

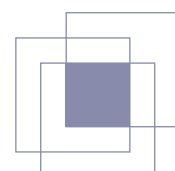
Ampliación de la protección social



Vendedores ambulantes de la tercera edad, Moscú, Federación de Rusia.

8.1 EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA ECONOMÍA INFORMAL

■ En el presente documento informativo se examinan los diversos regímenes de seguridad social y los factores que determinan que no abarquen a la economía informal. Los instrumentos de políticas deben tener en cuenta la diversidad dentro de la economía informal en lo que atañe al grado de formalización, la situación del empleo, los ingresos, el nivel de cobertura y la capacidad de pago de los diferentes grupos de la economía informal. Si bien esta diversidad hace que las soluciones uniformes sean poco realistas, un piso básico de seguridad social que combine diferentes instrumentos puede no solo aportar una contribución importante a la transición hacia la formalidad sino también tener un efecto extraordinario sobre la reducción de la pobreza.



- Seguridad social e informalidad
- Exclusión de los regímenes universales
- Regímenes de asistencia social por categorías
- Seguro social basado en el empleo

■ **Seguridad social e informalidad.** Pese a estar expuestos a mayores riesgos e inseguridad en materia de ingresos, la gran mayoría de los trabajadores de la economía informal carece de cobertura de seguridad social¹. La falta de protección social agrava considerablemente la exclusión social y la pobreza. No obstante, sus repercusiones también se sienten en la economía formal pues los trabajadores y las empresas de la economía formal se ven obligados a cargar con todo el peso de la financiación del sistema de seguridad social por medio de los impuestos o el seguro social.

Comprender los factores determinantes de la falta de protección social en la economía informal es esencial para formular soluciones de política que amplíen la cobertura. Cabe destacar la gran diversidad en las condiciones de acceso a las prestaciones de seguridad social (transferencias sociales²). Los beneficiarios de transferencias sociales podrían estar en condiciones de recibirlas de un régimen específico de seguridad social porque:

- Han contribuido a este régimen (régimen contributivo),
- Son residentes (regímenes universales para todos los residentes),
- Cumplen los requisitos de edad específicos (regímenes por categorías),
- Cumplen condiciones específicas de recursos (regímenes de asistencia social),
- o
- Cumplen varias de estas condiciones a la vez.
- Además, algunos regímenes requieren que los beneficiarios realicen determinadas tareas (por ejemplo, sistemas de asistencia condicionada), o
- Adopten comportamientos determinados (por ejemplo, transferencias en efectivo condicionadas).

En un país determinado, podrían coexistir varios de estos regímenes y otorgarse prestaciones por condiciones semejantes a diferentes grupos de población.

La mayoría de las categorías de regímenes que se mencionan más arriba no tienen en cuenta la situación del empleo al definir la elegibilidad. Por ejemplo, muchos países, también del mundo en desarrollo, han adoptado un régimen universal para todos los residentes, que garantice el acceso a la atención de la salud. En algunos países, se otorga una pensión de tasa fija a todos los residentes mayores de una edad determinada.

¿Qué es la seguridad social³?

La noción de seguridad social adoptada aquí comprende todas las medidas que conceden prestaciones, ya sea en metálico, ya sea en especie, para garantizar la protección en caso de, entre otras cosas,

- a) una falta de ingresos relacionados con el trabajo (o unos ingresos insuficientes) ocasionada por la enfermedad, la discapacidad, la maternidad, los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, el desempleo, la vejez o el fallecimiento de un miembro de la familia;
- b) una falta de acceso o un acceso inasequible a la asistencia médica;
- c) un apoyo familiar insuficiente, especialmente en el caso de los hijos y de los adultos dependientes;
- d) la pobreza general y la exclusión social.

La seguridad social tiene, así, dos dimensiones principales (funcionales), a saber, la «seguridad del ingreso» y la «disponibilidad de la asistencia médica», que se identifican específicamente en la *Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67)* y la *Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69)*, respectivamente, de la OIT, como «elementos esenciales de seguridad social». Estas recomendaciones prevén, en primer término, que «los regímenes de seguridad de los medios de vida deberían aliviar

¹ Para algunos, esta falta de cobertura es precisamente el criterio utilizado para definir qué trabajo es informal y qué trabajo no lo es.

² Todas las prestaciones de seguridad social son transferencias de ingresos, es decir, transfieren ingresos en efectivo o en especie de un grupo de personas a otro. Esta transferencia puede ser de personas económicamente activas a personas de edad, de personas sanas a enfermas, de personas ricas a pobres, etc.

³ Extracto de «Extensión de la seguridad social a todos». Una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones estratégicas. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social. Proyecto para discusión. Departamento de Seguridad Social, OIT, Ginebra 2009.

el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, los ingresos perdidos, a causa de la incapacidad para trabajar (comprendida la vejez), o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del jefe de familia». En segundo término, «el servicio de asistencia médica debería garantizar a las personas la asistencia que puedan prestar los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines» y «el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad». Esta dualidad también queda reflejada en la formulación de la Declaración de Filadelfia, que habla de «las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa».

El acceso a la seguridad social es, en su naturaleza esencial, una responsabilidad pública, y se otorga clásicamente a través de instituciones públicas, financiadas mediante cotizaciones o con cargo a impuestos. Sin embargo, la concesión de la seguridad social puede delegarse, y a menudo lo es, a entidades privadas. Además, existen muchas instituciones de carácter privado (de seguros, de autoayuda, de carácter comunitario o de carácter mutuo) que pueden asumir algunas funciones de seguridad social, y unas modalidades importantes de seguridad del ingreso, incluidos, en particular, los regímenes de pensiones ocupacionales, que complementan y pueden sustituir, en una medida considerable, a elementos de los regímenes públicos de seguridad social.

■ **Exclusión de los regímenes universales.** Aun si se adoptan regímenes universales, la exclusión puede producirse por varias razones, entre ellas la falta de financiación o cuestiones relativas a la ejecución. Los pobres podrían enfrentarse con una mayor exclusión en cuanto al acceso a la atención de la salud que las personas que están en mejor situación económica, en particular porque los primeros tienen mayores dificultades para hacer frente a los gastos indirectos relacionados con el acceso. Por lo general, las personas que viven en zonas rurales sufren una mayor exclusión que las que viven en entornos urbanos debido a que la densidad y la calidad de los servicios de salud suelen ser inferiores. Algunos países tienen tanto regímenes como empleo universales, sobre la base del seguro social. En esos casos, los trabajadores con empleos formales suelen estar mejor cubiertos que los que están en una situación semejante pero que tienen empleos informales⁴.

■ **Regímenes de asistencia social por categorías.** Cada vez más países en desarrollo adoptan regímenes de asistencia social por categorías. Estos ofrecen prestaciones, en función de los recursos, a determinados grupos de población, como las personas con discapacidad, las personas de avanzada edad o las familias con hijos menores de 15 años. Las personas que pertenecen a esas categorías y reúnen las condiciones relativas a los recursos pueden percibir prestaciones independientemente de su situación ocupacional. El nivel de prestaciones que suministran estos regímenes suele ser en principio inferior al que se proporciona por medio del seguro social o los sistemas universales financiados mediante impuestos. Algunos ejemplos de estos regímenes son las transferencias en efectivo condicionadas o los regímenes de pensiones sociales selectivos. La exclusión del acceso a las prestaciones aun para las personas que reúnen los requisitos, con frecuencia es el resultado de una asignación insuficiente de recursos.

■ **Seguro social basado en el empleo.** Si bien en muchos países existen diversos regímenes, el seguro social basado en el empleo sigue siendo el pilar central de los sistemas de seguro social⁵. Estos regímenes se basan en un contrato explícito con las empresas formales en el contexto de una relación de empleo identificable entre un trabajador dependiente y un empleador. En los países en desarrollo, los trabajadores que no están en esta situación por lo general no están comprendidos en la legislación sobre el seguro social basado en el empleo. Esto sucede en el caso de los trabajadores independientes que constituyen una gran proporción de los actores de la economía informal que en su mayoría carecen de cobertura. El número creciente de trabajadores “dependientes” cuya relación de trabajo es imprecisa, ambigua o encubierta, constituye otra categoría excluida de la cobertura de seguro social (véase también el documento informativo sobre la relación de trabajo). Además, algunas leyes laborales y de seguridad social no comprenden a empresas con menos de un número de empleados determinado, lo cual deja a estos trabajadores sin la protección del seguro social obligatorio. En otros casos, aun si existen leyes tal vez estas no se apliquen, lo cual excluye a los trabajadores *de facto* del goce de sus derechos laborales. Esto sucede, por ejemplo, en el caso de los trabajadores asalariados sin contrato en una empresa formal (trabajadores no declarados), que representan una proporción relativamente elevada del empleo informal total en países de medianos ingresos.

4 En el caso de un sistema dual que garantice el acceso al cuidado de la salud, sería erróneo suponer que todos los trabajadores que tienen empleos formales y acceso al seguro social tienen una mejor cobertura que todos los trabajadores de la economía informal sin acceso al seguro social. Deben tenerse en cuenta otros factores determinantes, por ejemplo, los trabajadores comprendidos dentro del seguro social que viven en zonas rurales podrían experimentar en la práctica un menor acceso que los trabajadores de la economía informal que viven en zonas urbanas, o los más pobres de estos comprendidos dentro del seguro social podrían sufrir una mayor exclusión que los que tienen empleos informales, pero un mayor nivel de ingresos.

5 Por lo menos cuando se considera el gasto público de protección social.

■ **Factores que determinan la exclusión de la economía informal de la cobertura de seguridad social.** En algunos países en desarrollo, la legislación de seguridad social extiende la cobertura del seguro social a algunas categorías de trabajadores de la economía informal, en particular los trabajadores independientes⁶, los trabajadores domésticos y algunos grupos de profesionales. Estos intentos de reducir la exclusión de los trabajadores de la economía informal mostraron, recientemente, resultados limitados en la práctica. Esta situación obedece a varias razones, a saber:

- **Muchos actores de la economía informal tienen ingresos demasiado bajos o inestables para pagar** las cotizaciones del seguro social. Esto sucede frecuentemente en el caso de los trabajadores independientes que en muchos países están obligados a pagar la cotización tanto del trabajador como la del empleador.
- **Aun si los trabajadores de la economía informal tienen capacidad para pagar, podrían carecer de la voluntad** para hacerlo por distintas razones, entre ellas la falta de confianza en las instituciones de seguridad social, la brecha que perciben entre el tipo de prestaciones que se brindan y lo que consideran sus necesidades prioritarias, la complejidad (y el tiempo) de los procedimientos para registrarse y percibir las prestaciones.
- Además, el **largo período de cotizaciones que se requiere** para tener derecho a percibir algunas prestaciones, en particular pensiones, podría disuadir a muchos trabajadores de la economía informal que con frecuencia tienen trabajos inseguros y una trayectoria laboral imprevisible.

Si bien, como se indica más arriba, hay diversos regímenes que no tienen en cuenta la situación del empleo, en la práctica estos son pocos y tienen un alcance limitado en países en desarrollo. En la mayoría de estos países, los sistemas de seguridad social se organizan en torno a un seguro social basado en el empleo y otros regímenes reglamentarios que no abarcan a los trabajadores y empresarios de la economía informal. Aunque la exclusión también es evidente dentro de la economía formal, los actores de la economía informal suelen sufrir el nivel de exclusión más alto. Esta falta de cobertura de la seguridad social con frecuencia guarda relación con una exposición al riesgo especialmente elevada. Los actores de la economía informal, y en particular las mujeres, suelen desempeñarse en las condiciones, las circunstancias y los empleos más peligrosos. Las medidas preventivas para reducir los riesgos en el trabajo con frecuencia no llegan a la economía informal.

Aunque no todas las personas que trabajan en la economía informal son pobres, una proporción muy importante de pobres se encuentra en la economía informal y, por el hecho de ser pobres, una mayor proporción de ellos que de la población en general tiende a enfrentarse con factores que conllevan riesgos, como la mala nutrición, el escaso acceso al agua potable y los servicios de saneamiento, el acceso deficiente a los servicios de educación y salud, la vivienda precaria, etc. Una exposición elevada al riesgo combinada con una cobertura de protección social baja pone a la mayoría de los trabajadores de la economía informal en una situación muy vulnerable.

Cabe señalar que en algunos países, la cobertura de seguridad social es limitada debido a las discrepancias sobre su funcionamiento, la incapacidad del Estado de controlar la aportación de las cotizaciones obligatorias y la falta de confianza en las instituciones públicas. Un régimen de seguro social mal concebido y mal aplicado puede crear un incentivo para la informalización. Esta es una de las razones por las que la gobernanza y la eficiencia

● En la mayoría de los países, los sistemas de seguridad social están organizados en torno a un seguro basado en el empleo y otros regímenes obligatorios que no cubren a los trabajadores y empresarios de la economía informal

● Otros factores que podrían limitar la cobertura son las discrepancias sobre su funcionamiento, la incapacidad del Estado de controlar la aportación de las cotizaciones obligatorias y la falta de confianza en las instituciones públicas

⁶ En ese caso, la cobertura de los riesgos del ciclo de vida (por ejemplo, la edad avanzada y la maternidad) es más frecuente que la cobertura del riesgo profesional (por ejemplo, el desempleo y los accidentes del trabajo).

del seguro social debería considerarse entre el conjunto de políticas que se requieren para reducir la informalización del empleo y ampliar la cobertura.

Pese a estos desafíos, la ampliación de la seguridad social a la economía informal es uno de los puntales para apoyar la transición hacia la formalidad y reducir la pobreza y, como lo demuestran los ejemplos que se examinan más abajo, está al alcance de los países, aunque los trabajadores tengan niveles de ingresos muy bajos.



Muchas pequeñas empresas carecen de la protección social adecuada. Pequeño taller, Argentina.

- Un enfoque basado en los derechos
- Tener en cuenta la diversidad
- Ampliar la cobertura del seguro social basado en el empleo
- Establecer un seguro de salud nacional
- Poner en marcha regímenes no contributivos financiados mediante impuestos
- Combinar instrumentos de política en el contexto de una estrategia de seguridad social nacional integrada

● La seguridad social es no solo un derecho humano básico sino también un medio fundamental para reducir la pobreza y la exclusión social, así como para aumentar la cohesión social y la productividad económica

● Las cotizaciones, prestaciones y operaciones del seguro social deben adaptarse a la situación específica de los actores de la economía informal

■ **Un enfoque basado en los derechos.** La seguridad social es un derecho humano básico, como se afirma en el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”. Este derecho constituye la primera fuente de legitimidad para la extensión de la cobertura de seguridad social a todos. Sin embargo, la seguridad social también es un medio fundamental de reducir la pobreza y la exclusión social, y de promover la cohesión social. Hay cada vez más pruebas en los países en desarrollo acerca de la importante contribución de la seguridad social a mejorar el acceso a la salud, la educación y las oportunidades económicas productivas, reducir el trabajo infantil y facilitar la participación de los miembros más pobres de la sociedad en el mercado de trabajo⁷. Los mayores conocimientos y comprensión de la contribución de la seguridad social al programa de desarrollo han impulsado a muchos países del mundo en desarrollo a adoptar iniciativas para ampliar la cobertura a las personas excluidas de los regímenes existentes y, en particular, a las que trabajan en la economía informal. Estas iniciativas son tanto necesarias como urgentes; sin embargo, la transición de la economía informal a la formal sigue siendo una prioridad para reducir los déficits de trabajo decente y extender las medidas de protección vinculadas con el empleo formal a una proporción más grande de la población.

■ **Tener en cuenta la diversidad.** La economía informal incluye a trabajadores de características muy diferentes en cuanto a los ingresos (nivel, regularidad, estacionalidad), situación del empleo (empleados, empleadores, trabajadores por cuenta propia, trabajadores ocasionales, etc.) el sector de actividades (comercio, agricultura, industria, etc.) y necesidades. Ampliar la cobertura a un conjunto de trabajadores tan heterogéneo exige la aplicación de varios instrumentos (coordinados) adaptados a las características concretas de los diferentes grupos, a los imprevistos a los que se ha de responder y al contexto nacional. No es posible en este caso realizar un análisis por grupo de las experiencias actuales en lo que se refiere a la extensión de la cobertura. Los diferentes enfoques que se esbozan más abajo constituyen apenas una visión genérica de algunas formas de extender la cobertura. No se trata de políticas excluyentes sino, más bien en la mayoría de los casos, complementarias.

7 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a los documentos siguientes: OIT 2010, *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium*; Barrientos, A. y Scott, J. 2008, *Social Transfers and Growth: A Review*, Documento de Trabajo del Brooks World Poverty Institute (BWPI); Brière, B. y Rawlings, L. 2006, *Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?*, Banco Mundial; Tabatabai, H. 2006, *Eliminación del trabajo infantil: La promesa de las transferencias en efectivo condicionadas*, OIT; Williams, M. 2006, *The Social and Economic Impacts of South Africa's Child Support Grant*; Posel, D. y otros 2004, *Labour Migration and Households: A Reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa*; y Medeiros, M. y otros 2008, *Targeted Cash Transfer Programmes in Brazil*, Centro Internacional de Pobreza (CIP).

■ **Ampliar la cobertura del seguro social basado en el empleo.** Aunque inicialmente los regímenes de seguro social se establecieron para el empleo asalariado formal, en una etapa posterior en algunos casos la legislación ha ampliado su alcance. En la práctica, esta ampliación, al incorporar sucesivamente empresas más pequeñas y/o incluir nuevas categorías de trabajadores como los trabajadores por cuenta propia, hasta la fecha no ha beneficiado a muchos más grupos de la población económicamente activa, salvo en unos pocos países.

● Ampliar la cobertura a las diversas realidades de la economía informal exige la aplicación de varios instrumentos (coordinados)

Las iniciativas de ampliación de la cobertura del seguro social han tenido éxito cuando incluyeron la adaptación de las prestaciones, las cotizaciones y las operaciones a las características de algunas categorías de trabajadores de la economía informal. Entre otras cosas, estas podrían consistir en:

- Dar a los beneficiarios la posibilidad de afiliarse a las ramas del seguro social que deseen, según sus necesidades y capacidad de aportar cotizaciones;
- Permitir cotizaciones más flexibles a fin de tener en cuenta las fluctuaciones de los ingresos o los ingresos estacionales (por ejemplo, en el caso de los trabajadores agrícolas);
- Instituir mecanismos específicos para determinar los niveles de cotización de los empleados y los trabajadores independientes cuando los ingresos reales son difíciles de evaluar (capitación o pago de una suma fija sobre la base de la magnitud de la actividad económica, la superficie cultivada, etc.);
- Reducir los costos del registro; y ofrecer a los contribuyentes en pequeña escala “regímenes simplificados” en función tanto del registro como del cumplimiento de las obligaciones impositivas.

En Sudáfrica, los trabajadores domésticos quedaron amparados por el Fondo de Seguro de Desempleo en 2003. Este otorga prestaciones de desempleo, de maternidad y por adopción, así como en caso de enfermedad o muerte, a todos los trabajadores domésticos, incluidos el personal de limpieza, los jardineros, los choferes particulares y las personas que cuidan a otras en el hogar. El empleador debe inscribir a sus trabajadores y aportar cotizaciones. El incumplimiento es un delito punible. El empleador debe pagar cotizaciones al seguro de desempleo de un 2 por ciento del valor de la paga mensual de cada trabajador: un 1 por ciento corresponde al empleador y un 1 por ciento al trabajador. El Fondo ha simplificado los procedimientos de inscripción y puesto en marcha un sistema en línea gratuito para reducir al mínimo los problemas administrativos de los empleadores y los trabajadores. Entre 2003 y 2008, el Fondo inscribió a más de 633.000 trabajadores domésticos y a más de 556.000 empleadores de personal doméstico, y recaudó más de 395 millones de rand sudafricanos. En 2008, más de 324.000 trabajadores domésticos temporalmente desempleados habían recibido pagos de la seguridad social. La mayor parte de los beneficiarios eran mujeres.

En Sudáfrica la simplificación de los procedimientos de inscripción y la inscripción en línea han reducido al mínimo los problemas administrativos de los empleadores y los trabajadores.

Innovaciones en el registro y la recaudación de las cotizaciones de trabajadores independientes en la economía informal – El monotributo en el Uruguay

El monotributo es un método particular de recaudación de seguridad social, aplicado como una categoría impositiva, para trabajadores autónomos con facturación limitada y pocas actividades comerciales en comunidades y entornos públicos. Tiene principalmente por objeto promover la cobertura en la economía informal.

Las pequeñas empresas comprendidas en la categoría de monotributistas pueden optar por pagar un único impuesto sobre los ingresos generados por sus actividades, denominado monotributo, en lugar de pagar las cotizaciones especiales de seguridad social y los impuestos nacionales existentes, excepto en el caso de los ingresos derivados de las exportaciones. La Dirección General Impositiva transfiere luego una fracción de los impuestos recaudados por

medio del régimen de monotributo al Instituto de Seguridad Social para financiar la cobertura de seguridad social (con excepción de las prestaciones de desempleo).

Las reformas impositivas recientes del régimen de monotributo han llevado a la eliminación de algunas restricciones para que una empresa se considere “monotributista”, entre otras cosas la eliminación de la restricción respecto del sitio en que se desarrolla la actividad, el tipo de actividad (incluidas algunas actividades de producción), el tipo de empresa (la cobertura se extiende incluso a empresas que de hecho no están registradas), las condiciones de venta (la aceptación de empresas que venden a crédito), la facturación máxima, y posibilita la venta (para algunas actividades) no solo al consumidor final sino también a otras empresas y al gobierno.

Como resultado de estas reformas, en menos de tres años desde la entrada en vigor de la nueva ley (junio de 2007), se triplicó el número de empresas y trabajadores comprendidos en esta categoría de cobertura. Los mecanismos más flexibles para financiar y recaudar cotizaciones han tenido consecuencias muy importantes. Este régimen se basa en los esfuerzos conjuntos de las instituciones de seguridad social y las autoridades encargadas de la recaudación impositiva.

● El acceso a la atención de salud es una de las fuentes de seguridad más importante que requieren los grupos vulnerables y los actores de la economía informal

■ **Establecer un seguro de salud nacional.** La protección social de la salud, definida como garantizar el acceso efectivo a la atención de salud de calidad asequible y la protección financiera en caso de enfermedad, es indispensable tanto desde la perspectiva de los derechos como de la eficiencia económica. El acceso a la salud está reconocido universalmente como uno de los derechos más fundamentales y un factor clave para estimular la productividad y el crecimiento. El acceso garantizado a la atención de la salud también es en muchos casos la primera forma de seguridad que las personas pobres y vulnerables requieren. La repercusión de los problemas de salud en la pobreza también es muy grave y afecta a millones de personas todos los años. La protección social de la salud se considera cada vez más un componente fundamental de las políticas y reformas que tienen por objeto mejorar los sistemas de salud y el acceso a los servicios de salud de calidad.

Ghana, Rwanda y Filipinas han instituido un seguro nacional de salud con miras a suministrar acceso universal a un conjunto de prestaciones amplio.

Aunque los sistemas universales de salud tradicionales financiados con ingresos fiscales son comunes, varios países como Ghana, Rwanda y Filipinas han instituido un seguro nacional de salud con miras a suministrar acceso universal a un conjunto de prestaciones amplio⁸. El establecimiento y aplicación de un seguro nacional de salud plantea muchos problemas en los niveles institucional, financiero y de organización. El éxito de estos sistemas también depende en gran medida de la existencia de una buena prestación de servicios de atención de la salud de calidad. Los regímenes actuales son demasiado nuevos para que puedan extraerse conclusiones acerca de su eficacia y sostenibilidad pero, a pesar de los serios problemas que se acaban de mencionar, algunos muestran resultados prometedores. En algunos países se han instituido otros mecanismos de financiación basados en la demanda, en particular para mejorar la asignación de subvenciones en capital, mejorar los resultados y aumentar la productividad de los sistemas de salud. Los vales para obtener asistencia de la salud reproductiva son un ejemplo de estos mecanismos adoptados por algunos países, como Uganda⁹. Cada uno de estos mecanismos de financiación contiene un conjunto de opciones de organización de las disposiciones

8 Los seguros nacionales de salud son planes de seguro que abarcan a todos los ciudadanos y se financian con cargo a los ingresos fiscales y las cotizaciones de las personas que están en condiciones de aportarlas.

9 Durante el embarazo, los gastos directos e indirectos (como el transporte) que se necesitan para los servicios maternos y obstétricos ponen fuera del alcance de muchas personas el acceso a la atención apropiada. La atención de la maternidad tal vez no solo sea costosa para los hogares pobres, también podría tener baja prioridad en relación con el uso de los escasos recursos de la familia. Sin un acceso efectivo a la atención de la salud asequible y de calidad, y la protección contra las cargas financieras conexas, las mujeres pobres y sus familias con frecuencia carecen de motivación para buscar los cuidados que necesitan.

para mancomunar fondos y adquirir servicios que permitan una mayor diversidad de sistemas¹⁰.

En Ghana¹¹ el Sistema del Seguro Nacional de Salud (NHIS) tiene la misión de garantizar el acceso universal equitativo a servicios esenciales de salud de una calidad aceptable, sin que se exijan pagos directos en el momento de uso del servicio. El Gobierno aporta respaldo financiero directo a los regímenes de seguro de salud mutuales de distrito, como parte de su estrategia de reducción de la pobreza. De este modo, los regímenes de seguro de salud mutuales de distrito de carácter comunitario constituyen los cimientos sobre los cuales el Gobierno construye su programa nacional de seguro de salud. Las primas del Sistema del Seguro Nacional de Salud se basan generalmente en la capacidad de pago de los participantes. Hay comisiones de seguros de la comunidad que identifican y clasifican a los residentes en cuatro grupos sociales, a saber, los más pobres, los pobres, la clase media y los ricos, y gradúan sus cotizaciones respectivas en función de la categoría que corresponda. La categoría de más pobres¹² (o indigentes) de la población, junto con las personas de 70 años o más están exonerados del pago de cualquier prima o cotización. Si bien las cotizaciones varían ligeramente según el distrito, quienes se encuentran en la economía informal en general pagan aproximadamente 72.000 cedis (o 7,2 nuevos cedis, unos 5 dólares de los EE.UU.). En el caso de aquellos que están en la economía formal y que participan en el Fideicomiso de Seguridad Social y Seguro Nacional (SSNIT), el 2,5 por ciento se deduce mensualmente como su cotización al seguro de salud. Así pues, los trabajadores de la economía formal deberían pasar a ser, automáticamente, afiliados al NHIS, pero deben inscribirse en el registro de sus regímenes de seguro de salud mutual del distrito correspondiente. El Gobierno también introdujo un arancel a las ventas del 2,5 por ciento para respaldar la financiación del NHIS. Para todos los cotizantes, la cobertura se extendió a sus hijos y familiares a cargo menores de 18 años. Los datos de la sede del NHIS de Ghana, en Accra, indican que en 2008 unos 12,5 millones de ghaneses, o el 61 por ciento de la población nacional total de 20,4 millones de habitantes, se había inscrito en el registro del NHIS¹³.

En Rwanda, en 2004 se estableció una política nacional sobre la creación de mutuales de salud. Estas se han establecido en 30 distritos de salud y a nivel del centro de salud hay una *section de mutuelle* (403 en total). En 2006 el Gobierno adoptó una política de seguro de salud obligatorio para toda la población de Rwanda. El número de personas afiliadas a mutuales de salud se ha incrementado acentuadamente en los últimos cinco años: de solo el 7 por ciento en 2003 aumentó al 27 por ciento en 2004, al 44,1 por ciento en 2005, al 73 por ciento en 2006 y llegó al 85% hacia fines de junio de 2008.

La prima para un conjunto de servicios de atención primaria de la salud a nivel de centros de salud se estableció en 1000 francos rwandeses por persona por año a enero de 2007, y un copago de 200 francos rwandeses al recibir tratamiento. Además de este conjunto de servicios, los beneficiarios tienen acceso a prestaciones complementarias que cubren los servicios y el tratamiento a nivel hospitalario. El costo de 1000 francos rwandeses de este conjunto de servicios se financia por conducto de fondos de cobertura de riesgos nacionales y de distrito en nombre de los beneficiarios. En caso de recibir tratamiento, se requiere un copago del 10 por ciento del costo total en el hospital de distrito o de remisión. El fondo de cobertura de ries-

10 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a OIT 2008 *Protección Social de la Salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica*.

11 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a OIT 2009 *Extensión de la seguridad social a todos: una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones estratégicas*.

12 El Consejo Nacional del Seguro de Salud de Ghana define a los más pobres como "los adultos que están desempleados y no reciben ningún apoyo identificable y constante de otra procedencia para sobrevivir" (República de Ghana, Folleto del NHIS, sin fecha, núm. 6; Consejo Nacional del Seguro de Salud de Ghana, 2007).

13 NHIS 2009. *Informe operativo al 31 de diciembre de 2008* (Accra).

gos de distrito está compuesto de las cotizaciones al fondo de cobertura de riesgo nacional; del 10 por ciento de cada prima de 1000 francos rwandeses aportados por los beneficiarios para el conjunto de servicios primarios; y de subsidios de donantes. El fondo de cobertura de riesgo nacional o “Fondo de Solidaridad” se constituye principalmente mediante las contribuciones del Estado, los organismos donantes y los trabajadores del sector público y privado.

Aunque la prima de 1000 francos rwandeses para el conjunto de servicios de atención primaria de la salud se mantiene baja en relación con los costos reales, sigue estando fuera del alcance de muchos rwandeses que viven en la pobreza extrema. Por consiguiente, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, junto con otras organizaciones no gubernamentales (por ejemplo, la Cruz Roja, Oxfam y Caritas) y programas gubernamentales (como el Fondo de Asistencia para los Supervivientes de Genocidios (FARG)) han optado por sufragar las primas de seguro de salud para los rwandeses más pobres, los huérfanos y las personas que viven con el VIH/SIDA¹⁴.

● Los microseguros de salud han demostrado tener buenas posibilidades de llegar a los grupos excluidos del seguro social obligatorio

■ **Promover regímenes de microseguros.** Estos regímenes han proliferado en la última década, especialmente en Asia Meridional y África, a menudo para extender protección social. Suelen ser el resultado de iniciativas de la sociedad civil y se aplican por conducto de diversos arreglos institucionales. El microseguro de salud ha demostrado tener buen potencial para llegar a los grupos excluidos del seguro social obligatorio, movilizar recursos complementarios, contribuir a la participación de la sociedad civil y empoderar a grupos sociales y ocupacionales, incluidas las mujeres. No obstante, los regímenes de microseguros autónomos autofinanciados tienen importantes limitaciones en lo que respecta a la sostenibilidad y eficiencia para abarcar a grandes segmentos de las poblaciones excluidas. Su repercusión debería incrementarse considerablemente mediante el establecimiento de vínculos funcionales con sistemas de seguro social o nacional extendidos y ampliados, contribuyendo así a una mayor equidad y eficiencia de las políticas nacionales de seguridad social.

■ **Poner en marcha regímenes no contributivos financiados mediante impuestos.** Una manera prometedora de ampliar la seguridad social en el ámbito de la seguridad de los ingresos es mediante transferencias de efectivo no contributivas, financiadas mediante impuestos en diversas formas, a saber:

- una pensión social universal otorgada a toda la población de edad avanzada;
- transferencias de efectivo a familias con hijos, con frecuencia condicionadas a la asistencia a la escuela o la participación en programas de salud preventiva;
- prestaciones destinadas a determinados grupos, como personas con discapacidad, huérfanos y otras personas vulnerables; y programas de asistencia social selectivos.

En el último decenio, más de 30 países en desarrollo han elaborado regímenes de este tipo, como *Bolsa Familia* en el Brasil o el *Programa Nacional de Garantía del Empleo Rural* de la India, que benefician a varias decenas de millones de personas.

14 Para más información, véase la sección de Recursos para acceder a la plataforma de extensión de la seguridad social a escala mundial (GESS) en <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowMainPage.do>.

Bolsa Familia (Brasil) – Un sistema de transferencia condicionada de efectivo emblemático¹⁵

El programa *Bolsa Familia*, que se puso en práctica en el Brasil en 2003, consolidó cuatro sistemas de transferencia de efectivo ya existentes. Es el mayor programa de transferencia condicionada de efectivo del mundo. En 2008 dio cobertura a unos 11,35 millones de familias (47 millones de personas), lo que equivale a una cuarta parte de la población del Brasil. El presupuesto para 2008 fue de 5.500 millones de dólares de los EE.UU.¹⁶, lo que representa el 0,3 por ciento del producto interior bruto (PIB)¹⁷. Se prevé que a fines de 2009 la cobertura se extenderá a 12,4 millones de familias.

Los principales objetivos del programa son:

- a) reducir la pobreza y las desigualdades actuales, proporcionando un nivel mínimo de ingresos a las familias extremadamente pobres; y
- b) interrumpir la transmisión de la pobreza de una generación a otra, supeditando las transferencias al cumplimiento por los beneficiarios de requisitos de desarrollo humano (por ejemplo, asistencia de los niños a la escuela, vacunación y consultas prenatales).

El programa forma parte integrante de las políticas sociales del Brasil, que comprenden la seguridad alimentaria y nutricional, la asistencia social (psicosocial), la transferencia de efectivo y los servicios sociales básicos. Más recientemente, se ha establecido el Plan Sectorial de Calificación (Plan SEQ) con el objeto de ayudar a las familias beneficiarias a adquirir calificaciones profesionales y prepararlas para responder a la demanda de empleo. Actualmente, unas 211.930 personas participan en Planes SEQS.

Solo los hogares más pobres tienen derecho a la prestación básica, cuyo nivel se ha fijado en 62 reales; los niveles de prestaciones en aumento varían según los ingresos y la composición del hogar¹⁸. La especificidad del subsidio se establece mediante una combinación de métodos: asignaciones geográficas y evaluaciones familiares en base a los ingresos per cápita. La especificidad geográfica se determina en dos niveles: federal y local.

Las familias inscritas en el programa deben estar de acuerdo en que se cumplan tres requisitos importantes:

- i) la vigilancia prenatal y posnatal;
- ii) la vigilancia de la alimentación y de la vacunación para los hijos de 0 a 7 años de edad; y
- iii) una asistencia escolar de al menos el 85 por ciento, en el caso de los hijos de edades comprendidas entre los 6 y los 15 años de edad, y del 75 por ciento, en el caso de los adolescentes de 16 y 17 años de edad.

Un cambio reciente en el programa *Bolsa Familia* ha sido su integración con el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI). Se identificó a unas 450.000 familias con hijos que trabajaban y en 2008 el programa benefició a unos 875.000 niños. Este cambio condujo a una vigilancia especialmente estrecha del cumplimiento de la condición de asistencia a la escuela. De hecho, el programa permite ilustrar que las condicionalidades no son necesariamente punitivas, y su incumplimiento puede ser una señal de vulnerabilidad. En este sentido, la condicionalidad tiene el potencial de advertir a los servicios sociales, y así facilitar una mejor comprensión de las necesidades de las familias en lo referente a la utilización de los servicios¹⁹.

Pese a algunas ineficiencias, las prestaciones de Bolsa Familia han llegado a los destinatarios pertinentes: el 80 por ciento de los ingresos del programa se asigna a familias que viven por debajo del umbral de pobreza (la mitad del salario mínimo per cápita).

Fuentes: Lindera y otros 2007; Soares y otros 2006; Soares y otros 2007; Ananias de Sousa 2009; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2009. Transferencia condicionada de efectivo: El caso de Bolsa Familia. Presentación en el Consejo de Administración de la OIT, Ginebra.

El Sistema nacional de garantía del empleo rural (NREGS) de la India

El Sistema nacional de garantía del empleo rural (NREGS) de la India se estableció en 2005. Con arreglo al NREGS, un hogar rural tiene derecho a solicitar hasta 100 días de empleo manual no calificado al año y se reserva un cupo de un tercio de esas oportunidades de empleo a mujeres. El programa ejecuta proyectos que facilitan la gestión de los recursos hídricos y de tierras, junto con proyectos de desarrollo de la infraestructura como la construcción de caminos. En 2006-2007, se finalizaron 511.335 proyectos. Con arreglo a la ley, el salario pagado debería ser el mismo que el salario mínimo vigente para los trabajadores agrícolas en la zona. El salario mínimo por día de trabajo no puede ser inferior a las 60 rupias. Si no se asigna trabajo dentro del plazo establecido, el solicitante tiene derecho a percibir una prestación de desempleo.

15 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a OIT 2009 Extensión de la seguridad social a todos: una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones estratégicas.

16 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2008. Tipo de cambio de las Naciones Unidas vigente a enero de 2009: dólar de los EE.UU. = 2,3 reales.

17 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2009. Transferencia condicionada de efectivo: El caso de Bolsa Familia. Presentación en el Consejo de Administración de la OIT, Ginebra.

18 Además, las familias muy pobres pueden recibir prestaciones complementarias variables por hijo hasta un máximo de tres hijos (0-15 años), para adolescentes (16-17 años) y mujeres embarazadas. Las familias muy pobres pueden recibir hasta 182 reales por mes. Si las familias tienen un ingreso mensual de 60 a 120 reales pueden recibir prestaciones complementarias variables según el número de niños, adolescentes y mujeres embarazadas. El derecho de transferencia puede ascender a 120 reales. Sin embargo, en tales casos, no se tiene derecho al subsidio básico. Fuente: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2009 <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>.

19 Ananias de Sousa 2009.

El NREGS es un sistema universal. En la práctica, se ha concebido para ser autoselectivo y basarse en la demanda. Las instituciones Panchayat Raj, la forma de gobernanza descentralizada de la India, son los principales organismos de planificación y ejecución de los diversos sistemas de NREGS. A diferencia de los regímenes anteriores de garantía del empleo, el NREGS se creó en virtud de una ley parlamentaria. En tal sentido, dicha ley tiene mecanismos incorporados que garantizan la transparencia, la rendición de cuentas, la determinación de sanciones, las reclamaciones y posibles represalias y la auditoría social.

La Ley del NREGS tiene por objeto reducir la migración rural entre los estados de la India, crear activos sostenibles en las zonas rurales, empoderar a las mujeres mediante oportunidades para percibir ingreso independiente y alentar el desarrollo general de la economía rural y sus efectos en cascada en la economía nacional. En 2008/2009, el número de hogares a los que se suministró empleo superó los 45 millones, con un promedio de 47 días trabajados por hogar. La asignación para el programa del presupuesto nacional para el ejercicio económico 2006/2007 fue de aproximadamente el 0,3 por ciento del PIB. Del costo total del proyecto, el 60 por ciento se destina a salarios de los trabajadores no calificados, en tanto que el 40 por ciento se asigna a los trabajadores calificados y semicalificados y los materiales que se requieren para los diversos sistemas.

Fuentes: Extensión de la seguridad social a todos: una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones estratégicas. Reunión tripartita de expertos en estrategias para la extensión de la cobertura de la seguridad social, 2-4 de septiembre de 2009. OIT Ginebra.

Ashok K. Pankaj 2008. "The National Rural Employment Guarantee Act. Guaranteeing the Right to Livelihood", *India Social Development Report*, Oxford.

● Los programas de asistencia social parecen ser sumamente prometedores como un medio de abordar la pobreza extrema

Entre los regímenes no contributivos, los programas de asistencia social han adquirido importancia en todo el mundo. Algunos han sufrido una considerable transformación, señal de una voluntad creciente de trascender su papel tradicional de redistribución y de destacar los vínculos más sólidos con las políticas de mercado de trabajo y apoyar el fomento de la inclusión social y el desarrollo humano. La formulación de programas de asistencia social parece ser sumamente prometedora como un medio de abordar la pobreza extrema. La disponibilidad de las oportunidades actuales para las personas más pobres se ve sumamente limitada debido a los desajustes entre la estructura de oportunidades disponibles y el complejo conjunto de presiones que afrontan. En la actualidad se acepta ampliamente que los enfoques de desarrollo que prevalecen, especialmente las microfinanzas, el desarrollo de las capacidades, la promoción de las cooperativas o el acceso a servicios sociales básicos, en su mayor parte pasan por alto a este grupo de población. Una de las razones es que trabajan en actividades diarias de supervivencia, para satisfacer sus necesidades inmediatas, de modo que no tienen la posibilidad de obtener recursos (incluido el tiempo) ni la capacidad para emprender actividades que no produzcan un rendimiento inmediato o cuyos beneficios se consideran inseguros. Los nuevos programas de asistencia social tienen por objeto responder a estas dificultades utilizando enfoques que combinan las transferencias para superar las necesidades inmediatas y fundamentales de los más pobres²⁰ con el apoyo activo para fortalecer su acceso a las oportunidades económicas y los servicios sociales básicos.

Ayudar a los ultrapobres: El programaTUP en Bangladesh

El programa Cruzar las fronteras de la reducción de la pobreza: Ayudar a los ultrapobres (CFPR/TUP) fue puesto en marcha por BRAC, una organización no gubernamental de Bangladesh, en 2002, después de que el personal de BRAC llegara a la conclusión de que sus intervenciones hasta el momento, aunque habían beneficiado a muchas personas que vivían en la pobreza, no estaban llegando a los más pobres en las zonas rurales de Bangladesh.

El programa TUP combina las transferencias de activos e ingresos relacionados con la formación para adquirir las calificaciones necesarias a fin de conseguir medios de subsistencia, la promoción de la salud y otros programas sociales con aspectos potencialmente empoderadores y transformadores. Un ejemplo de estos últimos es el asesoramiento jurídico sobre cuestiones como la ley sobre el matrimonio y la violencia doméstica que son particularmente pertinentes, ya que muchas de las personas más pobres son mujeres. Una vez más el desarrollo de la capacidad se integra en el programa en su conjunto, con el objeto de que los participantes se incorporen en algún momento a un programa de microcrédito de BRAC.

20 En particular las transferencias en efectivo y las ayudas alimentarias.

En la evaluación realizada por BRAC²¹ se señaló que, en promedio, los ingresos de los participantes en 2005 habían experimentado un mayor crecimiento que los de aquellos que “no eran suficientemente pobres” para ser seleccionados para el programa en 2002, pero que seguían siendo pobres. Esto tal vez no sea sorprendente en un período relativamente corto de tiempo. Los participantes realizaron progresos en algunos ámbitos clave relacionados con la vulnerabilidad (en particular, los activos de los medios de vida, los ahorros y la salud), y parecían tener más confianza en su capacidad para hacer frente a importantes perturbaciones o “crisis” de los medios de subsistencia, como la enfermedad grave de un sostén económico de la familia.

Fuente: OIT 2008. La promoción del empleo rural para reducir la pobreza, Informe IV, Conferencia Internacional del Trabajo, 97.ª reunión, 2008 Ginebra http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/97thSession/reports/WCMS_092056/lang-es/index.htm.

Si bien los programas no contributivos están aumentando rápidamente en los países de ingresos medianos, siguen siendo escasos en los países de ingresos bajos. Sin embargo, están suscitando considerable interés de los gobiernos y los organismos internacionales. Por ejemplo, se están aplicando regímenes de pensiones sociales en un número creciente de países africanos y algunos de ellos, como Cabo Verde, recientemente han aumentado su cobertura y nivel de prestaciones. El llamado a la acción de Livingstone formulado en 2006 como resultado de una conferencia organizada conjuntamente por la Unión Africana y el Gobierno de Zambia ilustra el mayor interés en las transferencias de efectivo financiadas con impuestos en el continente.

■ **Combinar instrumentos de política en el contexto de una estrategia de seguridad social nacional integrada.** Varios de los instrumentos de política pueden coexistir lógicamente en un país porque procuran suministrar cobertura a las distintas contingencias y grupos con diferentes características. La combinación de instrumentos de política utilizados debería adaptarse tanto a las características y necesidades específicas de los grupos de beneficiarios como al entorno nacional. Para ser eficientes, como se indicó en la 89.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en 2001, las diferentes “políticas e iniciativas sobre la extensión de la cobertura deberían enmarcarse en el contexto de una estrategia de seguridad social nacional integrada”. Mejorar la coordinación y coherencia de políticas entre los diversos mecanismos de seguridad social sigue siendo una importante tarea en la mayoría de los países en desarrollo para aprovechar al máximo la utilización de los recursos, evitar la exclusión de grupos de la población y promover la formalización del empleo.

● La coordinación y coherencia de políticas entre los diversos mecanismos de seguridad social es necesaria para aprovechar al máximo la utilización de los recursos, evitar la exclusión y promover la salida de la informalidad

Tailandia: Un sistema pluralista para brindar protección social de la salud

En 2001 Tailandia adoptó una medida radical hacia la consecución de una cobertura total de la asistencia médica de la población, al introducir un régimen universal de asistencia de la salud, en la actualidad popularmente conocido como el “régimen UC” (antes llamado el régimen “30 baht”). Brinda a todo ciudadano tailandés que no esté afiliado al régimen de Seguro de Salud de la Seguridad Social, ni al Régimen de Prestaciones Médicas de los Funcionarios Públicos, acceso a los servicios de salud suministrados por las redes de proveedores de distrito (compuestas de centros de salud, de hospitales de distrito y de hospitales cooperativos provinciales). Los afiliados tienen acceso a una gama integral de servicios de salud, en principio sin copagos ni tarifas pagadas por el usuario, incluidos los servicios ambulatorios (pacientes externos), servicios para pacientes internados y asistencia por maternidad, suministrados por proveedores públicos y privados, en un marco que pone el acento en los aspectos relativos a la prevención y la rehabilitación.

En 2006/2007, la cobertura legal general para el seguro de salud de Tailandia alcanzó casi al 98 por ciento de la población. En consecuencia, el enfoque pluralista de Tailandia ha tenido éxito al lograr una cobertura casi universal en un período de tiempo relativamente corto. El papel del régimen UC ha sido determinante para el otorgamiento de protección social de la salud a los más pobres de la sociedad, especialmente a los trabajadores de la economía informal cuyas necesidades de asistencia médica inspiraron el desarrollo de este régimen. Sin embargo, sigue siendo un problema que debe abordarse adecuadamente, el hecho de que los gastos directos sigan representando una proporción significativa del gasto total en salud (28,7 por ciento en 2007, incluido el 74,8 por ciento del gasto privado en salud)²².

21 Rabbani, M., Prakash, V. y Sulaiman, M. 2006. *Impact Assessment of CFPR/TUP: A Descriptive Analysis Based on 2002-2005 Panel Data*, CFPR/TUP, serie de documentos de trabajo núm. 12, Dacca, BRAC.

22 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a OIT 2008. *Social health protection: An ILO strategy towards universal access to health care?* Documento de Política núm. 1, Ginebra.

El desarrollo pluralista de ambos regímenes, el específico y el universal, con carácter coordinado, constituye un rasgo particular del enfoque de Tailandia respecto de la protección social de la salud. Se han movilizado diversas fuentes de ingresos, incluidos los ingresos gubernamentales generales y los impuestos para fines específicos, junto con las cotizaciones y las primas, acelerando así el aumento de la cobertura, especialmente de los pobres. Los principales ámbitos de cooperación entre regímenes incluyen el sistema de gestión de la información, las normas de los servicios de salud y de las instalaciones sanitarias, y el sistema de reclamaciones y de auditorías²³.

En la India la Ley de Seguridad Social de los Trabajadores no Sindicalizados (2008) presta apoyo legislativo a una serie de regímenes preexistentes de seguridad y bienestar social.

La India ha adoptado una ley en apoyo de la cobertura a la economía informal (sector de trabajadores no sindicalizados) por medio de una combinación de instrumentos. La Ley de Seguridad Social de los Trabajadores no Sindicalizados (2008) presta apoyo legislativo a una serie de regímenes preexistentes de seguridad y bienestar social. El régimen abarca a los trabajadores a domicilio, los trabajadores independientes, los trabajadores asalariados (incluidos los trabajadores migrantes) del sector de trabajadores no sindicalizados, así como los que no están comprendidos dentro del sector de trabajadores sindicalizados.

El Gobierno central se encarga de la formulación de regímenes de bienestar social adecuados para los trabajadores no sindicalizados en relación con cuestiones de: a) seguros de vida y discapacidad; b) prestaciones de salud y maternidad; c) protección relativa a la vejez; y d) cualquier otra prestación que determine el Gobierno central. A nivel de los estados, los trabajadores no sindicalizados pueden participar en los regímenes de bienestar social que incluyen: a) fondos de previsión, b) prestaciones en caso de accidentes de trabajo, c) vivienda, d) planes educativos para niños, y e) cursos de capacitación para trabajadores.

La nueva ley enuncia las responsabilidades, disposiciones y estructura para la creación de las nuevas Juntas de Seguridad Social nacional y de los estados, empoderadas para tomar decisiones sobre medidas de seguridad social esenciales para todos los trabajadores no sindicalizados. Dado que el 94 por ciento de la fuerza de trabajo está en el sector no sindicalizado, esta ley tiene por objeto allanar el camino para un sistema de seguridad social que abarque a todo el país²⁴.

● Cada vez está más claro que la seguridad social es posible desde las primeras etapas de desarrollo y que puede desempeñar un papel fundamental en el desarrollo económico

■ Asequibilidad de la seguridad social en los países en desarrollo.

Durante décadas, muchos han considerado que la seguridad social era únicamente aplicable a países de ingresos elevados. Estas opiniones han perdido fuerza a medida que cada vez está más claro que la seguridad social es posible desde las primeras etapas de desarrollo y que puede desempeñar un papel fundamental en el desarrollo económico. Más de 30 países en desarrollo han podido ampliar considerablemente su cobertura mediante diversos programas.

La elaboración de modelos empíricos sobre asequibilidad está contribuyendo a que el diálogo de políticas trascienda las pruebas circunstanciales y suposiciones acerca de la carga financiera de los programas de seguridad social de largo plazo. Este trabajo demuestra que suministrar un conjunto básico de prestaciones de seguridad social es asequible en la mayoría de los países de medianos ingresos²⁵. En algunos países pobres, se necesitará considerable ayuda de largo plazo hasta que las prestaciones sociales no contributivas puedan financiarse exclusivamente con los ingresos fiscales.

23 Sakunphanit, T. 2008. Universal Health Care Coverage through Pluralistic Approaches: Experience from Thailand. Serie Social security extension initiatives in East Asia (Bangkok, Oficina Subregional de la OIT para Asia Oriental).

24 Para más detalles, véase la sección de Recursos para acceder a *The Unorganised Workers' Social Security Act, 2008*. Núm. 33 de 2008 <http://labour.nic.in/act/acts/Unorganised-workers-social-security-act-2008.pdf>

25 Pal, K., Behrendt, C., Léger, F., Cichon, M. y Hagemeyer, K. 2005, *Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise*, temas de protección social, documento de discusión núm. 13, OIT Ginebra.

En la práctica, todo aumento de los ingresos nacionales asignados a la seguridad social básica se determina tanto mediante el margen fiscal como la voluntad política para aumentar la proporción del gasto público destinado a esta esfera de políticas. La capacidad para crear un margen fiscal debería considerarse en el contexto de un marco de gasto público amplio a mediano plazo. La capacidad para movilizar ingresos adicionales incrementando la base impositiva, mejorando la eficacia de los gastos mediante el fortalecimiento de las instituciones públicas y las políticas adecuadas para sostener la productividad siguen siendo los factores fundamentales para crear el margen fiscal en países pobres. La decisión de aumentar la proporción de gasto público dedicada a la seguridad social básica dependerá de la voluntad política para hacerlo y de qué parte del presupuesto público ya se ha comprometido. A fin de apoyar el proceso de adopción de decisiones, debería evaluarse la viabilidad general, tanto financiera como administrativa, y estimarse los resultados proyectados de la prestación de seguridad social básica.

■ **El enfoque de la OIT y el piso de protección social.** La OIT promueve un enfoque bidimensional para extender la cobertura de seguridad social. La primera dimensión (horizontal) comprende la ampliación de la seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de la salud, aunque sea a un nivel muy básico, a toda la población. En la segunda dimensión (vertical), el objetivo es suministrar niveles más altos de seguridad de los ingresos y acceso a una atención de la salud de mejor calidad a medida que los países adquieren niveles más elevados de desarrollo económico, y obtienen un margen fiscal.

La Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, con el respaldo del Pacto Mundial para el Empleo de la OIT, ha destacado un nuevo enfoque estratégico relativo a la primera dimensión, la horizontal, promoviendo un conjunto de garantías de seguridad social básicas en el marco de un piso de protección social más amplio. Se concibe este piso formado de dos elementos principales que contribuyen a la realización de los derechos humanos, a saber:

- **Servicios públicos esenciales:** acceso geográfico y financiero a los servicios esenciales (como agua y saneamiento, salud y educación).
- **Transferencias sociales:** un conjunto básico de transferencias sociales esenciales, en efectivo y en especie, que se paga a las personas pobres y vulnerables para brindarles una seguridad mínima en materia de ingresos y acceso a los servicios de atención de la salud esenciales.

El componente de transferencia social del piso de protección social comprende un conjunto básico de garantías sociales esenciales que se aplica a través de transferencias en efectivo y en especie y que garantiza:

- El acceso universal a los servicios de salud esenciales;
- La seguridad de los ingresos (o de subsistencia) para todos los niños mediante las prestaciones por hijos a cargo;
- El apoyo a los ingresos combinado con las garantías relativas al empleo y/o otras políticas del mercado de trabajo para personas en edad activa en condiciones (y deseosas) de trabajar, que no perciben suficientes ingresos en el mercado de trabajo;
- La seguridad de los ingresos mediante pensiones básicas financiadas con impuestos para las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad y las personas que han perdido al principal sostén de familia.

● Las garantías de seguridad social básica en un piso de protección social más amplio incluyen tanto los servicios públicos esenciales como las transferencias sociales

El término “garantías” no responde la pregunta de si todas o algunas de estas transferencias i) se otorgan con carácter universal a todos los habitantes de un país; ii) se conceden mediante regímenes de seguro social reglamentarios, contributivos y de base amplia; iii) se suministran únicamente en caso de una necesidad evaluada; o iv) se basan en determinadas condiciones de comportamiento. El principal determinante es que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios de salud esenciales y los medios de garantizar un nivel de ingresos mínimo.

Recomendación 202 relativa a los pisos nacionales de protección social

En 2012 la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó un instrumento relativo a los pisos nacionales de protección social. Estos constituyen conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. La Recomendación hace referencia explícita a las personas que trabajan en la economía informal y reconoce que la seguridad social es una herramienta importante para prevenir y reducir la pobreza y para apoyar la transición del empleo informal al empleo formal.

Para más detalles véase http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/101stSession/reports/provisional-records/WCMS_183326/lang-en/index.htm



Hombre sin hogar, Brasil.

RECURSOS

Esta sección suministra una lista de recursos que permiten al lector profundizar en la cuestión. Facilita el acceso a las buenas prácticas que se mencionan más arriba. Contiene instrumentos internacionales, conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, publicaciones pertinentes y herramientas de capacitación. Incluye también la bibliografía de las referencias mencionadas en el texto. Es posible que haya cierta superposición.

Instrumentos de la OIT y conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo

<http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:1:0::NO::>

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)
Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)
Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134)
Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118)
Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157)
Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167)
Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)
Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)
Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128)
Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131)
Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (núm. 121)
Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)

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

<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc89/records.htm>

OIT 2011. Resolución relativa a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra 2011

http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/100thSession/reports/provisional-records/WCMS_157820/lang--en/index.htm

Publicaciones pertinentes

Adema, W. 2006. *Social Assistance Policy Development and the Provision of a Decent Level of Income in Selected OECD Countries*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers N° 38, París.

http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en_2649_34637_37224079_119684_1_1_1,00.html

Barrientos, A. 2005. *Non-contributory pensions and poverty reduction in Brazil and South Africa*. Institute for Development Policy and Management, Universidad de Manchester, Manchester.

<http://www.sed.man.ac.uk/research/events/conferences/documents/Social%20Protection%20Papers/Barrientos2.pdf>

Barrientos, A. y Scott, J. 2008. *Social transfers and Growth: A Review*, documento de trabajo núm. 52, BWPI, Universidad de Manchester.

<http://www.bwpi.manchester.ac.uk/resources/Working-Papers/bwpi-wp-5208.pdf>

Bertranou, F. y Casali, P. 2007. *Los trabajadores independientes y la seguridad social*, Buenos Aires. <http://cinterfor.org.uy>

Brière, B. y Rawlings, L. 2006. *Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?* Banco Mundial, Serie de Documentos de Discusión sobre Protección Social, documento núm. 0603, Instituto del Banco Mundial, *Social Safety Net Primer Series*. <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Safety-Nets-DP/0603.pdf>

Gassmann, F. y Behrendt, C. 2006. *Cash benefits in low-income countries. Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania*, documento de discusión núm.15, OIT Ginebra.
<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess>

Hsiao, W. y Shaw, R. 2007. *Social Health Insurance*, Banco Mundial, Washington, D.C.
<http://www.worldbank.org>

Lund, F. y Srinivas, S. 2005. *Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy*. Departamento de Seguridad Social, OIT Ginebra.
<http://www.ilo.org/global/>

Medeiros, M., Britto, T. y Soares, F. 2008 *Targeted Cash Transfer Programmes in Brazil*, Centro Internacional de la Pobreza.

http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Targeted_Cash_Transfer_Programs_in_Brazil.pdf

Mkandawire, T. 2005. *Targeting and universalism in Poverty Reduction*. Programa sobre Política Social y Desarrollo Social, documento núm. 23, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra.

[http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpPublications\)/955FB8A594EEA0B0C12570FF00493EAA?OpenDocument](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/955FB8A594EEA0B0C12570FF00493EAA?OpenDocument)

Molyneux, M. 2007. *Change and Continuity in Social Protection in Latin America. Mothers at the Service of the State?*, documento núm. 1 del Programa Género y Desarrollo, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra.

<http://catalogue.nla.gov.au/Record/4312756>

Oficina Internacional del Trabajo 2006. *Protección e inclusión social: Experiencias y políticas*. Ginebra

http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_104915/lang-es/index.htm

2007. *The right to social security and national development. Lessons from OECD experience for low-income countries*, documento de discusión núm. 18, Ginebra.

2008. *Can low-income countries afford basic social security?* Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 3, Ginebra.

www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/.../policy3e.pdf

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

<http://ilo.org/secsoc>

2008. Reunión Regional de Alto Nivel para Asia y el Pacífico sobre las estrategias de integración social para extender la cobertura de la seguridad social, Nueva Delhi (India), 19-20 de mayo de 2008. Departamento de Seguridad Social, Ginebra.

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

2008. Reunión regional tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina: Santiago (Chile), 12 a 14 de diciembre de 2007. Documentos de política de seguridad social, documento núm. 4, Ginebra.

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

2008. Reunión tripartita interregional sobre el futuro de la seguridad social en los Estados árabes, Ammán, 6-8 de mayo de 2008. Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 5, Ginebra.

2008. *Seguridad social para todos: una inversión en la justicia social y el desarrollo económico*. Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 7, Ginebra.

2008. *Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care*. Documentos de Políticas de Seguridad Social, documento núm. 1, Ginebra. <http://www.ilo.org/secsoc>

2009. *World Social Security Report 2010. Providing coverage in the times of crisis and beyond*, Ginebra.

2010. *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium*. Departamento de Seguridad Social, Ginebra.

<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/>

2011. *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, Discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la*

justicia social para una globalización equitativa, 2011, Informe VI, 100.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011.

http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/100thSession/WCMS_152819/lang--en/index.htm

Oficina Internacional del Trabajo. Banco de Previsión Social, Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del Uruguay (de próxima publicación). *Trabajadores independientes y protección social en América Latina. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Uruguay*, Montevideo.

OIT, Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007. *Extending social protection in health. Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations*, Eschborn. <http://www.socialhealthprotection.org/>

Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) 2009. *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection*, OCDE París.

<http://www.oecd.org/dac/poverty>

Pankaj, A. 2008. *Processes, institutions and mechanisms of implementation of Nrega: impact assessment of Bihar and Jharkhand*, Instituto de Desarrollo Humano, Nueva Delhi.

<http://www.nrega.net/pin/reports-and-resources/reports-submitted-to-the-ministry-of-rural-development/reports-28-jan-2010/2007-08%20IHD%20report.pdf>

Pochmann, M. 2008. *Local development, social protection and inclusion. Typology of selected initiatives in Brazil*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, Programa de Cooperación Técnica sobre Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza (STEP).

Posel, D., Fairburn, J. y Lund, F. 2004. *Labour Migration and Households: a reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa*.

<http://www.tips.org.za/node/795>

Scheil-Adlung, X., Carrin, G., Juetting, J., Ke Xu, K. y otros 2006. *What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment? A comparative analysis of three African countries*. Régimen de Seguridad Social de los Empleados (ESS), documento núm. 24, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

Soares, F.V. y otros 2006. *Programas de Transferencia de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade e a Pobreza*, Brasília, Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas (IPEA).

Soares, S. 2006. *Distribuição de Renda no Brasil de 1976 a 2004 com Ênfase no Período entre 2001 e 2004*, Brasília, IPEA.

Soares, S. y otros 2007. *Desigualdade e Bem-Estar no Brasil na Década da Estabilidade*, Brasília, IPEA.

Soares, S. y otros 2007. *Programas de Transferência Condicionada de Renda no Brasil, Chile e México: impacto sobre a desigualdade*, Brasília, IPEA.

Townsend, P. 2009. *Building decent societies: Rethinking the role of social security in development*, OIT Ginebra, Palgrave Macmillan, Londres. <http://www.ilo.org/global>

Waelkens, M. P., Soors, W. y Criel, B. 2005. *The role of social health protection in reducing poverty. The case of Africa*. ESS, documento núm. 22, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP.

Herramientas

Oficina Internacional del Trabajo 2007. *Health Micro-Insurance Schemes. Feasibility Study Guide. Volume 1: Procedure, Volume 2: Tools*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP.

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

2007. *Health Micro-Insurance Schemes: Monitoring and Evaluation Guide, Volume 2: Practical indications*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/step>

2009. *Extending social security to all. A guide through challenges and options*, Ginebra.

<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/>

OIT 1997. *Financiamiento de la seguridad social*, Centro Internacional de Formación de Turín.

<http://www.itcilo.org>

1997. *Regímenes de pensiones*, Centro Internacional de Formación de Turín.

<http://www.itcilo.org>

1998. *Administración de la seguridad social*, Centro Internacional de Formación de Turín.

<http://www.itcilo.org>

1998. Principios de la seguridad social, Centro Internacional de Formación de Turín.
<http://www.itcilo.org>
2005. *Social Security Governance: A Practical Guide for Board Members of Social Security Institutions in Central and Eastern Europe*, Budapest.
<http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/>
- Samson, M., van Niekerk, I. y Mac Quene, K. 2006. *Designing and implementing Social transfer programmes*, Instituto de Investigación sobre Política Económica (EPRI), Sudáfrica.
http://www.unicef.org/socialpolicy/files/designing_and_implementing_social_transfer_programmes.pdf
- Tabatabai, H. 2006. *Eliminación del trabajo infantil: La promesa de las transferencias en efectivo condicionadas*, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, OIT Ginebra.
http://www.ciaris.org/workspace_files/153/cct_tabatabai_2006_eliminating_cl_promise_of_ccts_final_061025_english.pdf
- Williams, M. 2007. *The Social and Economic Impacts of South Africa's Child Support Grant*.
http://web.williams.edu/Economics/Honors/2007/Williams_thesis.pdf

Algunos sitios web de Gobiernos

- Brasil, Programa Bolsa Familia
www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia
- Ghana, Sistema Nacional de Seguro de Salud
<http://www.nhis.gov.gh/>
- India, Ley de Seguridad Social de los Trabajadores no Sindicados, 2008. Núm. 33 de 2008.
<http://labour.nic.in/act/acts/Unorganised-workers-social-security-act-2008.pdf>
- India, Ley Nacional de Garantía del Empleo Rural
<http://nrega.nic.in/netnrega/home.aspx>
- Sudáfrica, Fondo de Seguro de Desempleo
<http://www.labour.gov.za/legislation/acts/basic-guides/basic-guide-to-uif-registration>
- Tailandia, Seguro universal de salud
<http://www.nhso.go.th>
- Uruguay, Programa de monotributo
<http://www.bps.gub.uy/ProcesosReforma/ReformaTributaria/Monotributo.aspx?menu=reformaTributaria>

Plataformas electrónicas

- <http://www.ciaris.org/>
<http://www.cipsocial.org>
<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess>

Para más información, véase el sitio web del Departamento de Seguridad Social de la OIT (en inglés y francés únicamente)
<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/>

Referencias

- Adema, W. 2006. *Social assistance Policy development and the provision of a decent level of Income in Selected OECD Countries*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers N° 38, París.
http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en_2649_34637_37224079_119684_1_1_1,00.html
- Barrientos, A. 2005. *Non-contributory pensions and poverty reduction in Brazil and South Africa*, Institute for Development Policy and Management, Universidad de Manchester, Manchester.
<http://www.sed.man.ac.uk/research/events/conferences/documents/Social%20Protection%20Papers/Barrientos2.pdf>
- Bertranou, F. y Casali, P. 2007. *Los trabajadores independientes y la seguridad social*, Buenos Aires.
<http://cinterfor.org.uy>

- Gassmann, F. y Behrendt, C. 2006. *Cash benefits in low-income countries. Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania*. Documento de discusión núm. 15, OIT, Ginebra.
<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess>
- Guimarães, M. 2008. *Políticas para a Expansão da Cobertura dos trabalhadores e trabalhadoras domésticas: A Experiência do Brasil*. Ministério da Previdência Social, Secretaria de Políticas de Previdência Social, Brasília.
- Hsiao, W. y Shaw, R. 2007. *Social Health Insurance*, Banco Mundial, Washington, D.C.
<http://www.worldbank.org>
- Kazepov, Y. y Sabatinelli, S. 2006. *Minimum income and social integration. Institutional arrangements in Europe*, Ginebra.
- Lelkes, O. 2006. *Social exclusion in Central-Eastern Europe. Concept, measurement and policy interventions*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP, Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación.
http://www.euro.centre.org/data/1181637085_99921.pdf
- Lindert, K., Linder, A., Hobbs, J. y de la Brière, B. 2007. *The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família programme: Implementing conditional cash transfers in a decentralized context*, documento de discusión sobre protección social núm. 0709, Banco Mundial, Washington, D.C.
- Lund, F. y Srinivas, S. 2005. *Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy*. Departamento de Seguridad Social, OIT Ginebra.
<http://www.ilo.org/global/>
- Mkandawire, T. 2005. *Targeting and universalism in Poverty Reduction. Social policy and development programme*, Programa sobre Política Social y Desarrollo Social, documento núm. 23, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra.
[http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpPublications\)/955FB8A594EEA0B0C12570FF00493EAA?OpenDocument](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/955FB8A594EEA0B0C12570FF00493EAA?OpenDocument)
- Ministerio de Trabajo de Portugal, Comisión Europea, Oficina Internacional del Trabajo, 2007. *Deliberaciones de la Conferencia Mundial sobre Protección Social e Inclusión: Convergencias de Esfuerzos para una Perspectiva Global*, Lisboa, 2-3 de octubre de 2006.
<http://www.ilo.org/fairglobalization/follow/National/lang-es/index.htm>
- Molyneux, M. 2007. *Change and Continuity in Social Protection in Latin America. Mothers at the Service of the State?*, documento núm. 1 del Programa Género y Desarrollo, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra.
<http://catalogue.nla.gov.au/Record/4312756>
- OCDE 2007. *Financing social protection: the employment effects*. Comité de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, París.
<http://www.oecd.org/dataoecd/58/4/38608747.pdf>
- OCDE 2009. *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection*, OCDE París.
<http://www.oecd.org/dac/poverty>
- Oficina Internacional del Trabajo, 2006. *Social protection and inclusion. Experiences and policy issues*, Ginebra.
<http://www.ilo.org/step>
2007. *The right to social security and national development. Lessons from OECD experience for low-income countries*, documento de discusión núm.18, Ginebra.
2008. *Can low-income countries afford basic social security?* Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 3, Ginebra.
www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/.../policy3e.pdf
2008. *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global – Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo*. Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 2, Ginebra.
<http://ilo.org/secsoc>
2008. Reunión Regional de Alto Nivel para Asia y el Pacífico sobre las estrategias de integración social para extender la cobertura de la seguridad social, Nueva Delhi (India), 19-20 de mayo de 2008. Departamento de Seguridad Social, Ginebra.
<http://www.ilo.org/secsoc>

2008. Reunión regional tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina: Santiago (Chile), 12 a 14 de diciembre de 2007. Documentos de política de seguridad social, documento núm. 4, Ginebra.
<http://www.ilo.org/secsoc>
2008. Reunión tripartita interregional sobre el futuro de la seguridad social en los Estados árabes, Ammán, 6-8 de mayo de 2008. Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 5, Ginebra.
2008. *Seguridad social para todos: una inversión en la justicia social y el desarrollo económico*. Documentos de Política de Seguridad Social, documento núm. 7, Ginebra.
2008. *Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care*. Documentos de Políticas de Seguridad Social, documento núm. 1, Ginebra.
<http://www.ilo.org/secsoc>
2009. *World Social Security Report 2010. Providing coverage in the times of crisis and beyond*, Ginebra.
2010. *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium*. Departamento de Seguridad Social, Ginebra.
<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/>
- Banco de Previsión Social, Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del Uruguay (de próxima publicación). *Trabajadores independientes y protección social en América Latina. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Uruguay*, Montevideo.
- OIT, GTZ, OMS, 2007. *Extending social protection in health. Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations*, Eschborn.
<http://www.socialhealthprotection.org/>
- Organismo Francés de Desarrollo (AFD) 2004. *Pobreza, desigualdad y crecimiento. Deliberaciones de la conferencia AFD- Red Europea de Investigación del Desarrollo (EUDN), 2003*, París. <http://www.afd.fr/jahia/Jahia/home/publications/NotesDocuments/pid/2776>
- Pankaj, A. 2008. *Processes, institutions and mechanisms of implementation of Nrega: impact assessment of Bihar and Jharkhand*, Instituto de Desarrollo Humano. Nueva Delhi.
<http://www.nrega.net/pin/reports-and-resources/reports-submitted-to-the-ministry-of-rural-development/reports-28-jan-2010/2007-08%20IHD%20report.pdf>
- Pochmann, M. 2008) *Local development, social protection and inclusion. Typology of selected initiatives in Brazil*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP.
- Samson, M., Heinrich, C., Williams, M., Kaniki, S., Muzondo, T., Mac Quene, K. y van Niekerk, I. 2008. *Quantitative analysis of the impact of the child support grant*, Instituto de Investigación de Política Económica, Ciudad del Cabo.
- Scheil-Adlung, X., Carrin, G., Juetting, J., Ke Xu, K. y otros 2006. *What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment? A comparative analysis of three African countries*. ESS, documento núm. 24, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Soares, F.V. y otros 2006. *Programas de Transferencia de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade e a Pobreza*, Brasilia, IPEA.
- Soares, S. 2006. *Distribuição de Renda no Brasil de 1976 a 2004 com Ênfase no Período entre 2001 e 2004*, Brasilia, IPEA.
- Soares, S. y otros 2007. *Desigualdade e Bem-Estar no Brasil na Década da Estabilidade*, Brasilia, IPEA.
- Soares, S. y otros 2007. *Programas de Transferência Condicionada de Renda no Brasil, Chile e México: impacto sobre a desigualdade*, Brasilia, IPEA.
- Townsend, P. 2009. *Building decent societies: Rethinking the role of social security in development*, OIT Ginebra, Palgrave Macmillan, Londres. <http://www.ilo.org/global>
- Upadhyana, S., Ouchi, M. 2006. *The assessment of social assistance scheme in the Kyrgyz Republic: its importance in relation to employment and poverty alleviation*, Oficina Subregional de la OIT en Moscú.
<http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/info/>
- Waelkens, M. P., Soors, W. y Criel, B. 2005. *The role of social health protection in reducing poverty. The case of Africa*, ESS, documento núm. 22, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, STEP.

PARTE I: Conceptos fundamentales

1. El trabajo decente y la economía informal

1.1 Cuestiones conceptuales fundamentales

2. Medición de la economía informal

2.1 Dificultades estadísticas

PARTIE II: Políticas de apoyo a la transición hacia la formalidad

3. Estrategias para el crecimiento y generación de empleo de calidad

3.1 Patrones de crecimiento económico y la economía informal

4. El entorno normativo y la economía informal

(A) Normas internacionales del trabajo

4.a1 Establecimiento de un piso de protección social para todos los trabajadores

4.a2 Incorporación de los desprotegidos al ámbito de la legislación

4.a3 Comprensión de la relación de trabajo y su impacto sobre la informalidad

(B) Grupos específicos

4.b1 Los trabajadores domésticos: estrategias para superar la reglamentación deficiente

4.b2 Los trabajadores a domicilio: reducción de las vulnerabilidades mediante la ampliación y aplicación de la ley

4.b3 Vendedores ambulantes: innovaciones en el apoyo normativo

4.b4 Microempresas y pequeñas empresas, informalidad y legislación laboral: reducción de las brechas de protección

4.b5 Estrategias para transformar el trabajo no declarado en trabajo regulado

(C) Administración del trabajo

4.c1 Administración del trabajo: superar las dificultades para incluir a la economía informal

4.c2 La inspección del trabajo: innovaciones sobre la cobertura

5. Organización, representación y diálogo

5.1 Diálogo social: promoción de la buena gobernanza en la formulación de políticas sobre la economía informal

5.2 El papel de las organizaciones de empleadores y las asociaciones de pequeñas empresas

5.3 Sindicatos: llegar a los marginados y excluidos

5.4 Cooperativas: un medio para salir de la informalidad

6. Promoción de la igualdad y lucha contra la discriminación

6.1 Promoción del empoderamiento de la mujer: una senda para salir de la informalidad que tiene en cuenta el género

6.2 Trabajadores migrantes: marcos de políticas para la migración regulada y formal

6.3 Discapacidad: enfoques incluyentes para el trabajo productivo

7. Iniciativa empresarial, desarrollo de las competencias profesionales y financiación

7.1 Empresas informales: apoyo normativo para alentar la mejora y la formalización

7.2 Mejora de las calificaciones y la empleabilidad: facilitación del acceso a la economía formal

7.3 Microfinanzas y la economía informal: estrategias selectivas para salir de la informalidad

8. Ampliación de la protección social

8.1 Extensión de la cobertura de seguridad social a la economía informal

8.2 El VIH/SIDA y la economía informal: superar la discriminación y la exclusión

8.3 Extensión de la protección de la maternidad a la economía informal

8.4 El cuidado de los niños: un apoyo esencial para mejorar los ingresos

9. Estrategias para el desarrollo local

9.1 Oportunidades de apoyo integrado para salir de la informalidad