los derechos adquiridos y el pago de las prestaciones en el extranjero (o «portabilidad»); determinación de la legislación aplicable; conservación de los derechos en curso de adquisición (o «totalización»); y asistencia administrativa. En esos instrumentos también se insta

a la extensión de la protección social y a la conclusión de acuerdos bilaterales y multilaterales. Los acontecimientos recientes a nivel mundial han puesto de relieve explícitamente la importancia de la protección social para los migrantes y han renovado el llamamiento en favor de un mayor acceso a la protección social y a la portabilidad¹⁴.

Es evidente que se deben realizar mayores esfuerzos para asegurar el acceso de los migrantes a la protección social. Las opciones de políticas incluyen: 1) la ratificación y aplicación de los convenios y las recomendaciones de la OIT; 2) la conclusión de tratados y acuerdos de seguridad social (bilaterales/multilaterales) para asegurar la igualdad de trato y la portabilidad de la protección social¹⁵ o su extensión para abarcar a otros grupos, como los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores domésticos; 3) la inclusión de disposiciones sobre la seguridad social en los acuerdos laborales¹⁶; 4) el fortalecimiento de los sistemas nacionales de seguridad social, incluidos los pisos de protección social para todos, en particular para los migrantes y sus familias; 5) otras medidas unilaterales, como la igualdad de trato y el pago de las prestaciones en el extranjero, el acceso voluntario/obligatorio a los regímenes nacionales de seguro, los fondos de bienestar social para los ciudadanos que trabajan en el extranjero, y medidas para facilitar la formalización o la regularización; y 6) medidas complementarias destinadas a eliminar obstáculos prácticos, por ejemplo, campañas de comunicación, servicios sociales y jurídicos, servicios de información previos a la partida y materiales en los idiomas pertinentes.

Si bien los avances pueden no ser fáciles, el diálogo entre las regiones y en el seno de estas, las consultas tripartitas, el fortalecimiento de la capacidad institucional, y la mejora de los datos y las tecnologías de la información son necesarios para diseñar y aplicar políticas que den como resultado, en última instancia, el acceso efectivo a la protección social para todos: tanto para los nacionales como para los migrantes.

¹³ El inventario solo se ocupa de la cobertura legal y no se indica si los acuerdos o las disposiciones se aplican de manera efectiva. Además, los acuerdos bilaterales a menudo se centran solamente en algunas ramas (en particular, las pensiones de vejez).

¹⁴ Por ejemplo, en la Resolución relativa a la gobernanza equitativa y eficaz de la migración laboral, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo (ILO, 2017g), la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (2016) y la Agenda de Acción de Addis Abeba (UN DESA, 2015), que también propone que los gobiernos amplíen y diversifiquen la base impositiva. Las cotizaciones a la seguridad social y los impuestos pagados por los migrantes pueden ser útiles para ese objetivo, lo que también sirve para reforzar la sostenibilidad financiera de los sistemas de seguridad social y distribuir los riesgos (Hagen-Zanker, Mosler Vidal y Sturge, 2017)

¹⁵ La Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167), incluye un acuerdo modelo de seguridad social.

¹⁶ La Recomendación sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 86), incluye un acuerdo-tipo.

Recuadro 7.3 Recuperarse de la crisis del Ébola

El brote del virus del Ébola de 2014-2016 en África Occidental puso de manifiesto las debilidades y la falta de fondos, tanto en los sistemas de salud de África Occidental como en la vigilancia mundial, para identificar y neutralizar rápidamente las pandemias. Una serie de factores contribuyeron a acelerar la transmisión del virus del Ébola o a ralentizar la respuesta, entre otros: la fragilidad de los sistemas nacionales de salud; el escaso acceso de los ciudadanos a los servicios básicos, como el agua, el saneamiento, la atención de salud y la protección social; las prácticas riesgosas de algunos ritos tradicionales; una gobernanza excesivamente centralizada y sistemas de rendición de cuentas débiles; y las demoras en la respuesta internacional. En África Occidental, lo que empezó como una crisis de salud se convirtió rápidamente en una crisis humanitaria, social y de seguridad. En respuesta a un llamamiento del Secretario General de las Naciones Unidas y los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona, se estableció un grupo

Fuente: basado en Naciones Unidas, 2015c.

de trabajo interinstitucional contra el Ébola, en el que participaban distintos organismos, incluida la OIT, en consulta con diversos asociados, como la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental y la Unión Africana. Dicho grupo de trabajo contribuyó a poner en marcha soluciones de recuperación a corto, medio y largo plazo, mientras continuaba la respuesta médica de emergencia para combatir la epidemia. En marzo de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio por terminada la emergencia de salud pública, que había provocado, según las estimaciones, 28.652 casos de Ébola y 11.325 muertes. Los esfuerzos encaminados a establecer sistemas públicos de salud en África Occidental continúan, con el apoyo de los asociados para el desarrollo, como se estableció en las estrategias nacionales de recuperación después del Ébola de Guinea, Liberia y Sierra Leona, que incluyen el aumento de su capacidad y resiliencia para responder rápidamente a posibles crisis de salud en el futuro.

7.2.9 Establecimiento sistemas de protección social en contextos frágiles y de crisis

En 2018, la mayoría de las personas que viven en extrema pobreza y aproximadamente el 30 por ciento de los niños de todo el mundo vivirán en Estados frágiles. Un número creciente de países o regiones se encuentra en esa situación, lo que plantea importantes problemas para la extensión, o incluso la conservación, de los derechos de protección social. Una única conmoción puede destruir años de progresos, como se evidenció en la crisis del Ébola en África Occidental (véase el recuadro 7.3).

Las situaciones frágiles evidencian la necesidad de una mayor coordinación entre las intervenciones de auxilio de emergencia y los esfuerzos a más largo plazo para apoyar el desarrollo de instituciones sostenibles de protección social. Los sistemas integrales de protección social, incluidos los pisos de protección social, se pueden diseñar como parte de las estrategias nacionales de preparación para casos de desastre, y pueden proporcionar un mecanismo eficaz para que los países puedan responder a las necesidades de protección después de una crisis¹⁷. La OIT colabora con los asociados en materia de asistencia humanitaria, en el contexto del sistema de las Naciones Unidas, por medio de un marco destinado a apoyar el establecimiento de sistemas de protección

social en contextos frágiles y de crisis, a fin de superar y prevenir nuevas crisis, que se basa en lo siguiente:

- *Aprovechar los sistemas de protección social existentes en los esfuerzos de auxilio posteriores a las crisis.* En los países que cuentan con sistemas de protección social, los regímenes y programas disponibles se pueden emplear para distribuir asistencia monetaria y en especie a la población afectada; el apoyo externo canalizado por medio del sistema vigente también se puede utilizar para transferir nuevas tecnologías y mejorar las capacidades.
- *Apoyar el establecimiento de un sistema nacional de protección social sostenible, institucionalizado progresivamente por el gobierno.* Después de una crisis, las medidas de auxilio inmediato pueden dar lugar a programas dispares auspiciados por distintos donantes internacionales; una mejor coordinación puede permitir la creación de un sistema de protección social sostenible y plenamente asumido por el país, cuya gestión podría eventualmente estar a cargo del gobierno.
- *Adaptar los sistemas de protección social existentes, a fin de aumentar su capacidad y resiliencia para responder rápida y adecuadamente a las futuras crisis.* En los países donde hay riesgos habituales de desastres naturales y otro tipo de crisis, la elaboración y

¹⁷ El importante papel de la protección social a este respecto también se recoge en la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 (núm. 205) de la OIT, adoptada recientemente.

aplicación de planes de contingencia que puedan responder rápida y adecuadamente a fenómenos adversos pueden reducir las demoras y aumentar la eficacia de las respuestas impulsadas por el país; ello incluye la capacidad de proporcionar prestaciones adicionales y complementarias a las personas más afectadas, o la capacidad de extender eficazmente la cobertura a nuevos beneficiarios.

- *Extender la protección social o los servicios a las poblaciones desplazadas por la fuerza.* Una característica lamentable en muchas situaciones de crisis y contextos frágiles es el desplazamiento forzoso; en 2015, más de 65 millones de personas tuvieron que refugiarse o pedir asilo en el extranjero, o fueron desplazadas en sus propios países. Algunos organismos y organizaciones no gubernamentales (ONG) se encargan de las medidas de respuesta y proporcionan asistencia humanitaria a las poblaciones desplazadas; ello atiende a las necesidades más inmediatas, pero si se combina con otras formas de apoyo, se pueden conseguir soluciones más sostenibles. Muchos refugiados en todo el mundo pasan períodos cada vez más largos en el exilio durante crisis que, cada vez con más frecuencia, son prolongadas; ello ha suscitado un debate sobre la necesidad de adoptar respuestas en materia de políticas de más largo plazo, que podrían complementar los servicios de emergencia con otras formas de apoyo, como el desarrollo de las competencias y la participación en determinados programas nacionales de protección social.

7.2.10 Fortalecimiento de la dimensión medioambiental

El aumento de las temperaturas y del nivel del mar, la sequía, las inundaciones y otros efectos del cambio climático pueden representar una amenaza importante para los medios de vida de las personas y las economías de los países. Tanto si se dan de forma aislada como recurrente, la necesidad de proteger a las personas de los efectos de los fenómenos meteorológicos relacionados con el clima, así como abordar sus causas, es una preocupación primordial, tanto para los países desarrollados como en desarrollo.

Las medidas de mitigación del cambio climático, incluidos los esfuerzos para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, pueden crear nuevos sectores económicos «verdes». La OIT estima que, mediante los esfuerzos encaminados a reducir las emisiones de carbono y mejorar la eficiencia energética y

de los recursos, se podrían crear entre 15 y 60 millones de nuevos puestos de trabajo para 2030. Sin embargo, mientras los países toman decisiones difíciles para eliminar progresivamente las industrias contaminantes o no sostenibles por otros motivos, las personas cuyos medios de vida dependen de prácticas menos respetuosas con el medio ambiente necesitarán apoyo, en particular mediante la protección social. Será necesario facilitar la reconversión profesional de los trabajadores y proteger a los que pierdan el empleo u otros medios de vida, a fin de asegurar una «transición justa» hacia economías y sociedades más respetuosas con el medio ambiente. En el Acuerdo de París en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, adoptado en diciembre de 2015, se hace referencia a la necesidad de una transición justa. La OIT, mediante negociaciones tripartitas, también ha elaborado un conjunto de directrices para asegurar que las transiciones estructurales hacia una mayor sostenibilidad sean socialmente equitativas (OIT, 2015h).

El papel de la protección social en la lucha contra el cambio climático es doble. En primer lugar, la protección social puede utilizarse para proteger a las poblaciones que tienen un mayor riesgo de sufrir dificultades relacionadas con el clima. Las prestaciones de protección social, como las transferencias monetarias o en especie, y los regímenes de garantía del empleo pueden ayudar a las familias afectadas por fenómenos meteorológicos extremos o por una degradación gradual del medio ambiente vinculada al cambio climático. Muchos países están adaptando sus programas o diseñando otros nuevos para proporcionar a los hogares en situación de riesgo una protección social que tenga en cuenta el clima. Por ejemplo, en Filipinas, en 2013, después de que el tifón Haiyan tocara tierra, el Gobierno utilizó un régimen de garantía del empleo que ya existía para proporcionar oportunidades de obtención de ingresos a los hogares más pobres. Con el apoyo de la OIT y los gobiernos locales, los participantes en el programa se afiliaron a los regímenes públicos de protección social de atención de salud y para casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (OIT y AFD, 2016a). En Etiopía, el Programa de Redes de Protección Social Productiva proporciona transferencias monetarias periódicas en las situaciones de necesidad crónica, pero ha añadido un pago complementario variable vinculado a un índice meteorológico; cuando las precipitaciones en un zona determinada son inferiores a una cantidad fijada, se activa un pago complementario para ayudar a los residentes a enfrentar las sequías frecuentes (OIT y AFD, 2016b). En los Estados Unidos, en 2005, después

del paso del huracán Katrina, se elevó el límite máximo de las prestaciones destinadas a los residentes afectados que ya estaban inscritos en un programa de red de seguridad alimentaria. También se facilitó la inscripción de nuevos participantes, reduciendo la documentación justificativa de la identidad y los salarios requerida, como parte de los protocolos de emergencia predefinidos, activados para aprovechar el programa de respuesta a la crisis. En todos los casos, contar con algunas medidas básicas de protección social antes de que ocurra un fenómeno resulta beneficioso para agilizar el auxilio, y es más eficaz en función de los costos que las medidas de respuesta que se diseñan e implementan después de la conmoción.

El segundo aspecto de la protección social pertinente en cuanto al cambio climático es que esta es un instrumento útil para proteger a las personas y las familias a las que afectan negativamente las medidas proactivas adoptadas por los gobiernos para abandonar las prácticas e industrias contaminantes. Muchos países se han comprometido a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, en particular mediante las contribuciones previstas, determinadas a nivel nacional, comunicadas en el 21º período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP 21). La adopción de políticas de energía no contaminante, que incluyen la eliminación de los subsidios a los combustibles fósiles, la conservación de los bosques y el cierre de las industrias intensivas en carbono, son solo algunas de las muchas medidas que los países están poniendo en práctica.

Aunque son eficaces para reducir los gases de efecto invernadero, algunas políticas en respuesta al cambio climático, inevitablemente, tendrán efectos negativos para los trabajadores u otros segmentos de la población cuyos medios de vida están relacionados con prácticas no sostenibles. El suministro de protección social, incluidas las prestaciones de desempleo y las transferencias monetarias y en especie, puede ayudar a las personas que pierdan el empleo, tropiecen con nuevas restricciones en sus actividades de subsistencia o enfrenten precios más altos por sus necesidades esenciales de combustible fósil. Además, la vinculación de esas reformas en respuesta al cambio climático con medidas de protección social, para compensar los efectos sociales negativos, resulta práctica, ya que los responsables de la formulación de políticas a menudo confían en el cumplimiento por parte de las personas y las comunidades para garantizar una aplicación satisfactoria de las reformas.

Muchos países ya han combinado las reformas en respuesta al cambio climático con medidas de protección social para compensar las consecuencias sociales o económicas negativas previstas. Por ejemplo, China ha cerrado muchas explotaciones forestales y ha promulgado restricciones sobre el uso de la tierra para reforestar grandes franjas de las cuencas de los ríos Amarillo y Yangtze. Se extendieron las prestaciones de desempleo y los servicios a los trabajadores afectados y se establecieron transferencias monetarias para los residentes, con el propósito de desalentar el desbroce de tierras para uso agrícola y de promover actividades de conservación (OIT y AFD, 2016c). En Brasil, el programa Bolsa Verde se dirige a los hogares extremadamente pobres que viven en zonas de conservación protegidas, y les proporciona una transferencia monetaria complementaria que vincula el apoyo adicional a los ingresos con la formación en actividades empresariales sostenibles y de conservación forestal (OIT y AFD, 2016d; Schwarzer, van Panhuys and Diekmann, 2016).

7.3 Una alianza mundial para la protección social universal

El objetivo de establecer sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, solo puede lograrse mediante esfuerzos concertados en los planos nacional e internacional, que incluyen esfuerzos conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas, así como con las instituciones y los interlocutores sociales internacionales, regionales, subregionales y nacionales pertinentes.

A nivel de los países, se han establecido equipos de múltiples interesados desde 2009 para contribuir, por medio del diálogo nacional sobre protección social, al desarrollo de estrategias nacionales de protección social y al diseño práctico y la implementación de los pisos de protección social. En dichos equipos participan representantes de diversos ministerios (trabajo, salud, bienestar social, finanzas y desarrollo económico local, entre otros), organizaciones de trabajadores y de empleadores, la sociedad civil, el sector privado, el sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y asociados para el desarrollo. En 2009, en el marco de la iniciativa Una ONU, la Junta de los Jefes Ejecutivos de las Naciones Unidas, que es su máximo órgano de administración, puso en marcha la Iniciativa del Piso de Protección Social¹⁸; desde entonces, los equipos de las Naciones Unidas en los países han colaborado para

¹⁸ Véase: http://archive.undg.org/wp-content/uploads/2015/04/SPF-I_2015.pdf.

realizar evaluaciones basadas en el diálogo nacional, a fin de diseñar e implementar sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social, en muchos países de África, Asia, Europa Oriental y América Latina. El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUD) publicó una serie de directrices y, en 2014, su Presidente y el Director General de la OIT hicieron un llamamiento a todos los equipos de las Naciones Unidas en los países¹⁹; además, se han preparado guías y otros materiales para ayudar a los equipos de las Naciones Unidas en los países a establecer sistemas y pisos de protección social²⁰.

En 2012, gobiernos, empleadores y trabajadores de países de todo el mundo adoptaron la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) de la OIT. Su compromiso de impulsar los sistemas de protección social llevó a la creación de la Red Mundial de Empresas para Pisos de Protección Social, que agrupa a los empleadores, y la Red de Protección Social, Libertad y Justicia para los Trabajadores (*Social Protection, Freedom and Justice for Workers Network*). Además, una serie de organizaciones de la sociedad civil crearon la Coalición Mundial para los Pisos de Protección Social, con el fin de promover la adopción de una sólida Recomendación núm. 202, sobre los pisos de protección social; en la actualidad, participan en más de 80 ONG en la Coalición, que aboga por la consecución de la meta 1.3 de los ODS.

También en 2012, se creó la Junta Interinstitucional de Cooperación en Materia de Protección Social, en respuesta a una petición de los líderes del Grupo de los 20. Está compuesta por representantes de organizaciones internacionales y donantes bilaterales, y está copresidida por la OIT y el Banco Mundial. Desde 2015, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los ODS, sus miembros apoyan plenamente el logro de los ODS relacionados con la protección social.

En 2015, al aprobar los ODS, los países del mundo se comprometieron a implementar sistemas de protección social apropiados a nivel nacional para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. La extensión de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, también está siendo promovida por asociaciones regionales, como la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, el grupo de los países BRICS, la

Comunidad del Caribe, el Mercado Común del Sur, la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, entre otras.

La OIT y el Banco Mundial, junto con los principales asociados para el desarrollo, han promovido una iniciativa en favor de la protección social universal para apoyar el logro de la meta 1.3 de los ODS. Como resultado de ello, en el 71º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 21 de septiembre de 2016, se presentó en Nueva York la Alianza Mundial para la Protección Social Universal, dando a conocer 23 estudios de casos que demuestran que la protección social universal en los países en desarrollo es viable (recuadro 7.4).

La Alianza Mundial para la Protección Social Universal ha sido el resultado de un gran esfuerzo internacional. Cada parte interesada tiene motivos específicos para apoyar el logro de la meta 1.3 de los ODS: los gobiernos, por motivos relacionados con la reducción de la pobreza, el desarrollo económico y la estabilidad política; las organizaciones de trabajadores y la sociedad civil debido a que la protección social es un derecho humano y contribuye a la justicia social; las organizaciones de empleadores y las empresas del sector privado por cuanto la protección social promueve la productividad de los trabajadores y la competitividad de las empresas; los asociados para el desarrollo y los bancos de desarrollo ya que la protección social es un motor del desarrollo justo, inclusivo y sostenible. El sistema de las Naciones Unidas promueve la iniciativa «Unidos en la acción» en favor de la protección social como la manera más eficaz de lograr resultados tangibles en materia de desarrollo en los países. Juntos, estos agentes pueden conseguir un éxito notable.

El hecho de que a millones de personas se les niegue el acceso a la protección social contradice los valores democráticos y la justicia social, menoscaba los esfuerzos a favor del desarrollo y tiene elevados costos políticos para los gobiernos. La Alianza Mundial para la Protección Social Universal demuestra la determinación de la comunidad internacional de rectificar esa omisión y ampliar la cooperación. Por medio de los ODS, el imperativo de proporcionar a las personas una protección social adecuada ha arraigado sólidamente en todo el mundo. Depende de nosotros hacerlo realidad.

¹⁹ Véase: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=44138>.

²⁰ Véase: <http://un.social-protection.org>.

Recuadro 7.4 Una asociación de múltiples partes interesadas en favor de la meta 1.3 de los ODS

Una asociación mundial reúne en una sola entidad a diversas redes que representan a distintos interesados, partiendo de la ventaja comparativa de cada asociado, con el fin de contribuir al logro de la meta 1.3 de los ODS. Esas redes son las siguientes:

- La *Junta Interinstitucional de Cooperación en Materia de Protección Social*, que es un mecanismo sencillo de coordinación interinstitucional compuesto por representantes de organizaciones internacionales y donantes bilaterales. Copresidida por la OIT y el Banco Mundial, su objetivo es mejorar la coherencia de las políticas a nivel mundial y promover cuestiones relacionadas con la protección social, así como coordinar la cooperación internacional en actuaciones basadas en la demanda de los países; ha elaborado una serie de instrumentos interinstitucionales de protección social. Véase: <http://www.ilo.org/newyork/issues-at-work/social-protection/social-protection-inter-agency-cooperation-board/lang--en/index.htm>.
- *Una ONU en favor de los pisos de protección social*. Esta iniciativa es una prioridad importante para el GNUD y la OIT, que moviliza el apoyo colectivo de los organismos de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo mediante equipos en los países que actúan como «Una ONU» en relación con los pisos de protección social, para diseñar y aplicar sistemas y pisos de protección social, por medio de un diálogo nacional amplio, por medio del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y los planes de ejecución de los ODS. Desde 2009, se han creado grupos de trabajo temáticos de ámbito regional bajo los auspicios del GNUMD en las regiones de Asia y el Pacífico, Europa y Asia Central y los Estados Árabes, a fin de aumentar la cooperación y elaborar posiciones, instrumentos y metodologías de manera conjunta (OIT/UNDG, 2016), y promover actividades unificadas en el país sobre los pisos de protección social. A nivel mundial, «Unidos en la acción» en favor de la protección social constituye un modelo de conducta para el GNUMD (GNUD y OIT, 2014). La Oficina de Coordinación de Operaciones para el Desarrollo de las Naciones Unidas y un fondo conjunto de las Naciones Unidas para los pisos de protección social, pronto apoyarán la iniciativa «Unidos en la acción» mediante una programación conjunta. Véase: <http://un.social-protection.org>.
- *Organizaciones de la sociedad civil*. La Coalición Mundial para los Pisos de Protección Social, formada por más de 80 organizaciones de la sociedad civil, apoya el derecho a la protección social y promueve los pisos de protección social para los trabajadores de la economía informal y otros grupos vulnerables; lleva a cabo una importante labor de promoción y ha elaborado un índice del piso de protección social (FES, 2016). Véase: <http://www.socialprotectionfloorscoalition.org>.
- *Trabajadores*. La Red de Protección Social, Libertad y Justicia para los Trabajadores, dirigida por los sindicatos, moviliza a las organizaciones de los trabajadores para defender sus derechos en el contexto del establecimiento de los sistemas de protección social y las reformas de la seguridad social. Véase: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3048>.
- *Empleadores*. La Red Mundial de Empresas para Pisos de Protección Social, es una plataforma para el intercambio y la participación de las empresas del sector privado. Promueve la protección social desde el punto de vista empresarial, argumentando que la protección social contribuye a la competitividad de las empresas, alentando la productividad de los trabajadores, y permitiendo atraer y retener a las personas más cualificadas, y mejorando la imagen corporativa de las empresas. Véase: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3030>.
- *Mundo académico*. Asociaciones con universidades y centros de investigación, en particular con el Centro Internacional de Formación de la OIT y la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas en Turín (Italia). El Centro Internacional de Formación de la OIT, organiza una Academia de Seguridad Social todos los años, en la que se imparten cursos de capacitación ejecutiva sobre la gobernanza y la financiación, la reforma y la extensión de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social. El Centro Internacional de Formación de la OIT y la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas, vienen preparando un curso conjunto sobre la protección social para el desarrollo sostenible, en el marco de la Agenda 2030. Véase: <http://www.itcilo.org/en/areas-of-expertise/social-protection/academy-on-social-security>.
- La *Alianza Mundial para la Protección Social Universal*, codirigida por la OIT y el Banco Mundial, se presentó en el 71º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado en Nueva York en 2016. Desde 2017, reúne a unas 15 organizaciones internacionales y otros asociados para el desarrollo. Véase: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34>.

Referencias

- Abu Alghaib, O., de próxima aparición. *Building social protection floors for persons with disabilities: lessons learned from non-contributory programs in Argentina, Ethiopia, Ghana, Indonesia, the Kyrgyz Republic and South Africa*, documento de debate de la OIT (Ginebra, OIT).
- Acemoglu, D., Shimer, R., 2000. «Productivity gains from unemployment insurance», *European Economic Review*, vol 44, págs. 1195–1224.
- ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos), 2012a. *Proyecto final de los Principios Rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, presentado por la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Magdalena Sepúlveda Carmona (Nueva York).
- . 2012b. *Estudio temático sobre el trabajo y el empleo de las personas con discapacidad*, Informe de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, A/HRC/22/25 (Ginebra).
- . 2013. *Report on austerity measures and economic and social rights* (Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).
- . 2016. *Brazil 20-year public expenditure cap will breach human rights, UN expert warns* (Santiago, Chile, Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).
- ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), 2017a. *Syria Regional Refugee Response*. Disponible en <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (consultado el 31 de agosto de 2017).
- . 2017b. *Iraq Emergency*. Disponible en <http://www.unhcr.org/iraq-emergency.html> (consultado el 31 de agosto de 2017).
- . 2017c. *Yemen Emergency*. Disponible en <http://www.unhcr.org/yemen-emergency.html> (consultado el 31 de agosto de 2017).
- Adascalitei, D., Domonkos, S., 2015. «Reformar a pesar de todos los obstáculos: los sistemas de pensiones de varios pilares de la República Checa y Rumania», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 68, núm. 2, págs. 85–104. doi:10.1111/issr.12066.
- Adesina, J. 2010. *Rethinking the social protection paradigm: Social policy in Africa's development* (Dakar, European Report on Development).
- Adioetomo, S., Mont, D., Irwanto, 2014. *Persons with disabilities in Indonesia: Empirical facts and implications for social protection policies* (Yakarta, Universidad de Indonesia y TNP2K).
- AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social). 2016a. *ISSA guidelines on administrative solutions for coverage extension* (Ginebra).
- . 2016b. *Ten global challenges for social security* (Ginebra).

- ; SSA, 2015. *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2015* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
- , 2016. *Social Security Programs Throughout the World: the Americas, 2015* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
- , 2017a. *Social Security Programs Throughout the World: Asia and Pacific, 2016* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
- , 2017b. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016* (Washington D.C. y Ginebra, Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos y Asociación Internacional de la Seguridad Social).
- Alderman, H., Yemtsov, R., 2013. *How can safety nets contribute to economic growth ?* (Núm.WPS 6437), Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas. (Washington D.C., Banco Mundial)
- Alfers, L., 2016. «*Our children do not get the attention they deserve*»: *A synthesis of research findings on women informal workers and child care from six membership-based organizations* (Durban, WIEGO).
- Alianza Mundial en favor de la Protección Social Universal, 2016a. *Mongolia: Child Money Programme*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016b. *Universal protection for children and adolescents in Argentina*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016c. *Universal maternity protection in Argentina*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016d. *Universal old-age and disability pensions, and other universal allowances in Nepal*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016e. *Universal disability grants in South Africa*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016f. *Universal old-age and disability pensions in Timor-Leste*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016g. *Universal old-age, disability and survivor pensions in Ukraine*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal). (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016h. *Universal pensions in Bolivia*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016i. *Universal pensions in Botswana*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016j. *Universal pensions in Lesotho*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016k. *The Basic Social Grant for All Older Persons in Namibia*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016l. *Universal pensions in Zanzibar*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016m. *Universal pensions in China*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016n. *Universal pensions in Cabo Verde*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016o. *Universal pensions in South Africa*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016p. *Universal pensions in Thailand*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- , 2016q. *Universal pensions in Trinidad and Tobago*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).

- . 2016r. *Universal old-age pensions in Maldives*, Serie de Estudios UNICO (protección social universal) (Washington D.C. y Ginebra, Banco Mundial y OIT).
- Altiparmakov, N., 2014. *Disappointing performance of pension privatization in Eastern Europe*. Disponible en www.bancaditali.it.
- Atkinson, A.B., 1999. *The economic consequences of rolling back the welfare state* (Boston (MA), MIT Press).
- Babajanian, B.; Hagen-Zanker, J. 2012. *Social protection and social exclusion: An analytical framework to assess the links*, Nota de fondo (Londres, Overseas Development Institute).
- Banco Mundial, 1994. *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth* (Núm.13584) (Washington D.C.)
- . 2012. *Resilience, equity and opportunity: The World Bank's Social Protection and Labor Strategy 2012–2022* (Washington D.C)
- . 2014. *Productive Safety Net Program phase 4: enhanced social assessment and consultation* (Washington D.C.).
- . 2015. *The state of social safety nets 2015* (Washington D.C.)
- . 2016a. *La pobreza y la prosperidad compartida 2016: Asumir la desigualdad* (Washington D.C.).
- . 2016b. *Forever young? Social policies for a changing population in Southern Africa* (Washington, DC).
- . 2016c. *Live long and prosper: Aging in East Asia and Pacific* (Washington, DC).
- Banks, L., Polack, S., 2014. *The economics cost of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities* (Londres, International Centre for Evidence in Disability).
- ; Mearkle, R., Mactaggart, I., Walsham, M., Kuper, H., Blanchet, K., 2016. «Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: a systematic review», *Oxford Development Studies*, vol. 45, núm. 3, págs. 223-239. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2016.1142960>.
- Barrientos, A., 2013. *Social assistance in developing countries* (Cambridge, Cambridge University Press).
- BASD (Banco Asiático de Desarrollo), 2009. *Social Assistance and Conditional Cash Transfers. The Proceedings of the Regional Workshop* (Manila).
- . 2013. *The Social Protection Index: Assessing results for Asia and the Pacific* (Manila).
- Bastagli, F. 2016. *Bringing taxation into social protection analysis and planning*, Nota de orientación (Londres, Overseas Development Institute).
- ; Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., Pellerano, L., 2016. *Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features* (Londres, Overseas Development Institute).
- Beattie, R., McGillivray, W., 1995. «A Risky Strategy: Reflections on the World Bank Report Averting the Old Age Crisis», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 48, núm. 3-4, págs. 5–23.
- Behrendt, C., 2013. «Investing in people: Implementing the extension of social security through national social protection floors», en D. Kucera, I. Islam (Directores): *Beyond Macroeconomic Stability: Structural Transformation and Inclusive Development* (Ginebra, OIT; Basingstoke, Palgrave), págs. 228–261.
- . 2017. «Can graduation approaches contribute to building social protection floors? », *Policy in Focus*, vol. 14, núm. 2, 33–35.
- ; Woodall, J., 2015. «Pensions and other social security income transfer systems», en J. Berg. (Director): *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 242–262.
- ; Saint-Pierre Guilbault, E., Stern Plaza, M., Umuhire, V., Wodsak, V. de próxima aparición. «Implementing the principles of Social Protection Floors Recommendation», en T. Dijkhoff, L.G. Mpedi (directores): *Recommendation on Social Protection Floors: Basic Principles for Innovative Solutions* (Alphen aan den Rijn, Kluwer).
- ; Berg, J., 2015a. «Labour market institutions: the building blocks of just societies», en J. Berg (Director): *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 1–38.

- . 2015b. «Income support for the unemployed and the poor», en J. Berg (Director): *Labour Markets, Institutions and Inequality. Building Just Societies in the 21st Century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), págs. 263–286.
- ; Salerno, M., 2008. «The Origins of Unemployment Insurance: Lessons for Developing Countries», en J. Berg, D. Kucera (Director): *In Defence of Labour Market Institutions: Cultivating Justice in the Developing World* (Ginebra, OIT; Basingstoke, Palgrave Macmillan), págs. 80–99.
- Bertranou, F., Maurizio, R., 2012. «Asignaciones familiares como transferencias semicondicionadas a niños y adolescentes en la economía informal en la Argentina», *Revista Internacional de Seguridad Social*, Vol. 65, núm. 1, págs. 57–76. doi:10.1111/j.1468-246X.2011.01419.x
- ; Calvo, E., Bertranou, E., 2009. *Is Latin America retreating from individual retirement accounts?* (Cambridge, MA, Boston College Center for Retirement Research).
- ; Casali, P.; Schwarzer, H. 2014. *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe* (Lima, OIT Oficina Regional para América Latina y el Caribe).
- Bonnet, F., 2015. «Social Protection Coverage Across Employment Patterns», *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo* (Ginebra, OIT), págs. 73–109.
- ; Tessier, L., 2013. *Mapping existing international social protection statistics and indicators that would contribute to the monitoring of social protection extension through social protection floors*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm. 38 (Ginebra, OIT).
- Borzutzky, M., Hyde, S., 2016. «Chile's private pension system at 35: impact and lessons», *Journal of International and Comparative Social Policy*, vol. 32, págs. 57–73.
- Bradshaw, J., Hirose, K., 2016. *Child Benefits in Central and Eastern Europe - A comparative review* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
- Braithwaite, J., Mont, D., 2009. «Disability and poverty: a survey of World Bank Poverty Assessment and implications», *European Journal of Disability Research*, vol. 3, núm. 3, págs. 219–232.
- Brown, C., Ravallion, M., Van De Walle, D., 2016. *A Poor Means Test? Econometric Targeting in Africa* (Núm. 7915), Policy Research Working Paper (Washington D.C., Banco Mundial)
- Bruckauf, Z., Chzhen, Y., Toczydlowska, E., 2016. *Bottom-end Inequality: Are children with an immigrant background at a disadvantage?* (Núm.2016-.7), Reseña de Investigación Innocenti (Florence, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).
- Buckup, S., 2009. *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work* (Núm. 43), Documento de Trabajo sobre el Empleo (Ginebra, OIT).
- Cantillon, B., Chzhen, Y., Handa, S., Nolan, B. (Directores.), 2017. *Children of Austerity: Impact of the Great Recession on Child Poverty in Rich Countries* (Oxford, UNICEF y Oxford University Press).
- Carter, J., 2016. «Unemployment protection schemes in Asia», en A. Isgut and J. Weller (directores): *Protection and Training Institutions for Improving Workforce Integration in Latin America and Asia* (Nueva York, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)), págs. 113-136.
- ; Bédard, M., Peyron Bista, C., 2013. *Comparative review of unemployment and employment insurance experiences in Asia and worldwide* (Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo – Oficina Regional para Asia y el Pacífico).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2016. *Desarrollo inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (Santiago).
- CESCR, 2000. *Observación general No 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. (Ginebra, Consejo Económico y Social: Comité de Derechos Económicos de las Naciones Unidas, Sociales y Culturales).
- . 2008. *Observación general No 19: El derecho a la seguridad social* (Ginebra, Consejo Económico y Social: Comité de Derechos Económicos de las Naciones Unidas, Sociales y Culturales).

- CESR (Center for Economic and Social Rights) 2012. *Fiscal fallacies: Eight myths about the age of austerity and human rights responses*, Rights in Crisis Briefing Paper (Nueva York).
- CESPAO (Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental (CESPAO)). 2014. *Participation and social protection in the Arab Region* (Beirut).
- CESPAP, 2015. *Time for Equality: The role of social protection in reducing inequalities in Asia and the Pacific* (Bangkok, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico).
- . 2016. *Disability at a Glance 2015: Strengthening employment prospects for persons with disabilities in Asia and the Pacific* (Bangkok, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico).
- Chai, J.; Ortiz, I.; Sire, X.R. 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers*, Social and Economic Policy Working Brief (Nueva York, UNICEF).
- Chronic Poverty Advisory Network, 2014. *The Chronic Poverty Report 2014–2015: The road to zero extreme poverty* (Londres, Overseas Development Institute).
- Cichon, M., 2004. *Approaching a common denominator? An interim assessment of World Bank and ILO position on pensions* (Ginebra, OIT).
- ; Scholz, W.; Van de Meerendonk, A.; Hagemeyer, K.; Bertranou, F.; Plamondon, P. 2004. *Financing social protection*, Quantitative Methods in Social Protection Series (Ginebra, OIT).
- Cirillo, C., Tebaldi, R., 2016. *Social protection in Africa: Inventory of non-contributory programmes* (Brasilia y Nueva York, International Poverty Centre y UNICEF).
- Comisión Europea, 2015a. *2015 Report of the Social Protection Committee: Review of recent social policy reforms* (Bruselas).
- . 2015b. *Adequacy and sustainability of pensions* (Bruselas).
- . 2015c. *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU* (Bruselas).
- . 2016. *Labour Market and Wage Developments in Europe. Annual Review 2016* (Bruselas).
- . 2017a. *Employment and Social Developments in Europe: Annual Review 2017* (Bruselas).
- . 2017b. *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe: A study of national policies* (Bruselas).
- Cornia, G.A.; Jolly, R.; Stewart, F. (directores) 1987. *Adjustment with a human face: Protecting the vulnerable and promoting growth* (Oxford, Oxford University Press).
- Crabbe, C. (Director) 2005. *A Quarter Century of Pension Reform in Latin America and the Caribbean: Lessons Learned and Next Steps*. (Washington D.C, Banco Interamericano de Desarrollo).
- Cummins, M.; Dublin, Y.; Engilbertsdóttir, S.; Evans, M.; Martins, D.; Murthy, S.; Yablonski, J. 2013. *Subsidy reforms and impact on the middle class* (Nueva York, UNICEF).
- DAES (Departamento de asuntos económicos y sociales). de próxima aparición. *Report on the World Social Situation 2017: Promoting inclusion through social protection* (Nueva York).
- Dasgupta, J., Sandhya, Y., Mukherjee, A., 2012. *The crisis of maternity: Health care and maternity benefits for women wage workers in the informal sector in India* (Lucknow, Sahayong).
- Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder Rossi, N., Winters, P., Yablonski, J., 2016. *From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa* (Oxford, Oxford University Press).
- Deacon, B. 2013. «Globalisation and social policy in developing countries», en R. Surender and R. Walker (directores): *Social policy in a developing world* (Cheltenham, Edward Elgar), págs. 217–236.
- ; Olivier, M.; Beremauro, R. 2015. *Social security and social protection of migrants in South Africa and SADC*, MiWORC informe Núm. 8 (Johannesburg, African Centre for Migration and Society, University of the Witwatersrand).
- Deaton, A. 2013. *The great escape: Health, wealth and origins of inequality* (Princeton, Princeton University Press).
- Degryse, C. 2016. *Digitalisation of the economy and its impact on labour markets*, Documento de trabajo n.º 2 para la Conferencia «Shaping the New World of Work» (Bruselas, European Trade Union Institute).

- De Milliano, M., Playgo, I., 2014. *Analysing Child Poverty and Deprivation in sub-Saharan Africa*, (Núm.WP-2014-19), Documento de Trabajo del Centro de Investigaciones (Florenia, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).
- Devereux, S., 2015. *Realising the Right to Social Security and the Right to Food: The contribution of national social protection floors towards food security and the realisation of the right to adequate food for all*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 51 (Ginebra, OIT).
- DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, Instituto de Estudios para el Desarrollo, OIT, Overseas Development Institute, Save the Children UK, PNUD, UNICEF, Banco Mundial, 2009. *Joint statement on advancing child-sensitive social protection* (Nueva York).
- Duran-Valverde, F.; Pacheco, J.F. 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: Lessons from developing countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 33 (Ginebra, OIT).
- Ebbinghaus, B., 2015. «The privatization and marketization of pensions in Europe: a double transformation facing the crisis», *European Policy Analysis*, vol. 1, Núm. 1, págs. 56-73.
- Ehmke, E., 2015. *National experiences in building social protection floors: India's Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm. 49 (Ginebra, OIT).
- Escudero, V., 2015. *Are active labour market policies effective in activating and integrating low-skilled individuals?* (Ginebra, OIT).
- Mourello, E.L., 2016. *Effectiveness of active labour market tools in Conditional Cash Transfers programmes: Evidence for Argentina*, Research Department Working Paper Núm. 11 (Documento de Trabajo) (Ginebra, OIT).
- Esser, I., Ferrarini, T., Nelson, K., Palme, J., Sjöberg, O., 2013. *Unemployment Benefits in EU Member States* (Bruselas, Comisión Europea).
- Eurostat. 2017. *Europe 2020 indicators: Poverty and social exclusion* (Luxemburgo).
- FES (Friedrich Ebert Stiftung). 2016. *Social Protection Floor Index: Monitoring national social protection policy implementation* (Berlín).
- Flores Lima, R., 2010. *Innovaciones en la evaluación del impacto del servicio de intermediación laboral en México* (No IDB-TN-118), Notas técnicas o. IDB-TN-118 (Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo).
- Flórez, L.A., Perales, F., 2016. «Protección de los trabajadores y trabajo informal. Análisis comparado de países europeos, 2004-2012», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 135, Núm. 4, págs. 667-696.
- FMI (Fondo Monetario Internacional), 2010a. *Exiting from crisis intervention policies* (Washington D.C.).
- . 2010b. *Strategies for fiscal consolidation in the post-crisis world* (Washington D.C.).
- . 2014a. *Fiscal policy and income inequality*, informe del personal técnico del FMI (Washington D.C.).
- . 2014b. *Angola*, Country Report Núm. 14/274 (Washington D.C.).
- . 2017a. *IMF Executive Board Approves Financial Arrangements for Mongolia* (Comunicado de Prensa Núm. 17/193) (Washington D.C.).
- . 2017b. *Slovak Republic*, IMF Country Report Núm.17/72, (Washington D.C.).
- . 2017c. *Regional Economic Outlook: Asia Pacific: Preparing for choppy seas* (Washington, D.C.).
- Fultz, E. 2011. *Pension crediting for caregivers: Policies in Finland, France, Germany, Sweden, the United Kingdom, Canada and Japan* (Washington, DC, Institute for Women's Policy Research).
- ; Francis, J., 2013. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women A comparative analysis: Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa* (Ginebra, OIT).
- Gassmann, F. 2011. *Background paper on social protection in Central Asia*, presentado en la Tercera Conferencia Interinstitucional sobre la Mejora de la Coordinación Regional en la Gestión de Riesgos Compuestos en Asia Central, 14-15 de abril de 2011, Almaty, Kazajstán (Ginebra, Oficina Regional de UNICEF para CEECIS).

- Ghana GSS, 2013. *Population and housing census report (2010): The elderly in Ghana* (Accra, Oficina de Estadística de Ghana (GSS)).
- Ghosh, J. 2013. *Economic crisis and womens' work* (Nueva York, ONU Mujeres).
- Gillion, C., Turner, J.A., Bailey, C., Latulippe, D. (Directores) 2000. *Social Security Pensions: Development and Reform* (Ginebra, OIT).
- GNUD (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo); OIT. 2014. *Carta de la Presidenta del GNUD y del Director General de la OIT a todos los Coordinadores Residentes y a los equipos país de las Naciones Unidas* (Nueva York y Ginebra).
- Goursat, M.P.; Pellerano, L. 2016. *Extension of social protection to workers in the informal economy in Zambia: Lessons learnt from field research on domestic workers, small scale farmers and construction workers* (Lusaka, OIT).
- Grosh, M., Bussolo, M., Freije, J., 2014. *Understanding the poverty impact of the global financial crisis in Latin America and the Caribbean* (Washington D.C., Banco Mundial).
- Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, 2016. *The Washington Group Short Set of Questions on Disability*.
- Hagen-Zanker, J.; Mosler Vidal, E.; Sturge, G., 2017. *Social protection, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, ODI Briefing Paper (Londres, Overseas Development Institute).
- He, W., Muenchrath, M.N., Kowal, P., 2012. *Shades of gray: a cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007-2010*. International Population Reports (Washington D.C., Departamento de Comercio, Administración de Economía y Estadística de los Estados Unidos, Oficina del Censo).
- HelpAge International, 2015. *Global AgeWatch Index 2015: Insight report* (Londres, HelpAge International).
- Hill, S. 2015. *New economy, new social contract: A plan for a safety net in a multi-employer world* (Washington, DC, New America Foundation).
- Hirose, K. (Director): 2011. *Pension Reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
- ; Hetteš, M. 2016. *Extending social security to the informal economy: Evidence from Bosnia and Herzegovina and the Republic of Moldova* (Budapest, Oficina Subregional de la OIT para Europa Central y Oriental).
- Hodges, A., et al., 2007. *Child benefits and poverty reduction: evidence from Mongolia's child money programme*. Documento de Trabajo, División de Política y Planificación (Nueva York, UNICEF).
- Holliday, I., 2000. «Productivist welfare capitalist: Social policy in East Asia», *Political Studies*, Núm.48, págs. 706–723. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9248.00279>.
- Holmes, R., Sadana, N., Rath, S., 2010. *Gendered risks, poverty and vulnerability in India. Case study of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Act (Madhya Pradesh)* (Londres, Overseas Development Institute).
- Holzmann, R., Vodopivec, M., 2012. *Reforming Severance Pay: An International Perspective* (Washington D.C., Banco Mundial).
- Hujo, K., Rulli, M., 2014. *The Political Economy of Pension Re-Reform in Chile and Argentina – Toward More Inclusive Protection* (Research Paper Núm.2014-1), Documento de Investigación. (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).
- ICLS (Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo). 1957. *Resolution concerning the development of social security statistics*, adoptada por la novena Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo (abril-mayo de 1957) (Ginebra).
- Jaumotte, F.; Osorio Buitron, C. 2015. *Inequality and labor market institutions*, IMF Staff Discussion Note No. SDN/15/14 (Washington D.C., FMI).
- Jawad, R. 2014. *Social protection in the Arab region: Emerging trends*, Arab Human Development Report Research Paper Series (Nueva York, PNUD).

- . 2015. *Social protection and social policy systems in the MENA region: emerging trends and recommendations for future social policy* (Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas).
- JICA, 2015. *Data collection survey on disability and development in Indonesia* (Tokyo, Organismo Japonés de Cooperación Internacional).
- Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., Officer, A., 2012. «Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies», *Lancet*, vol. 380, núm. 9845, págs. 899–907.
- Jones, N.; Holmes, R. 2013. *Gender and social protection in the developing world: Beyond mothers and safety nets* (Londres, Zed Books).
- Jones, W.; Williamson, E. 2013. *New unemployment insurance benefits for employees in the GCC* (Londres, Lexology).
- Kabeer, N. 2008. *Mainstreaming gender in social protection for the informal economy* (Londres, Secretaría de la Commonwealth).
- Kaltenborn, M., 2015. *Global Social Protection. New impetus from the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Global Governance Spotlight Núm. 7 (Bonn, Development and Peace Foundation).
- Karanikolos, M.; Mladovsky, P.; Cylus, J.; Thomson, S.; Basu, S.; Stuckler, D.; Mackenbach, J.P.; McKee, M. 2013. «Financial crisis, austerity, and health in Europe», *The Lancet*, vol. 381, núm. 9874, págs. 1323–1331. DOI:10.1016/S0140-6736(13)62291-6.
- Kay, S., 2014. *Political Risk and Pension Reform in Latin America and Central and Eastern Europe* (Atlanta, Departamento de Investigación, Reserva Federal del Banco de Atlanta).
- KELA, 2016. *From idea to experiment: Report on universal basic income experiment in Finland* (Núm.106), KELA Research Working Paper (Helsinki, Institución Finlandesa de Seguridad Social).
- Kentikelenis, A. 2017. «Structural adjustment and health: A conceptual framework and evidence on pathways», *Social Science & Medicine*, vol. 187, núm. C, págs. 296–305.
- Kidd, S., Gelders, B., Bailey-Athias, D., 2017. *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm.56 (Ginebra, OIT y Development Pathways).
- ; Wapling, L.; Schjoedt, R.; Gelders, B., Bailey-Athias, D.; Tran, A. de próxima aparición. *Leaving no-one behind: Building inclusive social security systems for persons with disabilities* (borrador).
- Koehler, G., 2011. «Transformative Social Protection: Reflections on South Asian Policy Experiences», *IDS Bulletin*, vol. 42, núm. 6, págs. 96–103. DOI:10.1111/j.1759-5436.2011.00280.x
- Kombe, G.; Fleisher, L.; Kariisa, E.; Arur, A.; Sanjana, P.; Paina, L.; Dare, L.; Abubakar, A.; Baba, S.; Ubok-Udom, E.; Unom, S. 2009. *Nigeria Health System Assessment 2008* (Bethesda, MD, Abt Associates).
- Kuddo, A., Robalino, D.A., Weber, M., 2015. *Balancing regulations to promote jobs: From employment contracts to unemployment benefits* (Washington D.C., Banco Mundial)
- Kukrety, N., 2016. *Poverty, inequality and social protection in Lebanon* (Londres, Oxfam).
- Kulke, U., Alaraimi, S., 2017. *Brief: Social Protection in a Changing World of Work: Towards a future with social protection for all in the Arab States*. Presentado en la Reunión Árabe Tripartita sobre el Futuro del Trabajo, Beirut, 3 de abril.
- Kuper, H., Walsham, M., Myamba, F., Mesaki, S., Mactaggart, I., Banks, M., Blanchet, K., 2016. «Social protection for people with disabilities in Tanzania: a mixed methods study», *Oxford Development Studies*, vol. 44, núm. 4, págs. 441–457. doi:10.1080/13600818.2016.1213228
- Lamichhane, K., Sawada, Y., 2013. «Disability and returns to education in a developing country», *Economics of Education Review*, vol. 37, págs. 85–94.
- ; Tsujimoto, T., 2017. *Impact of universal primary education policy on out of school children in Uganda* (Documento de Trabajo No 153) (Tokyo, Instituto de Investigación del Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA)).

- Langenbucher, K., 2015. *How demanding are eligibility criteria for unemployment benefits, quantitative indicators for OECD and EU countries* (Núm.166), Documento de Trabajo de la OCDE sobre las cuestiones sociales, el empleo y las migraciones (París, OCDE).
- Lee, S., Torm, N., 2015. «Social security and firm performance: The case of Vietnamese SMEs», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 156, núm 2, págs. 185-212. doi:DOI: 10.1111/j.1564-913X.2015.00054.x
- López Calva, L.F., Lustig, N. (directores.), 2011. *La disminución de la desigualdad en América Latina: ¿Un decenio de progreso?* (Washington D.C. y Nueva York, Brookings Institution y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).
- Lucchetti, L. R.; Malasquez Carbonel, E.A.; Monsalve, E.; Reyes, G. J.; Sousa, L. D. C.; Viveros, M. 2016. *Childhood poverty in Latin America and the Caribbean*, Brief No. 106573 (Washington D.C., Banco Mundial).
- Martin, J.P., 2014. *Activation and Active Labour Market Policies in OECD Countries: Stylised Facts and Evidence on their Effectiveness* (Núm.84), Documento IZA de política general (Bonn, Instituto de Estudios Laborales (IZA)).
- Martinez Franzoni, J., Sánchez Ancochea, D., 2015. «Public social services and income inequality», en J. Berg (Director): *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar) págs. 287–312.
- Matsaganis, M.; Özdemir, E.; Ward, T.; Zvakou, A. 2016. *Non-standard employment and access to social security benefits*, Nota de investigación 8/2015 (Bruselas, Comisión Europea).
- McCord, A., 2012. *Public works and social protection in sub-Saharan Africa - Do public works work for the poor?* (Tokyo, Nueva York y París, Dependencia de Publicaciones de la Universidad de las Naciones Unidas).
- Mesa Lago, C., 2004. «An Appraisal of a Quarter-century of Structural Pension Reforms in Latin America», *Revista CEPAL*, vol. 84, págs. 57–81.
- . 2014. *Reversing pension privatization: The experience of Argentina, Bolivia, Chile and Hungary*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm.44 (Ginebra, OIT).
- Ministerio de Desarrollo social de la República Kirguisa, 2014. *Estudio Nacional de la República Kirguisa en el marco de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing* (Bishkek).
- Ministerio de Género, Infancia y Protección Social de Ghana, 2014. *The Ghana Livelihood Empowerment against Poverty (LEAP) programme: A case study of social protection intervention* (Accra).
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., Groce, N., 2017. «Extra costs of living with a disability: a systematized review and agenda for research», *Disability and Health Journal*, vol. 10, núm. 4, págs. 475-484. DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.04.007.
- Mizunoya, S., Mitra, S., Yamasaki, I., 2016a. «The disability gap in employment rates in a developing country context: New evidence from Vietnam», *Economics Bulletin*, vol. 36, núm. 2, págs 771–777.
- Mkandawire, T., 2015. *Africa: Beyond Recovery* (Londres, Sub-Saharan Publishers).
- Molyneux, M., 2007. *Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?* (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social)
- Mont, D., Cuong, N., 2011. «Disability and poverty in Vietnam», *The World Bank Economic Review*, vol. 25, núm. 2, págs. 323–359. DOI: <https://doi.org/10.1093/wber/lhr019>.
- Moussié, R., 2016. *Women Informal Workers Mobilizing for Child Care* (Durban, WIEGO).
- Mpedi, L.G., Nyenti, M.A.T., 2016. *Employment injury protection in Eastern and Southern African countries* (Stellenbosch, Centre for International and Comparative Labour and Social Security Law (CICLASS), Friedrich Ebert Stiftung (FES) y OIT).
- Munoz Boudet, A.M., Petesch, P., Turk, C., 2012. *On norms and agency: conversations about gender equality with women and men in 20 countries* (Núm. 74191), Documento de Trabajo. (Washington D.C., Banco Mundial)

- Naciones Unidas, 2011. *El criterio basado en los derechos humanos de la recuperación de las crisis económicas y financieras mundiales, centrándose en particular en los grupos más vulnerables y marginados*, Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/17/34), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).
- . 2012. *World Economic Situation and Prospects 2012* (Nueva York). Sumario Ejecutivo disponible en español de: http://www.un.org/en/development/desa/policy/wesp/wesp_archive/2012wesp_es_sp.pdf
- . 2014. *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos* (A/69/297), Asamblea General de las Naciones Unidas (New York).
- . 2015a. *Informe de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de las personas con discapacidad a la protección social* (Núm. A/70/297), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).
- . 2015b. *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 (Nueva York).
- . 2015c. *International Migration Report 2015* (Nueva York).
- . 2015d. *Recovering from the Ebola Crisis*, informe presentado por las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Unión Europea y el Banco Africano de Desarrollo como contribución a la formulación de estrategias nacionales de recuperación del ébola en Liberia, Sierra Leona y Guinea (Nueva York).
- . 2016a. *Leaving no one behind – a call to action for gender equality and women’s economic empowerment*, Panel de Alto Nivel sobre Empoderamiento económico de las Mujeres del Secretario General de las Naciones Unidas (Nueva York).
- . 2016b. *Informe de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad, Catalina Devandas-Aguilar* (A/71/314), Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York).
- . 2017a. *Integración de las tres dimensiones del desarrollo sostenible en el sistema de las Naciones Unidas: Informe del Secretario General* (Núm.A/72/75–E/2017/56) (Nueva York).
- . 2017b. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017* (Nueva York).
- . 2017c. *Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe del Secretario General* (Núm.E/2017/66) (Nueva York).
- . 2017d. *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos* (A/HRC/35/26) (Ginebra).
- . de próxima aparición. *Informe sobre la Situación Social en el Mundo 2017. Promoting inclusion through social protection* (Nueva York, Departamento de asuntos económicos y sociales).
- Nagler, P. 2013. «How unemployment insurance savings accounts affect employment duration: Evidence from Chile», *IZA Journal of Labor & Development*, vol. 2, núm. 9, pags. 1–25. DOI: <https://doi.org/10.1186/2193-9020-2-9>.
- Nawal, D., Sekher, T.V., Goli, S., 2013. «Decomposing the socioeconomic inequality in utilisation of maternal health-care services in selected Asian and sub-Saharan African countries», *The Lancet*, vol. 381, S97. doi:10.1016/S0140-6736(13)61351-3.
- Ocampo, J.A., Gómez-Arteaga, N., 2016. *Sistemas de protección social en América Latina: Una evaluación*, Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm.52 (Ginebra, OIT; Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe).
- ; Jomo, K.S. (Directores.), 2007. *Toward full and decent employment* (Londres y Nueva York, Zed Books).
- OCDE, 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (París, Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE).
- . 2009b. *Public Works Programmes and Social Protection* (Núm.3), Promoting Pro-Poor Growth. Policy Instrument Note (París).
- . 2010. *América Latina en 2011: En qué medida es clase media América Latina* (París).
- . 2015. *Panorama de las Pensiones 2015 / Indicadores de la OCDE y el G20* (París).
- . 2016. *Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Denmark* (Núm.1338), Documento de Trabajo del Departamento de Asuntos Económicos (París).

- . 2017a. *Benefits and Wages: Statistics* (París).
- . 2017b. *Basic income as a policy option: Can it add up?* Policy Brief on the Future of Work (París).
- OIT (Oficina Internacional del Trabajo) 2001. *Seguridad social: temas, retos y perspectivas, Informe a la Conferencia Internacional del Trabajo* (Ginebra).
- . 2010a. *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in the time of crisis and beyond* (Ginebra).
- . 2010b. *La maternidad en el trabajo: Examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo. Segunda edición* (Ginebra).
- . 2011a. *La seguridad social y la primacía del Derecho: Estudio general 2011 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)) (Ginebra).
- . 2011b. *Growth, Employment and Decent Work in Least Developed Countries* (Ginebra).
- . 2012a. *Seguridad social para todos. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo. Resolución y conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social)*, adoptadas en la 100.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, 2011 (Ginebra).
- . 2012b. *Seguridad social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo* (Ginebra).
- . 2012c. *Global Employment Trends for Women 2012* (Ginebra).
- . 2012d. *World of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (Ginebra, Instituto Internacional de Estudios Laborales y OIT).
- . 2013a. *La economía informal y el trabajo decente: una guía de recursos sobre políticas, apoyando la transición hacia la formalidad* (Ginebra).
- . 2013b. *Informe mundial sobre el trabajo infantil: Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil* (Ginebra).
- . 2013c. *Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico*, Informe IV, Conferencia Internacional del Trabajo, 102.ª reunión, 2013 (Ginebra).
- . 2014a. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social* (Ginebra).
- . 2014b. *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world* (Ginebra).
- . 2014c. *Las reglas de juego. Una breve introducción a las normas internacionales del trabajo (edición revisada)* (Ginebra).
- . 2014d. *Informe sobre el trabajo en el mundo 2014: el desarrollo a través del empleo* (Ginebra).
- . 2014e. *Informe Mundial sobre Salarios 2014/2015- Salarios y desigualdad de ingresos* (Ginebra).
- . 2014g. *Uruguay – Protegiendo a los trabajadores independientes mediante el régimen de Monotributo, ficha de país*, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2015a. *Informe para la discusión en la Reunión de expertos sobre las formas atípicas de empleo* (Ginebra, 16–19 de febrero de 2015) (Ginebra).
- . 2015b. *Bangladesh: Comparison between employment injury provisions in the Labour Act and standard provisions of an employment injury insurance scheme* (nota técnica) (Ginebra).
- . 2015c. *Rationalizing social protection expenditure in Ghana* (informe consolidado) (Informe de Cooperación Técnica de la OIT) (Ginebra).
- . 2015d. *Feasibility study of the introduction of a new maternity cash benefits scheme in Rwanda*, (nota técnica) (Ginebra).
- . 2015e. *Jordan: 8th Actuarial Review of the Social Security Corporation as at 31 December 2013* (Beirut y Ginebra).
- . 2015f. *Lao PDR: Report to the Government: Actuarial valuation of the National Social Security Fund Private Sector Branch as of 31 September 2013*, manuscrito no publicado (Ginebra).
- . 2015g. *ILO global estimates on migrant workers* (Ginebra).

- . 2015h. *Directrices de política para una transición justa hacia economías y sociedades ambientalmente sostenibles para todos* (Ginebra).
- . 2016a. *Las mujeres en el trabajo. Tendencias de 2016* (Ginebra).
- . 2016b. *Non-standard forms of employment: understanding challenges, shaping prospects*. (Ginebra).
- . 2016c. *Social Security Inquiry Manual 2016* (Ginebra).
- . 2016d. *Mongolia: Child Money Programme*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016e. *Informe mundial sobre salarios 2016/2017: Desigualdades salariales en el lugar de trabajo*. (Ginebra).
- . 2016f. *Maternity cash benefits for workers in the informal economy*. (Ginebra).
- . 2016g. *Soluciones eficaces: Políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe* (Informe). (Ginebra).
- . 2016h. *Políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe*, Nota de investigación n.º 1 (Ginebra).
- . 2016i. *People's Republic of China: Extending health coverage to all*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016j. *Rwanda: Progress towards universal health coverage*, ficha de país, Protección social en acción Brief (Ginebra).
- . 2016k. *Thailand: Universal health-care coverage scheme*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016l. *Panorama Laboral Temático 3: Trabajar en el campo en el siglo XXI. Realidad y perspectivas del empleo rural en América Latina y el Caribe* (Lima).
- . 2016m. *Building an inclusive future with decent work: Towards sustainable development in Asia and the Pacific* (Ginebra).
- . 2016n. *Social protection in Asia and Pacific and the Arab States* (Bangkok y Beirut).
- . 2016o. *People's Republic of China: Extending social protection in Qingdao through labour and social security inspection*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016p. *Indonesia: Financing Social Protection through contributions and the removal of fuel subsidy*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016q. *Un futuro lleno de retos para las relaciones de trabajo: ¿Es momento de consolidar o de buscar alternativas?*, Nota informativa 3 de la iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo (Ginebra).
- . 2016r. *El contrato social y el futuro del trabajo: Desigualdad, seguridad de los ingresos, relaciones laborales y dialogo social*, Nota informativa 4 de la iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo (Ginebra).
- . 2016s. *Zambia: Financing Social Protection through Taxation of Natural Resources*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016t. *Brazil: Financing Social Protection through Financial Transaction Taxes*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2016u. *Ecuador: Financing social protection through debt restructuring*, ficha de país, Protección social en acción (Ginebra).
- . 2017a. *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo - Tendencias 2017* (Ginebra, OIT).
- . 2017b. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Ginebra, OIT).
- . 2017c. *Indigenous peoples and climate change: from victims to change agents through Decent Work* (Ginebra, OIT).
- . 2017d. *Women in Non-Standard Employment* (Núm.9), Nota Breve de INWORK (Ginebra, OIT).
- . 2017e. *Inception Policy Report on the Establishment of a Workers' Compensation Scheme for the Government of Malawi* (Ginebra).
- . 2017f. *What future for decent work in Europe and Central Asia: Opportunities and challenges*, Informe del Director General, Décima Reunión Regional Europea, Estambul, 2-5 de octubre de 2017 (Ginebra).

- . 2017g. *Resolución relativa a la gobernanza equitativa y eficaz de la migración laboral*, 106.a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2017) (Geneva).
- . De próxima aparición a. *La maternidad en el empleo: ¿cuáles son los costos de la escasa corresponsabilidad social y cómo se distribuyen?* (Lima).
- . De próxima aparición b. *Extending social security coverage to workers in the informal economy: Lessons from international experience* (Ginebra, OIT).
- . De próxima aparición c. *Report to the Government: Legal, governance and compliance issues concerning the development of a comprehensive work injury compensation legislation in Kenya* (Ginebra, OIT).
- . De próxima aparición d. *Employment injury protection guidebook* (Ginebra, OIT).
- ; ADB (Banco Asiático de Desarrollo). 2014. *ASEAN Community 2015: Managing integration for better jobs and shared prosperity* (Bangkok, OIT y Banco Asiático de Desarrollo).
- . Agence française de développement (AFD), 2016a. *Social Protection and Climate Change: How did the Philippines combine emergency relief with lasting protection after Haiyan?* (Ginebra).
- . Agence française de développement (AFD), 2016b. *Social Protection and Climate Change: How can social protection address regular climate-related risks in the Sahel?* (Ginebra).
- . Agence française de développement (AFD), 2016c. *Social Protection and Climate Change: How are rural workers and residents in China faring with conservation efforts?* (Ginebra).
- . Agence française de développement (AFD), 2016d. *Social Protection and Climate Change: Can Brazil pursue twin social and environmental objectives together?* (Ginebra).
- . Banco Mundial, DFID, UNICEF, AISS, ODI, IPC, International Policy Center for Inclusive Growth, 2013. *Joint proposal on international social protection data harmonisation – Presentación ante la 3.a reunión de la Junta de Cooperación Interinstitucional en Materia de Protección Social*. (Ginebra y Washington D.C.).
- . Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUMD), 2016. *UNDG social protection coordination toolkit. Coordinating the design and implementation of nationally defined social protection floors* (Ginebra).
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2010. *Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud)
- . 2017. *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud)
- . Banco Mundial, 2011. *Informe mundial sobre la discapacidad* (Ginebra Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial y Washington D.C).
- Ong, C.B., Peyron Bista, C., 2015. *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration* (Bangkok, Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico).
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos), 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (París).
- . 2009b. *Public works programmes and social protection*, Promoting Pro-Poor Growth Policy Instrument Note No. 3 (París).
- . 2010. *Latin American Economic Outlook 2011: How middle-class Is Latin America?* (París).
- . 2015. *Pensions at a glance: OECD and G20 indicators* (París).
- . 2016. *Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Denmark*, Economics Department Working Papers No. 1338 (París).
- . 2017a. *Benefits and wages: Statistics* (París).
- . 2017b. *Basic income as a policy option: Can it add up?* Policy Brief on the Future of Work (París).
- Orozco Corona, M.E., Gammage, S., 2017. *Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment: Experience from Mexico* (Ginebra, OIT).
- Ong, C.B.; Peyron Bista, C. 2015. *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration* (Bangkok, Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico).

- Orozco Corona, M.E.; Gammage, S. 2017. *Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment: Experience from Mexico*, Documento de trabajo Núm. 1/2017 (Ginebra, OIT).
- Ortiz, I., Cummins, M., 2012. *A Recovery for All: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (Nueva York, UNICEF).
- ; —; Capaldo, J., Karunanethy, K., 2015. *The Decade of Adjustment: A Review of Austerity Trends 2010-2020 in 187 Countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 53 (Nueva York y Ginebra, Centro del Sur, Iniciativa para el Diálogo de Políticas Públicas y OIT).
- ; —; Karunanethy, K., 2017. *Fiscal Space for Social Protection Options to Expand Social Investments in 187 Countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 48 (Ginebra y Nueva York, OIT, UNICEF y UNO mujeres).
- Ostry, J.D., Berg, A.G., Tsangarides, C.G., 2014. *Redistribution, Inequality, and Growth* (Núm. 14/02), IMF Staff Discussion Note (Washington D.C., Fondo Monetario Internacional).
- Ottaway, M., 2016. *What Does Corruption Mean in the Middle East, Exactly?* (Washington D.C., Wilson Center).
- Oxfam, 2013. *La trampa de la austeridad: el verdadero coste de la desigualdad en Europa, informe de Oxfam* (Londres).
- Paes de Barros, R., Corseuil, C.H., Foguel, M., 2001. *Os Incentivos Adversos e a Focalização dos Programas de Proteção ao Trabalhador no Brasil* (Rio de Janeiro).
- Palmer, M., 2013. «Social Protection and Disability: A Call for Action», *Oxford Development Studies*, vol. 41, núm. 2, págs. 139–154. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295>.
- ; Groce, N., Mont, D., Nguyen, O., Mitra, S., 2015. «The economic lives of people with disabilities in Vietnam», *PLoS ONE*, vol. 10, núm. 7.
- ; Williams, J., McPake, B., 2016. *The cost of disability in a low-income country*. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133623>.
- Petrongolo, B., 2009. «The long-term effects of job search requirements: Evidence from the UK JSA reform», *Journal of Public Economics* 93, núm. 11-12, págs. 1234–1253.
- Peyron-Bista, C., Carter, J., 2017. *Unemployment protection: A training package and good practices guide. Experiences from ASEAN* (Bangkok, Oficina Internacional del Trabajo, Oficina Regional para Asia y el Pacífico).
- Pignatti, C., 2016. *Do public employment services improve employment outcomes? Evidence from Colombia*, Documento de Trabajo Núm. 10 (Ginebra, OIT).
- Pino, A., Badini Confalonieri, A.M., 2014. «National social protection policies in West Africa: A comparative analysis», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 67, núm. 3-4, págs. 127–152.
- Plagerson, S., Ulriksen, M.S., 2015. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in South Africa* (Ginebra, OIT).
- PMA, 2013. *El Estado de la Alimentación Escolar a Nivel Mundial 2013* (Roma, Programa Mundial de Alimentos).
- PMA, 2017. *How School Meals Contribute to the SDGs - A Collection of Evidence* (Roma, Programa Mundial de Alimentos).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), 2016. *Social protection for sustainable development: dialogues between Africa and Brazil* (Nueva York).
- ; OIT, UNICEF, OMS, IDA (Alianza Internacional de la Discapacidad), SRRPWD (Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad), IDDC (International Disability and Development Consortium), 2016. *Disability data disaggregation: Joint statement by the disability sector*. Presentado a la cuarta reunión del Grupo Interinstitucional y de Expertos en Estadísticas de Género (Nueva York y Ginebra).
- ; Liga de los Estados Árabes 2014. *Disability in the Arab region: An overview* (Beirut).
- Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2017. *Herramienta de evaluación del VIH y la protección social. Generando evidencia para la creación de políticas y desarrollo de acciones sobre el VIH y la protección social* (Ginebra).

- Ramos, C.A. 2002. *Las políticas del mercado de trabajo y su evaluación en Brasil*, Serie Macroeconomía del Desarrollo No. 16 (Santiago, CEPAL).
- Razavi, S., Arza, C., Braunstein, E., Cook, S., Goulding, K., 2012. *Gendered Impacts of Globalization: Employment and Social Protection* (Núm.16), Documento del Programa sobre Género y Desarrollo (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).
- Renda, L., 2017. «Renewed hope in Lebanon», en *Blog del PNUD, Our Perspectives*.
- Robalino, D.A., Vodopivec, M., Bodor, A., 2010. *Savings for Unemployment in Good or Bad Times: Options for Developing Countries*, Documento de debate de IZA Núm. 4516 (Bonn, Instituto de Estudios Laborales (IZA)).
- Sabates-Wheeler, R., Kabeer, N., 2003. *Gender equality and the extension of social protection*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 16 (Ginebra, OIT).
- Samman, E., Presler-Marshall, E., Jones, N., 2016. *Women's Work, Mothers, children and the global childcare crisis* (Londres, Overseas Development Institute).
- Samson, M., Kenny, K., 2016. «Designing and Delivering Social Protection Programs for Informal Sector Workers in Asia», en S.W. Handayani: *Social Protection for Informal Workers in Asia*, págs. 9-62 (Manila, Banco Asiático de Desarrollo).
- SASSA, 2017. *Statistical summary of social grants in South Africa*, Issue 4 (Pretoria).
- Scheil-Adlung, X. (director) 2014. *Can productivity in SMEs be increased by investing in workers' health?* (Ginebra, OIT).
- . 2015a. *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm.47 (Ginebra, OIT).
- . 2015b. *Long-term care protection for older persons – A review of coverage deficits in 46 countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm. 50 (Ginebra, OIT).
- . 2016. *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social (ESS) Núm. 55 (Ginebra, OIT).
- . Behrendt, T., Wong, L., 2015. «Health sector employment: a tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors», en *Human Resources for Health*, vol. 13, pág. 66.
- . Bonnet, F., 2011. «Más allá de la cobertura jurídica: evaluación del rendimiento de la protección social de la salud», *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 64, num.3, págs. 23–43.
- Schlogl, L., Sumner, A., 2014. *How Middle Class Are the «Emerging Middle» or «Scooter Class» in Indonesia? A Household Asset Approach to Social Stratification* (Núm.201407), Documentos de Trabajo sobre Estudios sobre Economía y Desarrollo (Bandung, Padjadjaran University).
- Schwarzer, H., van Panhuys, C., Diekmann, K., 2016. *Protecting people and the environment: Lessons learnt from Brazil's Bolsa Verde, China, Costa Rica, Ecuador, Mexico, South Africa, and 56 other experiences*, Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 54 (Ginebra, OIT).
- Sequino, S., 2009. *The Global Economic Crisis, its gender implications and policy responses*. Presentación en la mesa redonda «Las perspectivas de género de la crisis financiera», celebrada en el 53º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (Nueva York, Naciones Unidas).
- Stiglitz, J., 2009. «Crisis mundial, protección social y empleo», en *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 148, Núm. 1-2, págs. 1-13. doi:10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x.
- Tatsiramos, K., 2014. «Unemployment benefits and job match quality: Do unemployment benefits help those seeking work to obtain better jobs?», *IZA World of Labor*, Núm 44. DOI: 10.15185/izawol.44.
- Tawiah, E., 2011. «Population ageing in Ghana: a profile and emerging issues», en *African Population Studies*, vol. 25, Núm 2, págs. 623–645.
- Ulrichs, M., 2016. *Informality, women and social protection: Identifying barriers to provide effective coverage* (Londres, Overseas Development Institute).

- UNCTAD (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo). 2011. *On the brink: Fiscal austerity threatens a global recession*, Policy Brief No. 24 (Ginebra).
- . 2016. *Trade and Development Report 2016: Structural transformation for inclusive and sustained growth* (Ginebra).
- . 2017. *Informe sobre el comercio y el desarrollo 2017: un new deal mundial como alternativa a la austeridad* (Ginebra).
- UNFPA, HelpAge International, 2012. *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío*. (Nueva York y Londres, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Helpage International).
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) 2012a. *Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children* (Nueva York).
- . 2012b. *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia: a rights-based regional situation analysis* (Nueva York).
- . 2013. *El Estado Mundial de la Infancia de 2013: Niñas y niños con discapacidad* (Nueva York).
- . 2015a. *Unless we act now: The impact of climate change on children* (Nueva York).
- . 2015b. *Social Monitor: Social protection for child rights and well-being in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia* (New York).
- . 2016a. *Mapping the Global Goals for Sustainable Development and the Convention on the Rights of the Child* (Nueva York).
- . 2016b. *Estado Mundial de la Infancia 2016: Una oportunidad justa para cada niño* (Nueva York).
- . 2017. *Construir el futuro. Los niños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los países ricos* (Florenia, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF).
- ; OMS; Banco mundial. 2017. *Levels and trends in child malnutrition: joint malnutrition estimates* (Nueva York, Ginebra y Washington D.C.).
- Unión Africana (UA), 2015a. *Addis Ababa Declaration on Social Protection for Inclusive Development*, Núm.STC-SDLE-1/Min/ (Addis Abeba).
- . 2015b. *Agenda 2063: The Africa we want* (Addis Abeba).
- UNRISD, 2010. *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).
- . 2016. *Policy Innovations for Transformative Change: UNRISD Flagship Report 2016* (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social).
- UNWOMEN, 2015. *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos* (Nueva York, ONU MUJERES).
- van der Hoeven, R., 2010. *Labour markets trends, financial globalization and the current crisis in developing countries*, DAES Documento de trabajo Núm. 99 (Nueva York, Naciones Unidas).
- van Panhuys, C., Kazi-Aoul, S., Binette, G., 2017. *Migrant access to social protection under Bilateral Labour Agreements : A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, Serie de Documentos sobre la Extensión de la Seguridad Social Núm. 57 (Ginebra, OIT).
- Vaughan-Whitehead, D. (Director): 2016. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Ginebra, OIT).
- . 2016. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Ginebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar).
- Wening Handayani, S. (Director): 2016. *Social protection for informal workers in Asia* (Manila, Banco Asiático de Desarrollo).
- Whitehouse, E., 2012. *Adequacy (1) – Pension entitlements, replacement rates and pension wealth*, World Bank Pension Indicators and Database: Briefing 3 (Washington D.C., Banco Mundial).

Fuentes de los datos y las estadísticas

- AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social); SSA (*Social Security Administration*; EE.UU.). Varios años. *Social security programs throughout the world*. Disponible en inglés en: <http://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/> y <https://www.issa.int/es/country-profiles> [20 de junio de 2017].
- BASD (Banco Asiático de Desarrollo). 2017. Índices de protección social. Disponible en inglés en: <http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp> [1° de junio de 2017].
- Banco Mundial. 2015. *Base de datos sobre el consumo en el mundo: Salud*. Disponible en inglés en: <http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health> [27 de febrero de 2015].
- . 2015. *Indicadores del Desarrollo Mundial*. Disponible en inglés en: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> [18 de junio de 2017].
- . 2017. *Datos sobre pensiones*. Disponible en inglés en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html> [1° de junio de 2017].
- . 2017. *Las mujeres, las empresas y la legislación*. Disponible en inglés y francés: <http://wbl.worldbank.org/> [1° de junio de June 2017].
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2017. *Estadísticas e indicadores: gasto público en protección social*. Disponible en: <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html?idioma=spanish> [1° de junio de 2017].
- Eurostat. 2017. *Datos sobre beneficiarios de pensiones*. Disponible en inglés en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1° de junio de 2017].
- FMI (Fondo Monetario Internacional). 2017. *Estadísticas de Finanzas Públicas*. Disponible en inglés en: data.imf.org [junio de 2017].
- . 2017. *Perspectivas de la economía mundial*. Disponible en inglés en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index.aspx> [1° de junio de 2017].
- GSW (*Government Spending Watch*). 2017. *Datos sobre el gasto*. Disponible en inglés en: <http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data> [1° de junio de 2017].
- HelpAge International. 2017. *Base de datos sobre pensiones sociales*. Disponible en inglés en: <http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/> [29 de mayo de 2017].
- ISPA (Inter-Agency Social Protection Assessments). 2017. SPIAC-B, datos procedentes de aplicaciones de los países. Disponible en inglés en: <http://ispatools.org/> [junio de 2017].
- MISSCEO (*Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social, del Consejo de Europa*). 2017. *Cuadros comparativos*. Disponible en inglés y francés en: <http://www.missceo.coe.int/> [1° de junio de 2017].
- MISSOC (*Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social*). 2017. Disponible en inglés, francés y alemán en: <http://www.missoc.org/> [1° de junio de 2017].
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). 2017. *Estadísticas de salud*. Disponible en inglés y francés en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> [1° de junio de 2017].
- . 2017. SOCR: *Base de datos sobre beneficiarios de protección social*. Disponible en inglés y francés en: <http://www.oecd.org/social/recipients.htm> [26 de mayo de 2017].
- OIT (Oficina Internacional del Trabajo). 2014. *Protección social de la salud*, anexos estadísticos. Disponible en: <http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?themeId=3985> [1° de junio de 2017].
- . EPLex: *Base de datos sobre la legislación de protección del empleo*. 2017. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/epl/termmain.home?p_lang=es [26 de mayo de 2017].
- . ILOSTAT. 2017. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang-es/index.htm> [1° de junio de 2017].
- . *Monitor de la Protección Social de la OIT*. 2010–16. Disponible en inglés en: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205> [1° de junio de 2017].
- . NORMLEX: *Sistema de información sobre las normas internacionales del trabajo*. 2017. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/> [1° de junio de 2017].

- . 2017. *Base de datos mundial de la OIT sobre protección social*, basada en la Encuesta de Seguridad Social. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457> [1° de junio de 2017].
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. *Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud: estadísticas sobre financiación sanitaria y personal sanitario en el mundo*. Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/es>; definiciones correspondientes al gasto sanitario directo, como porcentaje del gasto sanitario. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 de marzo de 2015].
- . 2017. *Base de datos sobre crecimiento y malnutrición infantil en el mundo*. Disponible en inglés: <http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/> [junio de 2017].
- . 2017. *Base de datos sobre el gasto sanitario en el mundo: indicadores sobre las cuentas nacionales en materia sanitaria*. Disponible en inglés en: <http://apps.who.int/nha/database> [1° de junio de 2017].
- SEEPROS (Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social). 2017. *Condiciones de vida y bienestar: protección social*. Disponible en inglés en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junio de 2017].
- STATCIS (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). 2017. *Base de datos electrónica del Comité Interestatal*. Disponible en inglés en: <http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm> [1° de junio de 2017].