



Organización
Internacional
del Trabajo

► Informe de referencia de la OIT

► Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022



La protección
social en la
encrucijada:
en busca de
un futuro mejor

► **Informe
Mundial sobre
la Protección
Social
2020-2022**

La protección social
en la encrucijada:
en busca de un
futuro mejor

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2021
Primera edición 2021

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 ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor – Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2021

ISBN 978-92-2-035051-5 (impreso)
ISBN 978-92-2-035052-2 (pdf Web)

ISSN 2789-8997 (impreso)
ISSN 2789-9004 (en línea)

protección social / política de la seguridad social / COVID-19 / desarrollo sostenible / recesión económica / futuro del trabajo / trabajador migrante / Convenio de la OIT / Recomendación de la OIT / pub OIT

02.03.1

Publicado también en inglés: *World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future*, ISBN 978-92-2-031949-9 (impreso), ISBN 978-92-2-031950-5 (pdf Web), ISSN 2789-2417 (impreso), ISSN 2789-2425 (en línea), Ginebra, 2021; y en francés: *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: la protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, ISBN 978-92-2-035047-8 (impreso), ISBN 978-92-2-035048-5 (pdf Web), ISSN 2789-9098 (impreso), ISSN 2789-9101 (en línea), Ginebra, 2021.

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.

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: www.ilo.org/publns.

Fotografías

Portada: © Dakota Corbin/unsplash; p. 4: © some_tale/unsplash; p. 16: © E. Gianotti/ILO; p. 26: © monkeybusinessimages/iStock; p. 30: © freemixer/istock; p. 42: © M. Crozet/ILO; p. 46: © M. Crozet/ILO; p. 72: © Jérémy Stenuit/unsplash; p. 90: © M. Crozet/ILO; p. 92: © MD SHAHADAT RAFI/unsplash; p. 110: © Claudette Bleijenberg/unsplash; p. 112: © M. Crozet/ILO; p. 116: © Joice Kelly/unsplash; p. 118: © Kelly Sikkema/unsplash; p. 130: © M. Crozet/ILO; p. 140: © Ahsanization/unsplash; p. 152: © Danny Nee/unsplash; p. 164: © Mongkolchon Akesin/iStock; p. 202: © Francisco Venâncio/unsplash; p. 222: © Bennett Tobias/unsplash; p. 224: © Paul Green/unsplash; p. 226: © Claudette Bleijenberg/unsplash; p. 242: © FluxFactory/iStock; p. 314: © Lucas Miguel/unsplash

Producido por la Unidad de Producción de Publicaciones (PRODOC) de la OIT.

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

Code: DIN-WEI-CORR-PMSESV

prefacio

Desde la anterior edición del *Informe Mundial sobre la Protección Social*, en 2017, el mundo se ha visto sacudido por una crisis como no se recuerda. Aunque no conoceremos todas las implicaciones de la pandemia de COVID-19 hasta pasado algún tiempo, hay una cosa que ya está clara: el valor de la protección social se ha confirmado inequívocamente.

La respuesta a la pandemia ha generado la mayor movilización de medidas de protección social nunca vista para proteger no solo la salud de las personas, sino los puestos de trabajo y los ingresos de los que también depende el bienestar humano. En el intento de crear una recuperación centrada en las personas, es imperativo que los países desplieguen sus sistemas de protección social como elemento central de sus estrategias de reconstrucción.

En medio de la devastación causada por la pandemia, hay destellos de optimismo, y esta renovada apreciación de la importancia de la protección social es uno de ellos. La crisis no solo ha puesto de manifiesto su carácter indispensable, sino que ha reconfigurado radicalmente la mentalidad de las personas responsables de la formulación de políticas. Ya no pueden seguir ignorando la precaria situación de los numerosos trabajadores de primera línea, cuyo papel esencial se ha puesto de relieve durante la crisis, o de los trabajadores informales, que a menudo están excluidos de los regímenes de protección social.

Otro duro recordatorio proporcionado por la crisis ha sido que solo estamos tan seguros como los más vulnerables de entre nosotros; nuestro bienestar y nuestros destinos están íntimamente entrelazados, independientemente de nuestra ubicación, procedencia o trabajo. Si algunas personas no pueden contar con la seguridad de los ingresos mientras están enfermas o en cuarentena, la salud pública se verá socavada y nuestro bienestar colectivo estará en peligro.

Esta renovada valoración de la protección social quedó bien reflejada en la adopción de las conclusiones sobre protección social por parte de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de los 187 Estados Miembros de la OIT en la reunión de junio de 2021 de la Conferencia Internacional del Trabajo. Sirvió como un poderoso

recordatorio de que los sistemas de protección social basados en los derechos y anclados en el principio de solidaridad constituyen el núcleo del trabajo decente y la justicia social.

A medida que empezamos a mirar más allá de la crisis hacia la recuperación, es esencial que no olvidemos las dolorosas enseñanzas que ha traído consigo. No debemos permitir que la autocomplacencia se apodere de nosotros. Ahora es el momento de reforzar los sistemas de protección social existentes en todo el mundo, de invertir en ellos, incluidos los pisos de protección social, con objeto de estar mejor preparados para cualquier crisis futura. Esto significa aplicar un enfoque basado en los derechos, con sistemas de protección social universales que garanticen el acceso a un apoyo adecuado e integral a lo largo de la vida de las personas, independientemente del tipo de empleo que tengan o de la naturaleza de su trabajo. Ello es esencial para lograr la recuperación equitativa y centrada en las personas que necesitamos.

La presente edición del *Informe Mundial sobre la Protección Social* ofrece una visión global de la evolución reciente de los sistemas de protección social, y analiza el impacto de la crisis de la COVID-19. Basándose en datos nuevos y fiables, ofrece una amplia gama de estadísticas mundiales, regionales y nacionales sobre la cobertura de la protección social, las prestaciones que proporciona y el gasto público que conlleva.

El informe también identifica las brechas de protección que deben cerrarse, y formula recomendaciones políticas clave para lograr el objetivo de la protección social universal para todos en 2030. Para ello es precisa una colaboración concertada entre los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores, los organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas.

Muchos países se encuentran en una encrucijada, debatiendo el futuro de sus sistemas de protección social. Les insto a que miren hacia el futuro con esperanza, a que presten atención al llamamiento de este informe y a que utilicen la ventana abierta por la COVID-19 para seguir el camino óptimo de la protección social universal. Es una opción ética y racional, que allana el camino hacia la justicia social para todos.



Guy Ryder
Director General de la OIT



Prefacio	3
Abreviaciones	14
Agradecimientos	15
Resumen ejecutivo	17
Capítulo 1. La protección social en la encrucijada: la respuesta a la COVID-19 y el camino hacia la recuperación	27
1.1 Introducción	31
1.2 La protección social en la encrucijada: el desafío	32
1.2.1 Responder a estos retos urgentes mediante la protección social	33
1.2.2 Se ha avanzado, pero todavía queda mucho por hacer	34
1.3 Avanzar hacia sistemas de protección social universales, incluidos los pisos de protección social, sin dejar a nadie atrás	36
1.4 Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social y seguimiento de los ODS pertinentes	40
1.5 Objetivo y estructura del informe	41
Capítulo 2. La situación pre-COVID-19: se han hecho algunos progresos, pero prevalecen importantes brechas	43
2.1 Avances en la construcción de sistemas de protección social	47
2.2 Cobertura de la protección social: se han hecho algunos progresos, pero prevalecen importantes brechas	50
2.2.1 Panorama mundial y regional de la cobertura de la protección social (indicador 1.3.1 de los ODS)	50
2.2.2 Desafíos en el cierre de las brechas de cobertura y progresos realizados	54
2.3 Adecuación y alcance de la protección	61
2.4 Gasto y financiación de la protección social	64
Capítulo 3. La protección social durante la crisis y la recuperación de la COVID-19	69
3.1 Las desigualdades y las brechas críticas de protección que ha puesto de relieve la COVID-19	73
3.2 Respuesta a la crisis: extensión rápida de la cobertura y adaptación de los sistemas de protección social	75
3.2.1 Garantizar el acceso a la atención de salud y la seguridad de los ingresos durante la crisis	75
3.2.2 Observaciones políticas emergentes y enseñanzas extraídas	78
3.3 La protección social en una encrucijada	82
3.3.1 El escenario de un camino óptimo hacia sistemas de protección social más sólidos, incluidos los pisos de protección social	82
3.3.2 Un escenario de «camino fácil»: redes de seguridad minimalistas y medidas provisionales	85
3.3.3 De los daños sociales y económicos colaterales a una estrategia de protección social que siga el camino óptimo	87

Capítulo 4. Reforzar la protección social para todos a lo largo de toda la vida 89

4.1 Protección social de la infancia y las familias	91
4.1.1 El papel de la protección social para hacer frente a la pobreza y las vulnerabilidades socioeconómicas de los niños	93
4.1.2 Tipos de regímenes de protección social de la infancia y la familia	97
4.1.3 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en favor de la infancia	100
4.1.4 Adecuación de la protección social de la infancia	103
4.1.5 Gasto en protección social de la infancia	104
4.1.6 Construir sistemas de protección social para la infancia	106
4.2 La protección social de las mujeres y los hombres en edad de trabajar	111
4.2.1 Introducción: la búsqueda de la seguridad de los ingresos	113
4.2.2 Protección de la maternidad, y prestaciones de licencia de paternidad y de licencia paternal	117
4.2.3 Prestaciones de enfermedad	129
4.2.4 Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	139
4.2.5 Prestaciones por discapacidad y una protección social que incluya la discapacidad	151
4.2.6 Protección en caso de desempleo	163
4.3 Protección social de las mujeres y los hombres de edad: pensiones y otras prestaciones no relacionadas con la salud	177
4.3.1 Garantizar la seguridad de los ingresos en la vejez para hacer realidad el derecho a la seguridad social de las personas de edad	179
4.3.2 Tipos de regímenes de pensiones	180
4.3.3 Cobertura legal	181
4.3.4 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las personas de edad	183
4.3.5 Tendencias de la cobertura de las pensiones a nivel mundial: lograr la protección social universal para todas las personas de edad	186
4.3.6 Gasto en protección social para las personas de edad	188
4.3.7 Cerrar las brechas de género en el acceso a la seguridad de los ingresos en la vejez	190
4.3.8 La adecuación de las pensiones para proporcionar una auténtica seguridad de los ingresos a las personas de edad	194
4.3.9 Reformar los sistemas de pensiones en un contexto difícil	195
4.3.10 Garantizar la seguridad de los ingresos de las personas de edad en el futuro	199
4.4 Protección social de la salud: hacia la cobertura universal de la salud	201
4.4.1 El papel fundamental de la protección social de la salud para las personas y para la economía	203
4.4.2 Cobertura de la población	205
4.4.3 Adecuación de las prestaciones	209
4.4.4 Déficits persistentes en la financiación pública	219

Capítulo 5. Configuración del futuro de la protección social 223

5.1 Cerrar las brechas de cobertura y apoyar las transiciones en la vida y en el trabajo	228
5.1.1 Proteger a los trabajadores en todos los tipos de empleo y ayudarles a afrontar mejor el futuro del trabajo	228
5.1.2 Proteger a los trabajadores migrantes y apoyar la movilidad laboral internacional	230

5.1.3	Reforzar los vínculos con el desarrollo de competencias y las políticas activas de mercado de trabajo	231
5.1.4	Facilitar la conciliación entre la vida laboral y la vida personal y el acceso a los servicios de cuidados	231
5.2	Apoyar la transformación estructural de las economías y las sociedades	232
5.2.1	Apoyar el empleo productivo y la transformación estructural de la economía	233
5.2.2	Apoyar una transición justa hacia una economía más respetuosa con el clima	235
5.3	Fortalecer los sistemas de protección social para acelerar el progreso hacia la protección social universal	236
5.3.1	Fortalecer los sistemas universales de protección social	236
5.3.2	Garantizar una inversión sostenible y equitativa en protección social	238
5.3.3	Asociarse para la protección social universal	239
5.4	Protección social para la justicia social	240
Anexos		241
1.	Glosario	243
2.	Protección social: medición de la cobertura y el gasto	248
3.	Requisitos mínimos previstos en las normas de seguridad social de la OIT	264
4.	Cuadros estadísticos	285
Bibliografía		313

Cuadros

2.1	Porcentaje de población en edad de trabajar cubierta legalmente por sistemas integrales de seguridad social, por región y por sexo, 2019	61
4.1	Una selección de las medidas de protección social de la infancia anunciadas recientemente, 2016-2021	107
4.2	Tipos de prestaciones por discapacidad para las personas con discapacidad durante el ciclo de vida, por función	155
4.3	Pensiones de vejez: ejemplos de reformas paramétricas en determinados países, 2018-2020	193
4.4	Métodos de indexación	194
4.5	Anuncios gubernamentales sobre reformas de las pensiones (contracción), 2010-2020	196
A2.1	Diversos aspectos de la cobertura: ejemplos de preguntas e indicadores	251
A2.2	Comparación de las distintas definiciones utilizadas para medir el gasto en protección social	254
A2.3	Grupos regionales	258
A2.4	Grupos por ingresos	259
A2.5	Grupos regionales utilizados en las regresiones	259
A2.6	Variables de ponderación para cada indicador	261
A2.7	Cobertura de los datos que fundamentan los agregados mundiales y regionales (porcentaje de la población regional sobre la que existen datos notificados)	261
A3.1	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección de la salud	265
A3.2	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de enfermedad	267

A3.3	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección en caso de desempleo	269
A3.4	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la seguridad de los ingresos en la vejez (prestaciones de vejez)	271
A3.5	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	274
A3.6	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones familiares	277
A3.7	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección de la maternidad	278
A3.8	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de invalidez	280
A3.9	Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de sobrevivientes	282
A4.1	Ratificación de los convenios de la OIT en materia de seguridad social, por región	286
A4.2	Cobertura efectiva de la protección social (incluidos los indicadores 1.3.1 y 3.8.1 de los ODS), 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del grupo de población pertinente)	293
A4.3	Gasto público en salud y protección social, 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del PIB)	303

Gráficos

RE.1	Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población, 2020 o año más reciente con datos disponibles	20
1.1	La protección social en la Agenda 2030: Objetivos y metas pertinentes	35
2.1	Evolución de los programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, por rama, desde antes de 1900 hasta 2020 (porcentaje de países)	47
2.2	Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, y tasas de pobreza, 2020 o año más reciente con datos disponibles	48
2.3	Reducción de la desigualdad (coeficiente de Gini) mediante las transferencias de la seguridad social y los impuestos, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles	49
2.4	Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población, 2020 o año más reciente con datos disponibles	51
2.5	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas vulnerables: porcentaje de personas vulnerables que perciben prestaciones monetarias (asistencia social), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	53
2.6	Porcentaje de personas empleadas que cotizan a un régimen de seguro social, por tipo de empleo, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles	55
2.7	Diferencia absoluta en las tasas de pobreza relativa de las personas entre los empleados a tiempo completo y los trabajadores con otros tipos de empleo, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles	56
2.8	Pensiones de vejez no contributivas como porcentaje del umbral nacional de pobreza (por persona), 2017 o año más reciente con datos disponibles	63
2.9	Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, 2020 o año más reciente con datos disponibles	64

2.10	Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, 2020 o año más reciente con datos disponibles, y gasto sanitario de las administraciones públicas nacionales, como porcentaje del PIB, 2018, por región y nivel de ingreso del país	65
2.11	Gasto sanitario de las administraciones públicas nacionales, como porcentaje del PIB, 2018	66
2.12	Brecha de financiación anual que es necesario colmar para alcanzar las metas 1.3 y 3.8 de los ODS, por región y nivel de ingreso del país, 2020 (como porcentaje del PIB)	67
3.1	Número de medidas de protección social anunciadas en respuesta a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo, febrero a diciembre de 2020	75
3.2	Medidas de protección social anunciadas en respuesta a la crisis de la COVID-19, febrero a diciembre de 2020, por tipo y función (en porcentajes)	76
3.3	Resumen de las medidas de respuesta a la COVID-19 en materia de políticas, con ejemplos de países seleccionados	77
3.4	El camino óptimo hacia la protección social universal para un futuro socialmente justo	87
4.1	Protección de la infancia y la familia (prestaciones monetarias) reconocida en la ley, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	98
4.2	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de las prestaciones familiares y por hijo a cargo: porcentaje de niños de 0 a 14 años que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo, 2020 o año más reciente con datos disponibles	101
4.3	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de las prestaciones familiares y por hijo a cargo: porcentaje de niños de 0 a 14 años que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	102
4.4	Protección social adaptada a las necesidades infantiles a lo largo del ciclo de vida	103
4.5	Tasa de riesgo de pobreza antes y después de las transferencias sociales para los niños de 0 a 17 años en la UE-27, 2010-2019, en porcentaje de los ingresos de mercado	105
4.6	Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la infancia (como porcentaje del PIB) y proporción de niños de 0 a 14 años en la población total, por región y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	105
4.7	Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la población en edad de trabajar (como porcentaje del PIB) y proporción de personas en edad de trabajar de 15 a 64 años en la población total, por región y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	114
4.8	Protección de la maternidad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	122
4.9	Relación entre la brecha de género en la proporción de tiempo dedicado a los cuidados no remunerados y relación empleo-población de las mujeres, año más reciente	122
4.10	Cobertura legal de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de maternidad, por región, subregión y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	124
4.11	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	125

4.12	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, 2020 o año más reciente con datos disponibles	126
4.13	Cobertura legal de la protección en caso de enfermedad: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de enfermedad, por región, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	133
4.14	Protección en caso de enfermedad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	134
4.15	Panorama de la distribución de gastos (porcentajes de los gastos totales incurridos), basado en las encuestas sobre gastos realizadas en el marco del Programa Mundial sobre Tuberculosis de la OMS en 16 países	138
4.16	Protección en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	143
4.17	Cobertura legal de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, por sexo, región, subregión y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	144
4.18	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (cotizantes activos), 2020 o año más reciente con datos disponibles	145
4.19	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (cotizantes activos), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	146
4.20	Tasas de sustitución de los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para las prestaciones de incapacidad permanente y temporal, países seleccionados, 2020 o año más reciente con datos disponibles (en porcentaje)	147
4.21	Protección en caso de discapacidad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	156
4.22	Cobertura legal de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) con derecho a percibir prestaciones monetarias por discapacidad, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	157
4.23	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones monetarias, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	158
4.24	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones monetarias, 2020 o año más reciente con datos disponibles	159
4.25	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias y proporción de personas desempleadas de 16 a 64 años en riesgo de pobreza, países europeos seleccionados, 2019	165
4.26	Protección en caso de desempleo: una estrecha articulación entre la protección social y el fomento del empleo	167

4.27	Protección en caso de desempleo (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	168
4.28	Cobertura legal de la protección en caso de desempleo: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de desempleo, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	169
4.29	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	170
4.30	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias, 2020 o año más reciente con datos disponibles	171
4.31	Protección de las personas de edad (pensiones), por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	180
4.32	Mecanismos de financiación de las pensiones de vejez: porcentajes de países con regímenes de pensiones financiados mediante prestaciones definidas y cotizaciones definidas	181
4.33	Cobertura legal de la protección de las personas de edad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) con derecho a percibir pensiones de vejez, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles	182
4.34	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, y porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad y de la población en edad de trabajar de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	184
4.35	Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), 2020 o año más reciente con datos disponibles	185
4.36	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, 2020 o año más reciente con datos disponibles	185
4.37	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: comparación del porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, 2000 y 2015-2020	188
4.38	Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la población de edad (como porcentaje del PIB) y proporción de personas de 65 y más años de edad en la población total, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	189
4.39	Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), por región, subregión, nivel de ingreso y sexo, 2020 o año más reciente con datos disponibles	191
4.40	Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, países seleccionados, por sexo, 2020 o año más reciente con datos disponibles	192
4.41	Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad, por sexo: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), países seleccionados, 2020 o año más reciente con datos disponibles	192

4.42	Tasas medias de sustitución en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones relacionados con los ingresos, países europeos seleccionados, 2016 y proyección para 2070 (en porcentajes)	195
4.43	Cobertura efectiva de la protección de la salud: porcentaje de la población protegida por un régimen social de salud (personas protegidas), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles	206
4.44	Índice relativo a la cobertura sanitaria universal (indicador 3.8.1 de los ODS): cobertura media de los servicios de salud esenciales (2017)	209
4.45	Avances desiguales en la cobertura de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil	211
4.46	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud materna: porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario cualificado, por quintil de riqueza, países con datos de 2016 o posteriores	211
4.47	Déficits de personal e infraestructura: aspecto central de las desigualdades en el acceso a la atención de salud	213
4.48	Incidencia de los gastos en salud excesivos (indicador 3.8.2 de los ODS: más del 10 por ciento de los ingresos o del consumo anual de los hogares), datos disponibles del país más recientes 2000-2018 (en porcentajes)	215
4.49	Incidencia de los gastos en salud excesivos (más del 10 por ciento del ingreso o del consumo anual de los hogares), 2000-2015, por la clasificación de los países según el nivel de ingreso (porcentaje de la población)	215
4.50	Empobrecimiento debido a los gastos directos en atención de salud: porcentaje correspondiente a los gastos directos en el gasto sanitario total, y porcentaje de la población que acaba viviendo por debajo de un umbral de pobreza relativa (60 por ciento de la mediana del ingreso o del consumo), por región, 2018 (en porcentajes)	216
4.51	Infraestructura de cuidados de larga duración: inversiones desiguales en los países sobre los que se dispone de datos, 2016-2019	218
4.52	Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB y composición de dicho gasto, por región, 2018	220
4.53	Gasto sanitario corriente per cápita (en dólares EE.UU. PPA), incluido el gasto sanitario per cápita de las administraciones públicas nacionales (en dólares EE.UU. PPA), por región, 2018	220

Recuadros

1.1	Marco normativo de la OIT para la creación de sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social	38
1.2	Un mandato sólido para la protección social universal	39
2.1	Asegurar la protección social para los trabajadores de las plataformas digitales	54
2.2	Adaptaciones para facilitar la extensión de la protección social a todos los trabajadores en todos los tipos de empleo	58
3.1	Pobreza y desigualdad durante la COVID-19 y más allá	83
3.2	¿Qué papel podría desempeñar un ingreso básico universal en una estrategia orientada hacia el camino óptimo?	84
4.1	La protección social es crucial para combatir el trabajo infantil	94
4.2	Normas internacionales sobre prestaciones familiares y por hijos a cargo	95
4.3	Protección social adaptada a las necesidades infantiles en las respuestas a la COVID-19	96
4.4	Lograr que la protección social beneficie tanto a los niños como a las mujeres	100

4.5	Mejorar los datos sobre la cobertura y el gasto de la protección social de la infancia	101
4.6	Fortalecer los sistemas mediante prestaciones universales por hijo a cargo	108
4.7	Normas internacionales relativas a la protección de la maternidad	120
4.8	La penalización por maternidad: ¿por qué las madres pagan un precio en términos de empleo, salario y cargos directivos?	123
4.9	Principios fundamentales de las prestaciones de enfermedad en las normas internacionales sobre seguridad social	131
4.10	Licencia de enfermedad y prestaciones de enfermedad: definiciones	132
4.11	Ajustes de los regímenes de prestaciones de enfermedad en respuesta a la COVID-19	133
4.12	Establecimiento de la prestación de enfermedad en Malasia	135
4.13	Prestaciones de enfermedad para todos en Finlandia	135
4.14	Esfuerzos para apoyar la seguridad de los ingresos de las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH: logros y limitaciones	136
4.15	Prestaciones para el cuidado de personas a cargo enfermas	137
4.16	Normas internacionales sobre la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	142
4.17	Indemnizaciones para los trabajadores contagiados de COVID-19 en el trabajo	149
4.18	Malasia: cobertura de los trabajadores migrantes	150
4.19	El marco normativo internacional del derecho de las personas con discapacidad a la protección social	154
4.20	Medición del costo de la vida adicional de las personas con discapacidad	162
4.21	Normas internacionales sobre la protección en caso de desempleo	166
4.22	Principales tipos de regímenes de protección en caso de desempleo	172
4.23	Normas internacionales sobre las pensiones de vejez	179
4.24	Extensión de la cobertura de las pensiones mediante pensiones sociales universales o una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas	187
4.25	¿Qué dicen las normas internacionales sobre seguridad social acerca de la organización y financiación de los sistemas de seguridad social?	197
4.26	Normas internacionales de seguridad social sobre cobertura de la atención de salud	204
4.27	Supervisión de la cobertura legal de la protección social de la salud: una necesidad apremiante	205
4.28	Facilitación del registro de las personas que participan en la economía informal	207
4.29	Integración de los refugiados de las zonas urbanas de Rwanda en el sistema nacional de atención de salud	208
4.30	Reducción de la fragmentación institucional en Indonesia	208
4.31	Articular la promoción de la salud en el lugar de trabajo y la protección social de la salud en el contexto de la respuesta al VIH en Kenya	210
4.32	Atención de maternidad gratuita en Burkina Faso	212
4.33	Prestación pública y privada de los servicios de salud	212
4.34	Encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud en el Perú	214
4.35	Inversión en cuidados de larga duración en Singapur	219
4.36	Solidaridad en la financiación y seguro de salud privado voluntario	221

abreviaciones

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	LIS	Estudio de la Renta de Luxemburgo (Luxembourg Income Study)
AFD	Agencia Francesa de Desarrollo	OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
Agenda 2030	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social	OIM	Organización Internacional para las Migraciones
AOD	asistencia oficial para el desarrollo	OIT	Organización Internacional del Trabajo
ASPIRE	Atlas de Protección Social: Indicadores de Resiliencia y Equidad del Banco Mundial	OMS	Organización Mundial de la Salud
BASD	Banco Asiático de Desarrollo	ONG	organización no gubernamental
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE)	ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	OPD	organizaciones para las personas con discapacidad
CESPAP	Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico	PIB	producto interior bruto
COVID-19	enfermedad por coronavirus	PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CRC	Convención sobre los Derechos del Niño	PMA	Programa Mundial de Alimentos
CRPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	PPA	paridad del poder adquisitivo
CSI	Confederación Sindical Internacional	SEEPROS	Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social
CSU	cobertura sanitaria universal	SSA	Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos
ESS	Encuesta de Seguridad Social	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Eurostat	Oficina Estadística de la Unión Europea	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	UNPRPD	Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad
FMI	Fondo Monetario Internacional	UNRISD	Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
IDA	Alianza Internacional de Discapacidad	USP2030	Alianza Mundial para la Protección Social Universal
IFI	institución financiera internacional	VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
INB	ingreso nacional bruto		
IVA	impuesto sobre el valor añadido		

agradecimientos

El presente informe ha sido elaborado por un equipo supervisado y coordinado por Shahra Razavi, Directora del Departamento de Protección Social de la OIT, y Christina Behrendt, Jefa de la Unidad de Política Social del Departamento. La recopilación de datos fue supervisada por Fabio Durán Valverde, Jefe de la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadística.

El equipo principal estuvo integrado por (en orden alfabético): Mira Bierbaum, Luis Cotinguiba, Sven Isar Engels, Victoria Giroud-Castiella, Jean-Louis Lambeau, Ana Carolina de Lima Vieira, Cristina Lloret, Kroum Markov, Valeria Nesterenko, Quynh Anh Nguyen, Ian Orton, Karuna Pal, Céline Peyron Bista, Álvaro Roberto Ramos Chaves, Valérie Schmitt, Maya Stern-Plaza, Lou Tessier, Stefan Urban, Veronika Wodsak, Hiroshi Yamabana y Zhiming Yu.

También se recibieron contribuciones y comentarios de dos revisores inter pares anónimos, y de colegas de la sede y de las oficinas exteriores de la OIT (en orden alfabético): Andrew Allieu, Maria Helena André, Pascal Annycke, Chihoko Asada-Miyakawa, Dramane Batchabi, Janine Berg, Florence Bonnet, Joana Borges Henriques, Michael Braun, Simon Brimblecombe, Mike Buchholtz, Luisa Fernanda Carmona Llano, Greta Cartoceti, Pablo Casali, Umberto Cattaneo, Nuno Meira Simoes Cunha, Rafael Díez de Medina, Ekkehard Ernst, Deborah France-Massin, Claire Harasty, Kenichi Hirose, Maren Hopfe, Ruba Jaradat, Lawrence Jeff Johnson, Vesna Jovic, Steven Kapsos, Tahmina Karimova, Samia Kazi Aoul, Heinz Koller, Ursula Kulke, Sangheon Lee, Margherita Licata, Maikel R. Lieuw-Kie-Song, Olivier Louis dit Guérin, Ana Cristina Mena, Martin Murphy, Martha Elizabeth Newton, Mariko Ouchi, Jasmina Papa, Vera Paquete-Perdigao, Luca Pellerano, Marielle Phe Goursat, Vinicius Pinheiro, Nienke Raap, María Luz Rodríguez, Richard Samans, Cynthia Samuel-Olonjuwon, Helmut Schwarzer, Nina Siegert, Benjamin Smith, Manuela Tomei, Stefan Trömel, Mito Tsukamoto, Victoire Umuhire, Clara van Panhuys, Alette van Leur, Vic van Vuuren, Corinne Vargha y Christiane Wiskow.

La sección 4.1 fue redactada por Dominic Richardson (UNICEF), con aportaciones de los colegas del UNICEF Enkhzul Altangerel, Pamela Dale, Solrun Engilbertsdottir, Ruth Graham Goulder, Valeria Groppo, Nupur Kukrety, Tomoo Okubo, Ulugbek Olimov, Danilo Smolovic, David Stewart, Gulsana Turusbekova, Emre Uckardesler y Natalia Winder-Rossi, y por David Harris (Universidad de Columbia).

La compilación de datos para este informe se ha beneficiado de la estrecha colaboración con la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS); nos gustaría agradecer en particular a Raúl Ruggia-Frick y a sus colegas por su excelente colaboración.

Nos gustaría expresar nuestra gratitud a Nobuyuki Nishikiori, del Programa Mundial sobre Tuberculosis de la OMS, por compartir los datos sobre los costos a que hacen frente los pacientes de tuberculosis, y a Christiane Wiskow, del programa conjunto de la OIT, la OCDE y la OMS Working for Health, por compartir los datos de la encuesta de población activa sobre la disponibilidad de trabajadores sanitarios en las zonas rurales.

También quisiéramos agradecer a Debbie Budlender su labor de análisis de los datos de cuatro encuestas nacionales de hogares, concretamente de Lesotho, Mauricio, Namibia y Sudáfrica.

Agradecemos asimismo a otros colegas de las Naciones Unidas y de los asociados para el desarrollo sus aportaciones o comentarios sobre el informe, a saber: Harald Braumann (Asociación Internacional de la Seguridad Social), Alexandre Côte (Centro de Políticas de Inclusión, ahora UNICEF), Maya Verónica Márquez Román (consultor independiente) y Silke Staab (ONU Mujeres).

Un especial agradecimiento a nuestros colegas de la Unidad de Producción de Publicaciones de la OIT por su ayuda en el proceso de producción, y a nuestros colegas del Departamento de Comunicación e Información al Público de la OIT por su continua colaboración y apoyo en la difusión del informe.



resumen ejecutivo

Pese a los progresos realizados en los últimos años respecto de la extensión de la protección social en muchas partes del mundo, cuando irrumpió la pandemia de COVID-19 muchos países seguían enfrentándose a importantes retos para hacer del derecho humano a la seguridad social una realidad para todos. El presente informe ofrece una visión global de los avances producidos durante el último decenio en todo el mundo respecto de la extensión de la protección social y la creación de sistemas de protección social basados en los derechos, incluidos los pisos de protección social, y aborda los efectos de la pandemia de la COVID-19. Contribuye con ello de manera esencial al marco de seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El informe lanza cinco mensajes:

La pandemia ha puesto de manifiesto las profundas desigualdades y las importantes brechas en la cobertura, la integralidad y la adecuación de la protección social en todos los países. Retos muy extendidos como los altos niveles de inseguridad económica, la pobreza persistente, el aumento de la desigualdad, la informalidad generalizada y un contrato social frágil se han visto agravados por la COVID-19. La crisis también ha evidenciado la vulnerabilidad de miles de millones de personas que parecían salir adelante relativamente bien, pero que no estaban adecuadamente protegidas de las ondas de choque socioeconómicas que ha emitido. Las repercusiones socioeconómicas de la pandemia han hecho que las personas responsables de la formulación de políticas no puedan dejar de lado a una serie de grupos de población –entre los que se encuentran los niños, los adultos mayores, los cuidadores no remunerados y las mujeres y hombres que trabajan en diversas formas de empleo y en la economía informal– que estaban cubiertos de forma inadecuada o no estaban cubiertos en absoluto por las medidas de protección social existentes. Al poner de manifiesto estas brechas, el informe muestra que la pandemia ha impulsado a los países a emprender una acción política excepcional, con la protección social en primera línea.

La COVID-19 ha provocado una respuesta política sin precedentes en el ámbito de la protección social. Los gobiernos se han puesto en marcha con la protección social como respuesta de primera línea para proteger la salud, el empleo y los ingresos de las personas, así como para garantizar la estabilidad social. Cuando ha sido necesario, han ampliado la cobertura a grupos hasta ahora desprotegidos, aumentado los niveles de las prestaciones o introducido otras nuevas, adaptado los

mecanismos administrativos y de prestación, y movilizado recursos financieros adicionales. Sin embargo, a pesar de que se han aplicado algunas medidas de apoyo internacional, muchos países de ingreso bajo y mediano han tenido dificultades para organizar una respuesta de protección social y de estímulo proporcional dirigida a contener los impactos adversos de la pandemia de la forma en que lo han hecho los países de ingreso alto, lo que ha dado lugar a un «déficit de estímulos» derivado en gran medida de las importantes brechas de cobertura y financiación.

La recuperación socioeconómica sigue siendo incierta y destinar más recursos a la protección social seguirá siendo decisivo. Las previsiones más recientes del Fondo Monetario Internacional (FMI) advierten de una recuperación divergente, en la que los países de ingreso alto disfrutaron de un rápido repunte económico mientras que los de ingreso bajo ven revertidos sus recientes avances en materia de desarrollo. Garantizar una recuperación centrada en las personas en todo el mundo depende del acceso equitativo a las vacunas. No se trata solo de un imperativo moral, sino también de una necesidad de salud pública: un profundo abismo en la disponibilidad de las vacunas desencadenará nuevas mutaciones víricas que socavarán sus beneficios para la salud pública a nivel mundial. Pero la desigualdad en el acceso a las vacunas, las enormes brechas de estímulos visibles en la respuesta a la crisis, los llamamientos incumplidos a la solidaridad mundial, el aumento de la pobreza y las desigualdades, y el recurso a los recortes de austeridad encaran ya la perspectiva de una recuperación desigual. Este escenario dejará a muchas personas a su suerte y desbaratará los avances realizados hacia la consecución de la Agenda 2030 y la realización de la justicia social.

Los países se encuentran en una encrucijada en la trayectoria de sus sistemas de protección social. Si hay un resquicio de esperanza en esta crisis, es el potente recordatorio que ha proporcionado de la importancia crítica de invertir en protección social; sin embargo, muchos países también se enfrentan a importantes restricciones fiscales. Este informe muestra que casi todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, tienen una opción: seguir un «camino óptimo» de inversión en el refuerzo de sus sistemas de protección social o un «camino fácil» de provisión minimalista, sucumbiendo con ello a las presiones fiscales o políticas. Los países pueden utilizar la ventana política abierta por la pandemia y basarse en las medidas de respuesta a la crisis adoptadas

para fortalecer sus sistemas de protección social y cerrar progresivamente las brechas de protección a fin de garantizar que todas las personas estén protegidas tanto contra los impactos sistémicos como contra los riesgos ordinarios del ciclo de vida. Para ello sería necesario dedicar más esfuerzos a construir sistemas de protección social universal, integrales, adecuados y sostenibles, incluido un piso de protección social sólido que garantice al menos un nivel básico de seguridad social para todas las personas a lo largo de sus vidas. La alternativa sería optar por un camino fácil que no invirtiera en protección social, dejando a los países atrapados en una trayectoria de «bajo

costo y bajo desarrollo humano». Esta opción conllevaría la oportunidad perdida de fortalecer los sistemas de protección social y reconfigurar las sociedades para un futuro mejor.

Establecer la protección social universal y hacer realidad el derecho humano a la seguridad social para todos es la piedra angular de un enfoque centrado en las personas para alcanzar la justicia social. Con ello se contribuye a la prevención de la pobreza y a la contención de las desigualdades, a la mejora de las capacidades humanas y de la productividad, al fomento de la dignidad, la solidaridad y la equidad, y a la revitalización del contrato social.

► Estado de la protección social: se ha avanzado, pero no lo suficiente

En 2020, solo el 46,9 por ciento de la población mundial estaba efectivamente cubierta por al menos una prestación de protección social¹ (indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); véase el gráfico RE.1), mientras que el 53,1 por ciento restante –4 100 millones de personas– estaba totalmente desprotegido. Tras esta media mundial existen importantes desigualdades entre las regiones y dentro de ellas, ya que las tasas de cobertura en Europa y Asia Central (83,9 por ciento) y las Américas (64,3 por ciento) están por encima de la media mundial, mientras que en Asia y el Pacífico (44,1 por ciento), los Estados Árabes (40,0 por ciento) y África (17,4 por ciento) se observan unas diferencias de cobertura mucho más pronunciadas.

Solo el 30,6 por ciento de la población mundial en edad de trabajar está legalmente cubierta por sistemas de seguridad social integrales que incluyen toda la gama de prestaciones, desde las prestaciones por hijos y familiares hasta las pensiones de vejez; cabe señalar asimismo que la cobertura de las mujeres va a la zaga de la de los hombres en 8 puntos porcentuales. Estas cifras revelan que la gran mayoría de la población mundial en edad de trabajar –el 69,4 por ciento, es decir, 4 000 millones de personas– está solo parcialmente protegida o no lo está en absoluto.

El acceso a la atención de salud y a las prestaciones por enfermedad y desempleo ha cobrado especial relevancia durante la pandemia. Aunque casi dos

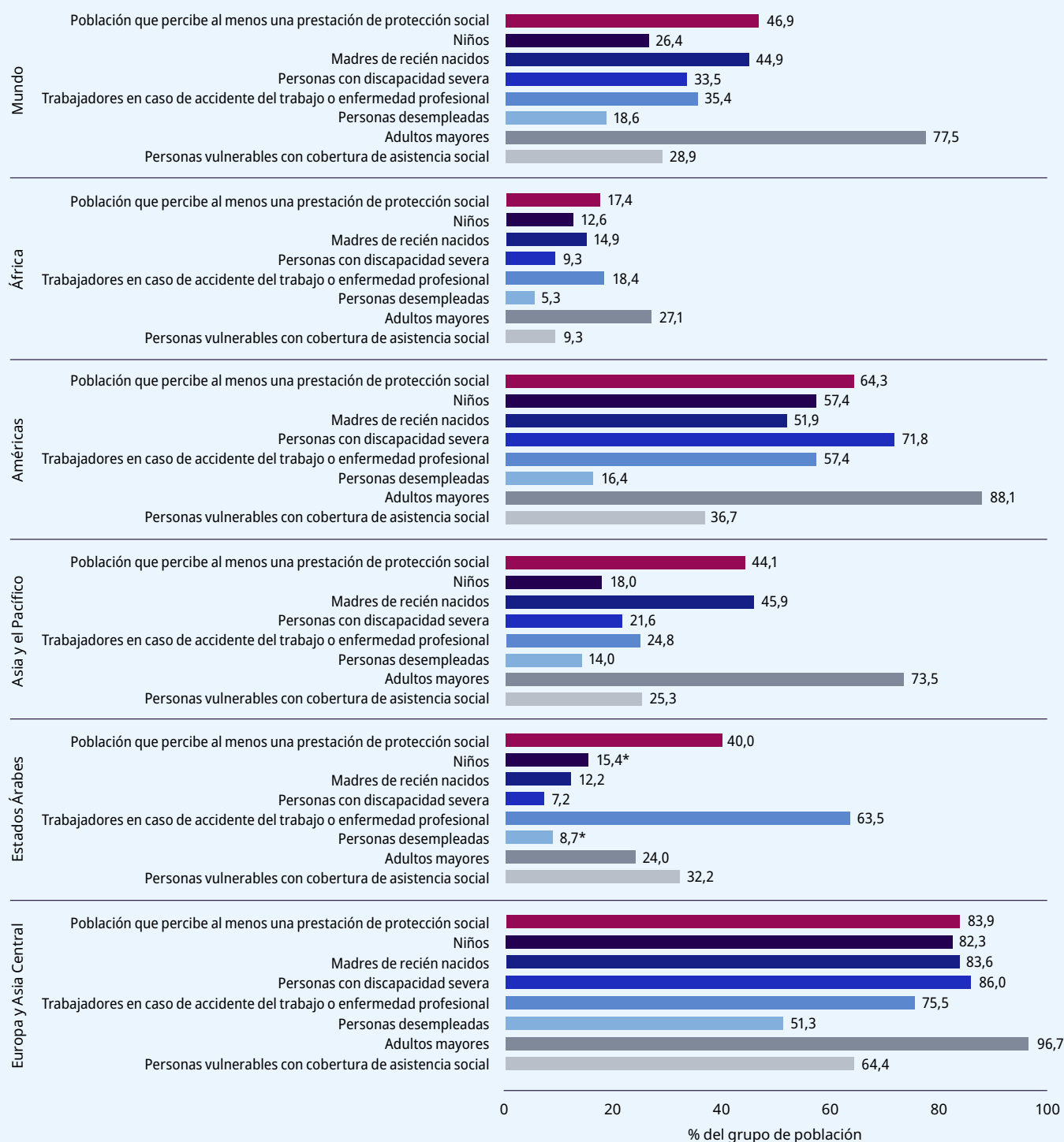
tercios de la población mundial está protegida por algún tipo de régimen de salud, siguen existiendo importantes brechas de cobertura y adecuación. Cuando se trata de la protección de los ingresos durante la enfermedad y el desempleo, las diferencias de cobertura y adecuación son aún más pronunciadas. Aproximadamente un tercio de las personas en edad de trabajar tienen sus ingresos protegidos por ley en caso de enfermedad, y menos de una quinta parte de los trabajadores desempleados de todo el mundo reciben efectivamente prestaciones por desempleo.

Las brechas en la cobertura, la integralidad y la adecuación de los sistemas de protección social van asociadas a una importante falta de inversión en protección social, especialmente en África, los Estados Árabes y Asia. Los países destinan una media del 12,9 por ciento de su producto interior bruto (PIB) a la protección social (excluida la salud), pero esta cifra encubre variaciones impactantes. Los países de ingreso alto gastan de media un 16,4 por ciento, a saber, el doble que los de ingreso mediano alto (8 por ciento), seis veces más que los de ingreso mediano bajo (2,5 por ciento) y quince veces más que los de ingreso bajo (1,1 por ciento).

Esta brecha de financiación para la creación de pisos de protección social ha aumentado aproximadamente un 30 por ciento desde el inicio de la crisis de la COVID-19 debido a la mayor necesidad de servicios de salud y medidas de seguridad de los ingresos y a las reducciones del

¹ Atención de salud y prestaciones de enfermedad no incluidas.

► **Gráfico RE.1 Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por los grupos de población pertinentes.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social (SSI); ILOSTAT; fuentes nacionales.

PIB causadas por la crisis. Para garantizar como mínimo un nivel básico de seguridad social a través de un piso de protección social definido a nivel nacional, los países de ingreso mediano bajo necesitarían invertir 362 900 millones de dólares de los Estados Unidos adicionales y los países de ingreso mediano alto otros 750 800 millones de dólares de los Estados Unidos al año, lo que equivale al 5,1 por ciento y al 3,1 por ciento del PIB, respectivamente. Los países de ingreso bajo tendrían que invertir 77 900 millones de dólares de los Estados Unidos adicionales, a saber, el 15,9 por ciento de su PIB.

La COVID-19 amenaza con poner en peligro años de progreso hacia el logro de los ODS, revirtiendo los avances logrados en la reducción de la pobreza. También ha puesto de manifiesto las marcadas brechas de protección que ya existían

en todos los países y ha hecho imposible que las personas responsables de la formulación de políticas pasen por alto los persistentes déficits de protección social que experimentan en particular ciertos grupos, como los trabajadores informales, los trabajadores migrantes y los cuidadores no remunerados.

Esta crisis ha dado lugar a una respuesta mundial de protección social sin precedentes, aunque desigual. Los países de ingreso alto estaban mejor situados para movilizar sus sistemas existentes o introducir nuevas medidas de emergencia para contener el impacto de la crisis en la salud, el empleo y los ingresos. La respuesta ha sido más difícil en los contextos de los países de ingreso bajo, que estaban lamentablemente mal preparados y tenían menos margen de maniobra política, especialmente respecto de la política macroeconómica.

► Si bien es decisiva para liberar su potencial, la protección social de los niños sigue siendo limitada

Información destacada

- La gran mayoría de los niños sigue sin tener una cobertura de protección social efectiva y, en todo el mundo, solo el 26,4 por ciento de los niños recibe prestaciones de protección social. La cobertura efectiva es especialmente baja en algunas regiones: del 18 por ciento en Asia y el Pacífico, del 15,4 por ciento en los Estados Árabes y del 12,6 por ciento en África.
- Entre los avances recientes se encuentran la adopción de prestaciones por hijos de carácter universal o casi universal en varios países, y una sensibilización renovada en el contexto de la COVID-19 de la importancia crítica que revisten los sistemas de protección social inclusivos, los servicios de atención infantil de calidad y la necesidad de protección social para los cuidadores.

- Por término medio, el gasto nacional en protección social de la infancia es demasiado bajo, ya que solo representa el 1,1 por ciento del PIB, frente al 7 por ciento del PIB que se destina a pensiones. Las regiones del mundo con la mayor proporción de niños y la mayor necesidad de protección social tienen algunas de las tasas de cobertura y gasto más bajas, especialmente el África Subsahariana (0,4 por ciento del PIB).
- Para hacer frente al drástico aumento de la pobreza infantil provocado por la COVID-19, cerrar las brechas de cobertura de la protección social y obtener los mejores resultados para los niños y la sociedad, las personas responsables de la formulación de políticas deben aplicar un enfoque de sistemas integrados que incluya prestaciones por hijos y servicios de atención a la infancia, licencias parentales y acceso a la atención de salud.

► La protección social de las mujeres y los hombres en edad de trabajar es insuficiente para hacer frente a los principales riesgos

Información destacada

- *Maternidad:* Algunos países han avanzado de forma decisiva hacia la cobertura efectiva de la maternidad universal o casi universal. A pesar de los efectos positivos para el desarrollo que tiene el apoyo a las mujeres en edad fértil, solo el 44,9 por ciento de las mujeres con recién nacidos en todo el mundo recibe una prestación monetaria de maternidad.
- *Enfermedad:* La crisis ha demostrado la importancia de garantizar la seguridad de los ingresos cuando las personas están enfermas, inclusive cuando están en cuarentena. Sin embargo, solo un tercio de la población mundial en edad de trabajar tiene sus ingresos protegidos por ley en caso de enfermedad.
- *Discapacidad:* El porcentaje de personas con discapacidad grave en todo el mundo que reciben una prestación por discapacidad sigue siendo bajo, a saber, del 33,5 por ciento. Es importante destacar que varios países cuentan con programas de prestaciones universales por discapacidad.
- *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:* Solo el 35,4 por ciento de la población

activa mundial tiene acceso efectivo a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Muchos países han reconocido la COVID-19 como enfermedad profesional para garantizar un acceso más fácil y rápido a las prestaciones asociadas en el sistema de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular para los trabajadores de los sectores más expuestos.

- *Protección contra el desempleo:* Apenas el 18,6 por ciento de los trabajadores desempleados de todo el mundo cuenta con una cobertura efectiva frente al desempleo y recibe de hecho prestaciones de desempleo. Esta sigue siendo la rama menos desarrollada de la protección social. Sin embargo, la pandemia ha puesto de manifiesto el papel crucial que desempeñan los regímenes de protección del desempleo para proteger los puestos de trabajo y los ingresos, a través de los regímenes de conservación del empleo y las prestaciones por desempleo.
- Las *estimaciones sobre el gasto público* indican que, en todo el mundo, solo se gasta el 3,6 por ciento del PIB en protección social para garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar.

► La protección social de las mujeres y los hombres mayores sigue adoleciendo de problemas de cobertura y adecuación

Información destacada

- Las pensiones para las mujeres y los hombres mayores son la forma de protección social más extendida en el mundo, y un elemento clave para alcanzar la meta 1.3 de los ODS. A nivel mundial, el 77,5 por ciento de las personas por encima de la edad de jubilación recibe algún tipo de pensión de vejez. Sin embargo, siguen observándose grandes disparidades entre las regiones, entre las zonas rurales y las urbanas, y entre las mujeres y los hombres. Por término medio, el gasto en pensiones y otras

prestaciones para los adultos mayores representa el 7,0 por ciento del PIB, de nuevo con grandes variaciones entre regiones.

- Cabe señalar que se ha avanzado mucho en la extensión de la cobertura de los sistemas de pensiones en los países en desarrollo. Aun más alentador es el hecho de que en una amplia gama de países, incluidos los de ingreso mediano bajo, se han desarrollado pensiones universales, como parte de los pisos nacionales de protección social.
- La crisis de la COVID-19 ha supuesto presiones adicionales sobre los costos y la financiación de los sistemas de pensiones, pero el impacto

a largo plazo será de moderado a bajo. La respuesta masiva de los países a la crisis ha puesto de manifiesto el papel fundamental que desempeñan los sistemas de protección de la vejez, incluidos los cuidados de larga duración, para garantizar la protección de los adultos mayores, especialmente en tiempos de crisis, y la urgencia de reforzar los sistemas de cuidados de larga duración para proteger los derechos de los beneficiarios y de los cuidadores por igual.

- Las reformas de las pensiones han estado dominadas por el énfasis otorgado a la sostenibilidad fiscal, en detrimento de otros principios establecidos por las normas internacionales de seguridad social, como la universalidad, la adecuación y la previsibilidad de las prestaciones,

la solidaridad y la financiación colectiva. Estos principios son fundamentales para garantizar la seguridad de los ingresos de los adultos mayores, que es y debe seguir siendo el objetivo principal de cualquier sistema de pensiones. Garantizar la adecuación de las prestaciones es especialmente pertinente para las mujeres, las personas con trabajos poco remunerados y las que tienen formas de empleo precarias. Además, muchos países de todo el mundo siguen luchando por ampliar y financiar sus sistemas de pensiones; estos países se enfrentan a obstáculos estructurales relacionados con los bajos niveles de desarrollo económico, los altos niveles de informalidad, la baja capacidad contributiva, la pobreza y el espacio fiscal insuficiente, entre otros.

► La protección social de la salud: una contribución esencial a la cobertura universal de la salud

Información destacada

- Se ha avanzado mucho en el aumento de la cobertura de la población: hoy casi dos tercios de la población mundial está protegida por un régimen de protección social de la salud. Sin embargo, siguen existiendo barreras para acceder a la atención de salud en forma de pagos directos de los servicios de salud, como la distancia física, las limitaciones en la gama de servicios disponibles, la calidad y la aceptabilidad de los servicios de salud, los largos tiempos de espera y los costos de oportunidad como, por ejemplo, el tiempo de trabajo perdido. La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las limitaciones de la adecuación de las prestaciones y la necesidad de reducir los pagos directos.
- La financiación colectiva, una mancomunidad amplia de los riesgos y las prestaciones basadas en los derechos son condiciones clave para apoyar el acceso efectivo a la atención de salud para todos de una manera que responda a los impactos que se produzcan. Los principios que ofrecen las normas internacionales sobre seguridad social son más pertinentes que nunca en el camino hacia la cobertura universal de la salud, y en particular en el contexto actual de la salud pública. Es necesario recopilar prioritariamente más y mejores datos sobre la cobertura legal para supervisar los avances en materia de cobertura y equidad.

- Invertir en la disponibilidad de servicios de salud de calidad es fundamental. La pandemia de COVID-19 también ha puesto de relieve la necesidad de invertir en servicios de salud y mejorar la coordinación dentro del sistema de salud. La pandemia está llamando la atención sobre los retos que supone la contratación, el despliegue, la retención y la protección de trabajadores sanitarios bien formados, apoyados y motivados para garantizar la prestación de servicios de salud de calidad.
- Se necesitan vínculos más estrechos y una mejor coordinación entre los mecanismos de acceso a la asistencia médica y la seguridad de los ingresos para abordar los determinantes clave de la salud con más eficacia. La crisis de la COVID-19 ha subrayado también el papel del sistema de protección social en la configuración de los comportamientos para fomentar la prevención y la complementariedad de los regímenes de atención de salud y de prestaciones por enfermedad. Los enfoques coordinados son particularmente necesarios en lo que respecta a las necesidades especiales y emergentes, incluida la movilidad humana, la creciente carga de enfermedades largas y crónicas, y el envejecimiento de la población. El impacto de la COVID-19 en los adultos mayores ha arrojado más luz sobre la necesidad de coordinación entre la atención de salud y la atención social.

► Optar por un camino óptimo hacia la protección social universal para un futuro socialmente justo

La COVID-19 ha subrayado la importancia crítica de lograr la protección social universal. Es fundamental que los países –los gobiernos, los interlocutores sociales y otras partes interesadas– resistan las presiones para volver a un camino fácil y adopten el camino óptimo hacia la protección social para hacer frente a la pandemia en curso, así como para asegurar una recuperación centrada en las personas y un futuro inclusivo. Para ello, se pueden identificar varias prioridades:

- Las medidas de protección social para hacer frente a la crisis de la COVID-19 deben mantenerse hasta que la crisis amaine y la recuperación esté bien encauzada. Con este fin será necesario seguir invirtiendo en los sistemas de protección social a fin de mantener el nivel de vida, garantizar un acceso equitativo a las vacunas y a la atención de salud, y evitar una mayor contracción económica. Garantizar un acceso equitativo y oportuno a las vacunas es decisivo para la salud y la prosperidad de todos los países y pueblos. En un mundo interconectado, una recuperación verdaderamente inclusiva depende de ello.
- Hay que evitar la tentación de volver a la consolidación fiscal para hacer frente a los enormes desembolsos de gasto público que requiere la COVID-19. Las crisis anteriores han demostrado que la austeridad deja profundas cicatrices sociales, perjudicando a los más vulnerables de la sociedad. Por el contrario, esforzarse por una recuperación rica en empleo y centrada en las personas, alineada con los objetivos sanitarios, sociales, ambientales y de cambio climático, puede contribuir a los objetivos de seguridad de los ingresos, creación de empleo y cohesión social, ampliar la base fiscal y ayudar a financiar la protección social universal.
- En plena devastación causada por la pandemia, hay visos de esperanza de que la mentalidad ha cambiado. Al dejar al descubierto la vulnerabilidad inherente a todos, haciendo explícito que nuestro bienestar individual está íntimamente ligado al bienestar colectivo y a la seguridad de las demás personas, la pandemia ha demostrado que la protección social es indispensable. Además, la crisis ha revelado que existe un margen importante para que los países se propongan «hacer lo necesario» para lograr los objetivos prioritarios si así lo deciden. La aplicación del mismo enfoque político a medida que disminuye lo peor de la pandemia es una estrategia prometedora para tomar un camino óptimo hacia el logro de los ODS y la protección social universal.
- Para seguir por este camino es preciso construir sistemas de protección social universal y permanentes que proporcionen una cobertura adecuada e integral a todos, orientados por un diálogo social tripartito eficaz. Estos sistemas son esenciales para prevenir la pobreza y la desigualdad, así como para hacer frente a los retos de hoy y de mañana, en particular promoviendo el trabajo decente, apoyando a las mujeres y a los hombres para que puedan afrontar mejor sus transiciones vitales y laborales, facilitando la transición de los trabajadores y las empresas de la economía informal a la economía formal, impulsando la transformación estructural de las economías y apoyando la transición hacia economías y sociedades más sostenibles desde el punto de vista ambiental.
- Es necesario seguir invirtiendo en protección social para cubrir los déficits de financiación. Concretamente, dar prioridad a las inversiones en los pisos de protección social definidos a nivel nacional es fundamental para cumplir la promesa de la Agenda 2030. El espacio fiscal existe incluso en los países más pobres y la movilización de los recursos nacionales es clave, pero el apoyo internacional concertado también es fundamental para acelerar el progreso en aquellos países que carecen de capacidad fiscal y económica, especialmente en los países de ingreso bajo con una pronunciada falta de inversión en protección social.
- La protección social universal se apoya en los esfuerzos conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas «unidos en la acción», y en los esfuerzos concertados con las instituciones internacionales, regionales, subregionales y nacionales pertinentes y los interlocutores sociales, la sociedad civil y otras partes interesadas, inclusive a través de la Alianza Global para la Protección Social Universal.

► La ventana política excepcional abierta por la COVID-19 debería alentar a los países a tomar medidas decisivas sobre el futuro de la protección social y a adoptar con firmeza un enfoque de las políticas en el camino óptimo. De este modo, las sociedades podrán hacer frente a futuras crisis y a los retos que plantean el cambio

demográfico, la evolución del mundo del trabajo, las migraciones, los desafíos ambientales y la amenaza existencial del cambio climático. En última instancia, un sistema de protección social sólido apuntalará y reparará un contrato social frágil y permitirá a los países disfrutar de un futuro socialmente justo.





- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 1.1 | Introducción | 1.4 | Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social y seguimiento de los ODS pertinentes |
| 1.2 | La protección social en la encrucijada: el desafío | 1.5 | Objetivo y estructura del informe |
| 1.3 | Avanzar hacia sistemas de protección social universales, incluidos los pisos de protección social, sin dejar a nadie atrás | | |

La protección social en la encrucijada: la respuesta a la COVID-19 y el camino hacia la recuperación

► El camino óptimo hacia la protección social universal para un futuro socialmente justo

Muchos países han llegado a una encrucijada: ahora es el momento de seguir una estrategia orientada al «camino óptimo» hacia la protección social universal.

Descuidar los sistemas de protección social a través de:



la falta de inversión



la austeridad y la consolidación fiscal



unas prestaciones mínimas insuficientes para asegurar una vida digna



una coordinación escasa entre las políticas del mercado de trabajo, de empleo y otras políticas pertinentes



las profundas y persistentes brechas en la cobertura de la protección social

EL CAMINO FÁCIL

EL CAMINO ÓPTIMO

Fortalecer los sistemas de protección social es necesario, y puede hacerse a través de:



la cobertura universal



niveles de prestaciones adecuados



una gama amplia de prestaciones



sistemas financiados de forma sostenible



una ejecución basada en los derechos e inclusiva



la adaptación a los cambios en el mundo del trabajo

Base de datos mundial sobre la protección social de la OIT

- ▶ La pandemia de COVID-19 ha impulsado la protección social hacia una encrucijada. Ha acentuado los problemas preexistentes, como los niveles elevados y crecientes de inseguridad económica, desigualdad e informalidad, y ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de quienes no pueden contar con una protección social adecuada.
- ▶ Megatendencias como el cambio tecnológico, el envejecimiento de la población, la urbanización, la migración y las consecuencias del cambio climático tienen implicaciones para las políticas de empleo y protección social, y pueden agravar en mayor medida la informalidad y las desigualdades.
- ▶ Es necesario adoptar medidas políticas contundentes para reforzar y extender los sistemas de protección social y, en particular, para construir un piso de protección social sólido que garantice como mínimo un nivel básico de protección social para todos. La protección social universal es clave para afrontar los retos actuales y futuros de forma inclusiva y sostenible.
- ▶ El marco normativo plasmado en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las normas de seguridad social para construir sistemas integrales de protección social sienta una base indispensable para hacer realidad el derecho fundamental a la seguridad social mediante un enfoque basado en los derechos.
- ▶ Con la mirada puesta en 2030, invertir en protección social como catalizador de un cambio positivo puede ayudar a abordar el aumento de la pobreza y acelerar el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En esta coyuntura crítica, las respuestas a corto plazo a la crisis deben transformarse en elementos de sistemas de protección social basados en los derechos, con inclusión de un piso sólido de protección social.
- ▶ El presente informe proporciona los datos más recientes para supervisar el progreso hacia la meta 1.3 de los ODS –«Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables»– e indicadores clave sobre diversas dimensiones de los sistemas de protección social, extraídos de la Base de datos mundial sobre la protección social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que proporciona estadísticas detalladas a nivel mundial, regional y nacional.



► 1.1 Introducción



La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de quienes no están adecuadamente protegidos.

La protección social se encuentra en una encrucijada¹. En todo el mundo, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de quienes no están adecuadamente protegidos de sus consecuencias socioeconómicas. En respuesta a la crisis, los gobiernos han recurrido a las políticas de protección social para preservar la salud pública, el empleo y los ingresos, ampliando la cobertura de las prestaciones existentes, mejorando o introduciendo otras nuevas, adaptando los mecanismos administrativos y de ejecución y movilizando recursos financieros adicionales (OIT 2021o, 2020m).

Esta crisis ha puesto de relieve el papel fundamental que desempeña la protección social como respuesta política de primera línea. Cabe señalar que, con la crisis, los argumentos a favor de la protección social universal han pasado a ser irrefutables. La debilidad de los enfoques restringidos de las redes de seguridad, que suelen caracterizarse por su orientación limitada y sus condicionalidades estrechamente controladas, se ha puesto de manifiesto de forma irrefutable. Este tipo de programas no consiguen alcanzar su objetivo de proporcionar la protección necesaria en tiempos de crisis y no pueden ofrecer la amplia cobertura necesaria para garantizar una recuperación equitativa. Cabe señalar asimismo que aunque la respuesta inicial sin precedentes a la COVID-19 ha supuesto un impulso masivo para la protección social universal, en muchos países esta respuesta no ha sido ni sostenida ni suficiente. Las medidas a corto plazo, de solo unos meses de duración, se han agotado, y los niveles de las prestaciones han sido a menudo demasiado bajos para garantizar un nivel de vida adecuado. Por lo tanto, estas medidas únicamente han proporcionado un apoyo limitado para una recuperación

completa, dejando a muchas personas en situación muy vulnerable.

Hoy por hoy, incluso antes de que se produzca una recuperación completa, ya se vislumbra la austeridad fiscal. Esto es preocupante, sobre todo teniendo en cuenta que es poco probable que la actividad económica se recupere con fuerza a corto plazo, y que los retos estructurales del mundo anterior a la COVID-19, con su contrato social debilitado (empleo precario, desigualdad y evasión y elusión fiscales), aún no se han abordado adecuadamente. En un contexto de aumento significativo de la pobreza y la desigualdad, este escenario podría hacer descarrilar los logros hacia la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) y la realización de los derechos humanos.

Es el momento de tomar medidas decisivas para configurar el futuro de la protección social. Queda por ver si las enseñanzas extraídas de esta crisis y de las anteriores traerán consigo los replanteamientos necesarios para que la protección social universal se haga realidad. Para lograrlo, habría que colmar las brechas en materia de cobertura, alcance y adecuación, y reforzar los sistemas nacionales de protección social, sobre todo con pisos de protección social sólidos que garanticen como mínimo un nivel básico de seguridad social a todas las personas a lo largo de su vida. Aunque un enfoque de red de seguridad social limitada puede parecer atractivo para algunas personas que se encuentran en condiciones de austeridad y consolidación fiscal, no será suficiente para satisfacer las necesidades de las personas, las sociedades y las economías. A menos que las medidas de emergencia se transformen sistemáticamente en elementos de los sistemas de protección social basados en los derechos, un gran número de personas se verán abocadas sin contemplaciones a circunstancias no mejores, y en muchos casos peores, que aquellas en las que se encontraban antes de la pandemia de COVID-19: abandonadas a su suerte con una protección insuficiente o incluso sin protección alguna.

¹ La protección social, o seguridad social, se define como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad durante todo el ciclo de vida. La protección social incluye nueve ramas principales: las prestaciones familiares y por hijos, las prestaciones de protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones de vejez, las prestaciones de invalidez y las prestaciones de sobrevivientes. Los sistemas de protección social abordan todos estos ámbitos de política mediante una combinación de regímenes contributivos (principalmente seguro social) y de regímenes no contributivos financiados con cargo a impuestos (regímenes categóricos/universales y asistencia social).

Nunca ha sido tan importante como ahora renovar y mantener el progreso hacia el cumplimiento de las ambiciones de la Agenda 2030. La protección social universal es la piedra angular de una visión del futuro centrada en las personas, que ofrezca la perspectiva de hacer realidad el derecho humano a la seguridad social para todos, erradicar y prevenir la pobreza, reducir las desigualdades múltiples e interrelacionadas, mejorar las capacidades humanas y la productividad, fomentar la



Nunca ha sido tan importante como ahora renovar y mantener el progreso hacia el cumplimiento de las ambiciones de la Agenda 2030.

solidaridad y la equidad, y revigorizar el contrato social. Reforzar los sistemas de protección social será de vital importancia para ese futuro mejor.

► 1.2 La protección social en la encrucijada: el desafío

La COVID-19 irrumpió en el mundo cuando muchos países aún no se habían recuperado de la crisis financiera mundial de 2008. Tras casi un decenio de austeridad, la mayoría se esforzaba por hacer frente a una serie de retos que se han visto agravados por la pandemia y sus repercusiones socioeconómicas. Esta combinación de circunstancias ha aumentado aún más la necesidad de protección social.

A pesar de las tendencias positivas observadas en algunas partes del mundo, numerosos países siguen enfrentándose a importantes retos para cerrar las brechas de protección social y hacer que el derecho humano a la seguridad social sea una realidad para todos. Los sistemas de protección social operan en un contexto de altos, y a veces crecientes, niveles de informalidad y desigualdad, marcados por un espacio fiscal limitado, la fragmentación institucional y unas prioridades contrapuestas, así como por el cambio climático, la transformación digital y la evolución demográfica. Los cambios en las relaciones laborales 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, así como al estancamiento de los ingresos procedentes del trabajo, en muchas partes del mundo. En este contexto, la capacidad demostrada de la protección social para reducir y prevenir la pobreza, así como para hacer frente a la desigualdad, sigue siendo tan relevante como siempre (metas 1.3, 5.4 y 10.4 de los ODS²).

Si bien se han producido algunos avances en la reducción de la pobreza extrema, los crecientes niveles de desigualdad han erosionado la confianza en las instituciones públicas y han socavado los ya frágiles contratos sociales en muchas partes del mundo (Razavi *et al.* 2020; Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo 2019; OIT 2016d). La globalización del comercio y las finanzas, la financiarización de la economía, los cambios tecnológicos y las nuevas formas de trabajo, la informalidad generalizada y las malas condiciones laborales, así como la privatización de los servicios públicos, han agudizado las diferencias entre quienes pueden beneficiarse de estos avances y quienes se ven relegados por ellos (Elson 2018). La proporción de la renta global percibida por los trabajadores ha disminuido en comparación con la proporción percibida por el capital, mientras que las disparidades en los ingresos de los trabajadores también han aumentado (OIT 2019d, 2021a *bis*).

En muchos contextos, una fiscalidad menos progresiva sobre la renta y otros recursos, y el relativo desplazamiento de la carga fiscal del capital al trabajo, han contribuido al estancamiento de los salarios reales y al aumento de los niveles de desigualdad e inseguridad económica (OIT 2021a *bis*; PNUD 2019; Berg 2015b). Las ganancias económicas se han concentrado de manera desproporcionada en quienes se encuentran en el nivel superior de la distribución de los ingresos: no solo el 1 por ciento más rico de la población mundial ha captado alrededor del 27 por ciento

² 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 10.4: «Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad».

del crecimiento de los ingresos entre 1980 y 2016, mientras que la mitad inferior de la población ha recibido solo el 12 por ciento, sino que la riqueza total de los multimillonarios del mundo ha alcanzado un nuevo pico durante la pandemia de 10,2 billones de dólares de los Estados Unidos en julio de 2020 (Alvaredo *et al.* 2017; UBS 2020; Oxfam 2020). Para muchas personas que luchan por encontrar un trabajo decente y mantener un nivel de vida digno, las promesas de movilidad social ascendente e igualdad de oportunidades no se han cumplido, erosionando así la confianza en los gobiernos, o incluso en la propia democracia (Razavi *et al.* 2020; OCDE 2018).

Aunque se han producido algunos avances en el disfrute de los derechos de las mujeres, la desigualdad de género persiste en las familias, las economías y las sociedades. En casi todo el mundo, las mujeres siguen sin recibir la misma remuneración que los hombres por un trabajo de igual valor –una deficiencia relacionada en parte con su desproporcionada cuota de trabajo de cuidados no remunerado y con los intransigentes patrones de discriminación– y constituyen casi dos tercios de los trabajadores familiares auxiliares (los trabajadores que trabajan en empresas familiares sin recibir ninguna remuneración directa) (OIT 2019g, 2019f; PNUD 2019; ONU Mujeres 2020a). Estas desigualdades persistentes impiden el acceso de las mujeres a la protección social, tanto en términos de cobertura como de niveles de prestaciones, lo que contribuye a que su riesgo de caer en la pobreza sea persistentemente mayor que el de los hombres. En la crisis de la COVID-19, las mujeres se han visto más afectadas por la pérdida de empleo que los hombres, y son más las que abandonan la fuerza de trabajo, quizá como consecuencia de la intensificación de la carga de trabajo no remunerado (OIT 2020j; ONU Mujeres 2020c). Algunos de los avances logrados en materia de igualdad de género en los últimos decenios se están revirtiendo.

Muchos países se enfrentan a un elevado desempleo y subempleo estructurales y a un aumento de las tasas de inactividad económica, especialmente desde el inicio de la crisis de la COVID-19 (OIT 2021k). Cabe señalar asimismo, que muchos países tienen mercados de trabajo fragmentados, altos niveles de informalidad y, en consecuencia, niveles elevados –y en muchos casos crecientes– de inseguridad económica, en particular para los trabajadores con formas de empleo temporal u ocasional, empleo a tiempo parcial involuntario y trabajo por cuenta propia (OIT 2018e, 2020y). Algunas de las reformas

políticas emprendidas desde mediados del decenio de 1970, destinadas a la desregulación, la privatización, la mayor flexibilidad del mercado de trabajo y la reducción de los costos laborales y del gasto social, han trasladado los riesgos económicos a los trabajadores, aumentando aún más su vulnerabilidad. Además, en muchos sectores, la aparición de nuevos modelos empresariales ha creado incentivos para el trabajo por cuenta propia y un mayor recurso a la subcontratación y a los contratos de servicios complejos, a menudo sin disposiciones adecuadas de protección social (OIT 2016c, 2021q).

1.2.1 Responder a estos retos urgentes mediante la protección social

La capacidad de la protección social para contener y reducir la desigualdad y la pobreza ha sido decisiva para reforzar la cohesión social y renovar los contratos sociales. Para los Estados miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), los impuestos y, en particular, las transferencias sociales reducen la desigualdad en alrededor de una cuarta parte, por término medio, aunque su efecto igualador oscila mucho según los países (OCDE 2015, 2018). No es casualidad que los países que invirtieron tempranamente en políticas de protección social universal, como los países nórdicos, tiendan a caracterizarse por menores niveles de desigualdad de los ingresos y mayores niveles de cohesión social que otros países (Palme y Kangas 2005). Curiosamente, la calidad de los sistemas de protección social se considera una de las razones de los niveles relativamente altos de felicidad registrados en los países nórdicos (Martela *et al.* 2020). Los datos indican que los efectos redistributivos combinados de los impuestos y las transferencias son de vital importancia para establecer una distribución de la renta más equitativa, y que los países con mayores niveles de gasto social tienden a observar una menor desigualdad de la renta (Cantillon 2009; PNUD 2019).

En los dos últimos decenios, muchos países de África, Asia y América Latina han reforzado sus sistemas de protección social, aunque partiendo de un nivel de gasto social muy inferior al de la mayoría de las economías avanzadas. Hay pruebas fehacientes de que los programas de transferencias monetarias no contributivas en los países

de ingreso bajo y mediano han contribuido a la reducción de la pobreza, con efectos positivos generales en la salud, la educación y los resultados del mercado de trabajo (Bastagli *et al.* 2019). En Sudáfrica, por ejemplo, las transferencias sociales financiadas con cargo a impuestos y dirigidas a las familias con hijos, las personas de edad y las personas con discapacidad, junto con otras transferencias e impuestos, y el aumento del gasto en salud y educación, han reducido la desigualdad de ingresos –medida por el coeficiente de Gini– de 0,737 a 0,538 (Goldman, Woolard y Jellema 2020). Las políticas de protección social también desempeñan un importante papel en el fomento de la cohesión social, con efectos positivos en las relaciones de confianza y reciprocidad, promoviendo así el derecho a opinar, la responsabilidad y la igualdad de género (Babajanian 2012).

1.2.2 Se ha avanzado, pero todavía queda mucho por hacer

A pesar de los encomiables avances logrados en la construcción de sistemas de protección social durante más de cien años, la mayoría de la población mundial sigue excluida de cualquier forma de seguridad social. Las enseñanzas extraídas de la COVID-19 confieren fuerza a los argumentos para que los países redoblen sus esfuerzos dirigidos a construir sistemas de protección social universales, adecuados e integrales, con inclusión de los pisos de protección social.

La pandemia puede hacer descarrilar el progreso hacia la consecución de la Agenda 2030 y la realización de los derechos humanos.

Existe una preocupación real de que las repercusiones sanitarias, económicas y sociales de la pandemia puedan hacer descarrilar el progreso hacia la consecución de la Agenda 2030 y la realización de los derechos humanos. Las Naciones Unidas (2020i) estiman que los avances logrados durante decenios en la reducción de la pobreza y la mejora del nivel de vida podrían verse revertidos. Es probable que esta regresión amenace en

particular la vida de las personas más rezagadas, pudiendo empeorar incluso más su situación.

En vista de estos desafíos, los sistemas de protección social deben reforzarse enérgicamente para apoyar una recuperación inclusiva y sostenible, promover la justicia social y hacer realidad el derecho humano a la seguridad social para todos (véase la sección 1.3. más adelante), poniendo el progreso hacia los ODS de nuevo en la vía correcta e incluso acelerándolo. La inversión en protección social es un impulsor esencial para los ODS, que contribuye a múltiples objetivos³, en particular el fin de la pobreza (ODS 1) y el hambre (ODS 2), y la promoción de la buena salud y el bienestar (ODS 3), la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente y el crecimiento económico (ODS 8), la reducción de las desigualdades (ODS 10), y la paz, la justicia y las instituciones fuertes (ODS 16) (gráfico 1.1). Además de apoyar las dimensiones económicas y sociales del desarrollo sostenible, la protección social también contribuye al pilar medioambiental, especialmente al ODS 13, a través de su función de facilitar una «transición justa» hacia economías y sociedades más ecológicas (OIT 2017f, 2020a *bis*; Naciones Unidas 2020i, 2020e).

Si echamos la vista atrás, podemos ver que la inversión en protección social universal y servicios públicos ha sido un elemento clave para ayudar a los países a recuperarse de las grandes crisis, por ejemplo, para promover la recuperación de la devastación provocada por la Segunda Guerra Mundial en Europa y otras partes del mundo, y en Asia tras la crisis financiera de 1997. Tras haber aprendido la amarga lección de la consolidación fiscal prematura después de la crisis económica de 2008, nos encontramos en un punto en el que las respuestas a corto plazo a la crisis deben transformarse en respuestas sostenidas, para construir y fortalecer los sistemas de protección social, con inclusión de pisos sólidos de protección social. Solo si la protección social no limita su papel al de un «cuerpo de bomberos» en tiempos de crisis, sino que se considera parte integrante de la política pública también en tiempos menos agitados, podrá desempeñar su función de proteger a las personas contra las pruebas y tribulaciones de la vida, estabilizar las economías y las sociedades, y promover el trabajo decente y la justicia social (véase el capítulo 5).

³ La protección social se menciona explícita o implícitamente en al menos cinco de las metas de los ODS (1.3, 3.8, 5.4, 8.5 y 10.4).

► **Gráfico 1.1 La protección social en la Agenda 2030: Objetivos y metas pertinentes**



► 1.3 Avanzar hacia sistemas de protección social universales, incluidos los pisos de protección social, sin dejar a nadie atrás

La seguridad social no es caridad, sino un derecho humano fundamental. Los retos a los que se enfrentan las personas y las sociedades hoy en día son múltiples, e incluyen unos mercados de trabajo en constante evolución en el contexto de las transformaciones ecológicas, tecnológicas y demográficas, lo que exige una permanente actualización de las competencias. La protección social universal es a la vez una salvaguardia indispensable y un factor impulsor que permite a las personas llevar una vida digna y aceptar los cambios con confianza, y, como tal, es una condición previa para un futuro del trabajo centrado en las personas. Las crisis, ya sean relacionadas con la salud, la economía, el medio ambiente o las catástrofes y los conflictos, siempre han puesto de relieve la necesidad de extender la protección social como herramienta clave para combatir la pobreza y las desigualdades y reforzar la cohesión social. Las crisis también demuestran que las sociedades que cuentan con sistemas sólidos de protección social pueden proteger más eficaz y rápidamente a sus poblaciones contra los efectos adversos de esos acontecimientos.

En efecto, la protección social universal se encuentra en el centro del contrato social de las sociedades y del desarrollo sostenible. Garantiza que todos los miembros de la sociedad estén bien protegidos, ya sean niños o personas de edad, personas con mala salud, desempleadas o con discapacidad, sobre la base de la solidaridad social y la financiación colectiva. Al garantizar el acceso a la atención de salud y la seguridad de los ingresos, previene o al menos alivia la pobreza y reduce la vulnerabilidad, la exclusión social y la desigualdad, al tiempo que apoya el crecimiento y la prosperidad. Durante las recesiones económicas, estimula la demanda agregada, sirviendo así de estabilizador económico. Puede facilitar las transformaciones estructurales, por ejemplo

apoyando a los trabajadores a cambiar de trabajo y de ocupación. La protección social universal también contribuye a la igualdad de género, empoderando tanto a las mujeres como a los hombres para invertir en sus capacidades, aprovechar las oportunidades económicas y alimentar su capacidad de aspirar a diferentes tipos de vida (Appadurai 2004).

El estatus de la seguridad social como derecho humano está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, arts. 22 y 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966, arts. 9 y 11), así como en otros instrumentos de derechos humanos⁴. El disfrute de este derecho por parte de todos requiere que los Estados asuman su responsabilidad general y principal en la construcción y mantenimiento de los sistemas de protección social. La realización del derecho a la seguridad social también contribuye a la realización de otros derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a una alimentación, una vestimenta y una vivienda adecuadas, y los derechos relacionados con la educación y la salud, todos ellos esenciales para la realización de la dignidad humana (Morlachetti 2016; Sepúlveda y Nyst 2012). Por último, invirtiendo en el crecimiento inclusivo y sostenible, la cohesión social, la justicia y la paz, y rindiendo cuentas a los titulares de derechos, los Estados pueden revitalizar sus tensores contrarios sociales (Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo 2019; Razavi *et al.* 2020)⁵.

El marco normativo proporcionado por las normas internacionales del trabajo adopta un enfoque basado en los derechos para dar forma concreta al derecho humano a la seguridad social (véase el recuadro 1.1)⁶. Define los niveles mínimos de protección que deben garantizarse, la estrategia para lograrlos y los principios básicos

⁴ Véanse, en particular, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), arts. 11 y 14; la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), arts. 26 y 27, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), art. 28. Véase también Naciones Unidas (2008).

⁵ Un contrato social puede definirse como un acuerdo implícito entre todos los miembros de una sociedad –ya sea definido en términos de gobierno y ciudadanos, trabajo y capital, o diferentes grupos de población– para cooperar en beneficio mutuo y respetar los derechos y obligaciones de los demás (OIT 2016d).

⁶ La lista de los instrumentos pertinentes figura en OIT (2019f).

para construir sistemas de protección social integrales y sostenibles. En la visión holística expuesta en las normas internacionales de seguridad social por los gobiernos, los empleadores y los trabajadores del mundo, la protección social universal abarca tres resultados fundamentales (OIT 2019j):

1. Cobertura universal en términos de personas protegidas: todas las personas necesitadas deben tener acceso efectivo a la protección social a lo largo de su ciclo de vida;
2. Protección integral en relación con los riesgos y contingencias sociales cubiertos: incluye protección no solo frente a las nueve contingencias vitales (véanse la nota 1 y el recuadro 1.1), sino también frente a otros riesgos, como la necesidad de cuidados de larga duración, y
3. Protección adecuada: protección que prevenga o como mínimo alivie la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social, y permita a las personas llevar una vida digna.



La OIT aboga por una estrategia bidimensional que debe llevarse a la práctica a través de políticas nacionales de protección social.

Para lograr esta perspectiva, la OIT aboga por una *estrategia bidimensional* que debe llevarse a la práctica a través de políticas nacionales de protección social ancladas en los correspondientes marcos jurídicos. A este respecto, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), insta a los Miembros a:

1. «[E]stablecer y mantener, según proceda, pisos de protección social como un elemento fundamental de sus sistemas nacionales de seguridad social», la denominada dimensión horizontal. Es importante señalar que se trata de niveles mínimos, no de niveles máximos, por lo que los Miembros también deberían
2. Asegurar «progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posible», la denominada dimensión vertical.

La Recomendación núm. 202 (párrafo 3) enumera 19 principios básicos –incluido el de la responsabilidad del Estado articulado en el párrafo introductorio– que sustentan el marco en el que deben construirse, extenderse, financiarse, aplicarse, supervisarse y evaluarse los sistemas de protección social en consonancia con los principios de derechos humanos de igualdad y

no discriminación, participación, transparencia y rendición de cuentas (OIT 2019i; Behrendt *et al.* 2017). Estos principios no determinan un modelo único, sino que representan una combinación óptima de medios para lograr la protección social universal en función de las circunstancias nacionales, alcanzando al mismo tiempo un equilibrio entre universalidad, adecuación, solidaridad y sostenibilidad. Esto suele dar lugar a una combinación específica de seguros sociales y prestaciones financiadas por impuestos para proporcionar protección a todas las personas a lo largo de su ciclo de vida, a fin de garantizar tanto la solidaridad como la sostenibilidad financiera, fiscal y económica.

Es importante destacar que la Recomendación núm. 202 atribuye al Estado la responsabilidad general y principal de la aplicación de los principios básicos. Compete al Estado poner en práctica progresivamente la universalidad de la protección e integrar los sistemas de protección social en la legislación nacional que define los derechos y las obligaciones correspondientes. Ello contribuye a garantizar unas prestaciones predecibles y adecuadas, fortalece las capacidades institucionales y fomenta la transparencia y la responsabilidad proporcionando salvaguardias contra el abuso de poder en forma de procedimientos de interposición de quejas y recursos eficaces y accesibles. Por último, un diálogo social efectivo y la participación tripartita en todo el diseño y la aplicación de los sistemas nacionales de protección social garantizan que las políticas y los marcos jurídicos sean transparentes, consensuados y equilibrados, y que respeten los derechos y la dignidad de todos sin discriminación, respondiendo al mismo tiempo a las necesidades particulares de las personas (OIT 2018d, 2019i). Colectivamente, estos principios actúan como la columna vertebral que sostiene los sistemas nacionales de protección social: el incumplimiento de uno de ellos puede comprometer la solidez presente y futura de toda la estructura. El valor añadido del enfoque de la OIT en materia de protección social reside en que se basa en este conjunto único de principios acordados por los gobiernos, los empleadores y los trabajadores del mundo para orientar el desarrollo y la aplicación de sistemas nacionales de protección social basados en los derechos en tiempos de crisis y más allá.



Compete al Estado poner en práctica progresivamente la universalidad de la protección.

► Recuadro 1.1 Marco normativo de la OIT para la creación de sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social

Desde su creación en 1919, y sobre la base de un claro mandato constitucional, la OIT ha desarrollado un marco internacional coherente que orienta el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de seguridad social en todo el mundo (OIT 2021c). Las normas de seguridad social de la OIT comprenden un amplio conjunto de convenios y recomendaciones formulados y adoptados por los representantes de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de todos los Estados Miembros. Reconociendo que los resultados de la protección pueden alcanzarse mediante diversos mecanismos, las normas de seguridad social de la OIT se centran en los niveles mínimos de protección que deben garantizarse (en cuanto a las personas que deben estar cubiertas, los niveles de las prestaciones, los periodos de carencia y la duración de las prestaciones; véase el anexo 3), las reglas esenciales relativas a la financiación y la administración de la seguridad social, y los principios básicos que deben observarse independientemente del mecanismo elegido.

Las normas internacionales de seguridad social suelen asociarse principalmente a los regímenes contributivos, pero de hecho tienen un alcance mucho más amplio. Abarcan una amplia gama de prestaciones y regímenes que pueden formar parte de los sistemas de protección social, incluidos los mecanismos no contributivos sujetos a la comprobación de los recursos, los regímenes públicos financiados por impuestos que ofrecen prestaciones de suma fija, los regímenes obligatorios de prestaciones mínimas y, siempre que se cumplan determinadas condiciones, también los regímenes voluntarios. Por lo tanto, las normas internacionales de seguridad social ofrecen un excelente marco de referencia para las administraciones que emprenden y evalúan las reformas.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) son los dos instrumentos más destacados en este ámbito¹. El Convenio núm. 102 es el primer y hasta la fecha único tratado internacional que aborda la seguridad social, refiriéndose a nueve contingencias de seguridad social a las que toda persona puede enfrentarse a lo largo de su vida: la necesidad de asistencia médica y la necesidad de prestaciones en caso de enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, responsabilidades familiares, maternidad, invalidez y supervivencia (cuando una persona a cargo sobrevive a un asalariado). Aunque todavía no ha sido ratificado universalmente,

este instrumento ha sentado las bases para el desarrollo de la seguridad social en todo el mundo.

Promulgada sesenta años después, teniendo presentes las brechas que prevalecían en materia de protección y los desafíos contemporáneos, la Recomendación núm. 202 ofrece una visión política normativa de cómo puede lograrse la protección social universal en el siglo XXI. Ello implica, en primer lugar, el establecimiento de pisos nacionales de protección social para todas las personas necesitadas de protección con carácter prioritario y, en segundo lugar, la garantía de niveles más altos de protección para el mayor número de personas posible, y lo antes posible. Introducidos en el derecho internacional, los pisos nacionales de protección social comprenden un conjunto de garantías básicas de seguridad social que aseguran el acceso efectivo a la atención de salud esencial y la seguridad de los ingresos básicos a un nivel que permite a las personas vivir con dignidad durante toda su vida. Estas garantías deben incluir como mínimo:

- el acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención a la maternidad;
- una seguridad básica del ingreso para los niños, que garantice el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- una seguridad básica del ingreso para las personas en edad de trabajar que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y
- unos ingresos básicos para las personas de edad.

Además de establecer los principios básicos que constituyen la columna vertebral de los sistemas de protección social universal basados en los derechos, la Recomendación núm. 202 invita a los Estados Miembros a formular, a través de un diálogo social inclusivo y la celebración de consultas, un enfoque estratégico en forma de políticas y estrategias nacionales de protección social destinadas a colmar las brechas de cobertura y adecuación, a garantizar la coherencia de las políticas mejorando la coordinación y evitando los solapamientos, y a desarrollar sinergias con otras políticas económicas y sociales. También contiene orientaciones sobre el seguimiento para ayudar a los países a evaluar sus progresos en la mejora del desempeño de los sistemas nacionales de seguridad social.

¹ Hasta la fecha, el Convenio núm. 102 ha sido ratificado por 59 países, los últimos en hacerlo han sido Cabo Verde (2020), Benin (2019), Marruecos (2019), Federación de Rusia (2019), Argentina (2016), República Dominicana (2016), Ucrania (2016), Chad (2015), San Vicente y las Granadinas (2015) y Honduras (2012). Las recomendaciones de la OIT no están abiertas a la ratificación.

► Recuadro 1.2 Un mandato sólido para la protección social universal

En junio de 2021, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó dos documentos que ponen de relieve el importante papel que desempeñan los sistemas de protección social universales basados en los derechos en la realización del derecho humano a la seguridad social para todos.

En su [Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas](#) de la crisis causada por la COVID-19, los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de los 187 Estados Miembros de la OIT se comprometieron a «lograr el acceso universal a una protección social integral, adecuada y sostenible, con pisos de protección social definidos a nivel nacional, que asegure como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas que lo necesiten tengan acceso a una seguridad básica del ingreso y a la atención de salud esencial, reconociendo que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es más importante que nunca» (párrafo 11, C, a)), destacando en particular el importante papel de la protección contra el desempleo, de una licencia remunerada por enfermedad adecuada y de las prestaciones por enfermedad, de los servicios de salud y de cuidados, así como de las licencias por motivos familiares y otras políticas favorables a la familia.

Las [Conclusiones de la segunda discusión recurrente sobre la protección social \(seguridad social\)](#) instan a los Estados Miembros de la OIT a que «vel[en] por que las medidas destinadas a fortalecer aquellos sistemas de protección social basados en los derechos, que sean adecuados, sostenibles e inclusivos para todos los trabajadores y las empresas, respondan a la evolución del mundo del trabajo, estén debidamente coordinadas con políticas de empleo, políticas del mercado de trabajo y políticas de inclusión activas con el fin de promover el trabajo decente y la formalización del empleo». Para ello es preciso, en particular, «mejorar la cobertura de las personas que aún no gocen de una protección adecuada, incluso garantizando el acceso a una protección social adecuada para los trabajadores en todas las formas de empleo –formal e informal– y convirtiendo los sistemas de protección social en sistemas de protección social más inclusivos y eficaces que permitan aplicar las estrategias nacionales de formalización» (párrafo 13, c) y d)).

Ya en 2019, la [Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo](#) instaba a los Estados Miembros a que adoptaran y ampliaran sistemas de protección social que fuesen «adecuados y sostenibles y est[uviesen] adaptados a la evolución del mundo del trabajo» (II.A.xv)), y a que fortalecieran las capacidades de todas las personas para beneficiarse de las oportunidades de un mundo del trabajo en transición, a través del «acceso universal a una protección social completa y sostenible» (III.A.iii)).

En 2019 y de nuevo en 2021, los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de los 187 Estados Miembros de la OIT hicieron un llamamiento a la protección social universal en un enfoque

centrado en las personas para dar forma a un futuro del trabajo justo, inclusivo y seguro y a la recuperación de la pandemia de COVID-19 (véase el recuadro 1.2).

► 1.4 Creación de la base de conocimientos estadísticos sobre protección social y seguimiento de los ODS pertinentes

El presente informe se basa en la Base de datos mundial sobre la protección social de la OIT, la principal fuente mundial de estadísticas detalladas a nivel de país sobre las diversas dimensiones de los sistemas de protección social, incluidos indicadores clave para las personas responsables de la formulación de políticas, los funcionarios de organizaciones internacionales y los investigadores. Se utiliza tanto para el seguimiento de los ODS por parte de las Naciones Unidas (Naciones Unidas 2017a, 2017b) como para el seguimiento nacional de los indicadores de protección social. Los datos y los indicadores incluidos en este informe también están disponibles en línea en los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social de la OIT, que ofrecen un amplio conjunto de estadísticas de protección social a nivel nacional, regional y mundial en forma de gráficos, mapas y tablas interactivas⁷.

Los indicadores clave, incluido el ODS 1.3.1⁸, se recopilan a través de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT, una encuesta administrativa presentada a los gobiernos que se remonta al decenio de 1940. En 2020, la OIT lanzó la plataforma de la Encuesta de Seguridad Social en línea, que mejoró el proceso de compilación de datos para los usuarios de todo el mundo⁹. Los datos de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT se complementan con los de otras fuentes, en particular los Perfiles nacionales de seguridad social elaborados por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en colaboración con la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos (SSA), que constituyen la principal fuente de información

legal sobre los programas nacionales de protección social y sus características¹⁰.

Desde su primera edición en 2010, el *Informe Mundial sobre la Protección Social* se ha concebido como una herramienta para facilitar el seguimiento del estado de la protección social en el mundo. Por ello, este informe pretende ser una contribución a los esfuerzos conjuntos a nivel nacional e internacional para garantizar la disponibilidad de estadísticas de seguridad social de calidad. La intención es apoyar a los Estados Miembros de la OIT en el seguimiento y la revisión de sus sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, a fin de garantizar la eficacia y la eficiencia de esos sistemas para satisfacer las necesidades de sus poblaciones (Naciones Unidas 2017a). Debido a una metodología perfeccionada y a una mayor disponibilidad de datos, las actuales estimaciones mundiales y regionales presentadas no son necesariamente comparables con cifras publicadas con anterioridad.

Los avances en la creación de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, y la consecución de la meta 1.3 de los ODS, requieren una mayor capacidad de seguimiento para proporcionar una base de datos sólida a las personas responsables de formular las políticas. De hecho,

Los avances en la creación de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, requieren una mayor capacidad de seguimiento.

⁷ <https://wspdb.social-protection.org>.

⁸ «Proporción de la población cubierta por sistemas o niveles mínimos/pisos de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, las personas de edad, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los pobres y los vulnerables».

⁹ Véase <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10>.

¹⁰ Otras fuentes son (por orden alfabético): los Índices de protección social del Banco Asiático de Desarrollo (BASD); la base de datos sobre pensiones y el Atlas de Protección Social: Indicadores de Resiliencia y Equidad (ASPIRE) del Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 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 (SEEPROS); la base de datos sobre gasto social de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE SOCX), y el Observatorio Mundial de la Salud y las cuentas nacionales del personal de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El *Informe Mundial sobre la Protección Social* también recurre a los informes oficiales nacionales y otras fuentes, que suelen basarse en gran medida en datos administrativos y en datos de encuestas procedentes de diversas fuentes, como las encuestas nacionales de ingresos y gastos de los hogares, las encuestas de población activa y las encuestas demográficas y de salud, en la medida en que estas incluyen variables sobre la protección social.

la Recomendación núm. 202 de la OIT incluye un fuerte compromiso por parte de los gobiernos y los interlocutores sociales para supervisar los avances en la extensión de la protección social, inclusive a través de mecanismos participativos y de acuerdo con las normas internacionales¹¹. Para ello es necesario invertir sistemáticamente en las capacidades estadísticas nacionales en el ámbito de la protección social a fin de disponer de

estadísticas fiables de seguridad social basadas en una metodología compartida y en definiciones acordadas. Por lo tanto, es necesario realizar esfuerzos adicionales, a nivel nacional, regional e internacional, a fin de fortalecer los marcos de seguimiento y la recopilación, el análisis y la difusión regulares de datos e indicadores clave, desglosados por sexo, edad y función de la protección social.

► 1.5 Objetivo y estructura del informe

Mientras el mundo se recupera de la pandemia de COVID-19, y a solo nueve años de 2030, el presente informe hace un balance de la situación actual de los sistemas de protección social, examina los progresos realizados en los últimos años, identifica las brechas y los retos pendientes, y esboza posibles vías para el futuro. También hace un seguimiento de los principales indicadores clave de protección social, como el alcance de la cobertura legal y efectiva y la adecuación de las prestaciones, así como de los indicadores de gasto y financiación, y analiza los principales retos para hacer realidad el derecho a la seguridad social para todos. Siguiendo con el enfoque adoptado en ediciones anteriores (OIT 2010, 2014c, 2017f), insiste en la importancia de prever un marco de derechos humanos para los sistemas de protección social.

El informe está estructurado de manera que reconoce la perturbación causada por la COVID-19. El capítulo 2 analiza la situación previa a la pandemia y destaca una serie de retos preexistentes, muchos de los cuales se han visto agravados por la crisis. El capítulo 3 se centra específicamente en las repercusiones para la salud, la economía y la sociedad de la COVID-19, así como en las respuestas de protección social, y establece posibles vías para el futuro. El capítulo 4 examina áreas específicas de la protección social, siguiendo un

enfoque de ciclo de vida que refleja las cuatro garantías de protección social establecidas en el párrafo 5 de la Recomendación núm. 202¹². La sección 4.1 se centra en la protección social de los niños, en particular en las prestaciones familiares y por hijos, y su complementariedad con los servicios de cuidados. La sección 4.2 aborda los regímenes y programas que garantizan la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar, incluida las prestaciones de protección de la maternidad, de desempleo, por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de invalidez. La sección 4.3 se centra en la seguridad de los ingresos en la vejez, haciendo especial hincapié en las pensiones de jubilación¹³. La sección 4.4 aborda el papel crucial que desempeña la cobertura sanitaria universal (CSU) para alcanzar los ODS. El capítulo 5 concluye el informe analizando las opciones políticas y las prioridades para el futuro de la protección social, aprovechando su papel clave para alcanzar los ODS en 2030.

Los anexos presentan un breve glosario de términos clave utilizados en el informe (anexo 1); una descripción de las metodologías aplicadas (anexo 2); un cuadro resumen de los principales requisitos mínimos establecidos en las normas de seguridad social de la OIT (anexo 3), y cuadros estadísticos (anexo 4).

¹¹ Esto incluye la [Resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad social](#), adoptada en 1957, que sigue siendo el único marco global acordado internacionalmente para las estadísticas de protección social.

¹² De este modo, tanto la dimensión horizontal como la vertical de la extensión de la seguridad social (OIT 2012) se abordan de forma integrada en cada sección del capítulo.

¹³ La asistencia social general –es decir, las ayudas no contributivas a los ingresos de los grupos vulnerables– no se considera en una sección específica, se aborda en todo el informe ya que aparece en toda la gama de prestaciones del ciclo de vida.



La situación pre-COVID-19: se han hecho algunos progresos, pero prevalecen importantes brechas

Este capítulo ofrece una visión general del estado de los sistemas de protección social en todo el mundo antes de la irrupción de la COVID-19: su cobertura, alcance y niveles de prestaciones y gastos. Pone de relieve los avances en la expansión de la protección social hacia la meta 1.3 de los ODS, así como las brechas que quedan por colmar.

2.1 Avances en la construcción de sistemas de protección social

2.3 Adecuación y alcance de la protección

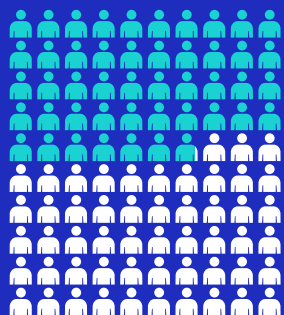
2.2 Cobertura de la protección social: se han hecho algunos progresos, pero prevalecen importantes brechas

2.4 Gasto y financiación de la protección social



► La situación de la protección social en el mundo: se han hecho algunos progresos, pero no suficientes

Índices de cobertura efectiva a nivel mundial (sin atención de salud y enfermedad)



46,9%

El 46,9% de la población mundial está efectivamente cubierta por al menos una prestación de protección social (ODS 1.3)

Población que recibe como mínimo una prestación de protección social (ODS 1.3), por región



Europa
y Asia Central



Américas



Asia
y el Pacífico



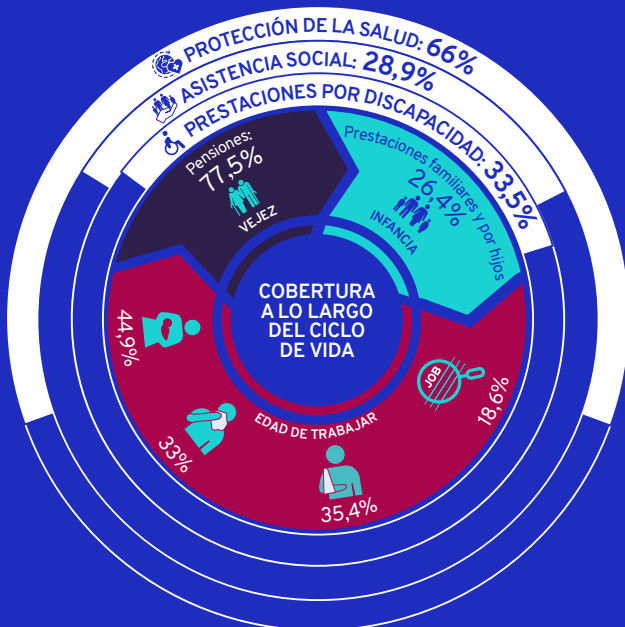
Estados Árabes



África

Cobertura de la protección social durante el ciclo de vida (ODS 1.3)

Índice de cobertura en porcentaje del grupo de referencia correspondiente



Prestaciones de maternidad



Prestaciones de enfermedad
(cobertura legal)



Prestaciones de accidentes
del trabajo y enfermedades
profesionales



Prestaciones de desempleo

La brecha de financiación de la protección social debe cerrarse urgentemente para garantizar al menos una prestación mínima para todos – un piso de protección social

La brecha de financiación ha aumentado alrededor de un

30%

desde el inicio de la crisis de la COVID-19

Los países de ingreso mediano bajo necesitan

362 900

millones de dólares EE. UU.

adicionales

5,1% del PIB

Los países de ingreso mediano alto necesitan

750 800

millones de dólares EE. UU.

adicionales

3,1% del PIB

Los países de ingreso bajo necesitan

77 900

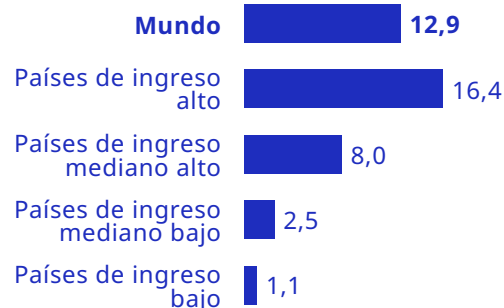
millones de dólares EE. UU.

adicionales

15,9% del PIB

Gasto público en protección social como porcentaje del PIB

(no incluye atención de salud)



La persistencia de las brechas de protección está asociada a una **significativa inversión insuficiente en protección social**

- ▶ Existe una tendencia histórica inequívoca de crecimiento en el número de países que construyen sus sistemas de protección social; sin embargo, siguen existiendo brechas considerables en cuanto a cobertura, alcance y adecuación.
- ▶ Solo el 46,9 por ciento de la población mundial está efectivamente cubierta por al menos una prestación de protección social* (indicador 1.3.1 de los ODS), mientras que el 53,1 por ciento restante –unos 4 100 millones de personas– está totalmente desprotegido. Tras esta media mundial se observan importantes variaciones entre las regiones y dentro de ellas, con tasas medias de cobertura en Europa y Asia Central (83,9 por ciento) y las Américas (64,3 por ciento) por encima de la media mundial, mientras que Asia y el Pacífico (44,1 por ciento), los Estados Árabes (40,0 por ciento) y África (17,4 por ciento) presentan unas brechas de cobertura pronunciadas.
- ▶ La falta de protección hace que las personas sean vulnerables, sobre todo los trabajadores informales, los trabajadores migrantes y los desplazados por la fuerza, y especialmente las mujeres de estos grupos, que se enfrentan a múltiples discriminaciones. La rápida extensión de la cobertura de la protección social a las personas que aún no están adecuadamente cubiertas, a través de los seguros sociales, los regímenes financiados por impuestos o una combinación de ambos, es esencial para reducir su vulnerabilidad y promover el trabajo decente.
- ▶ Garantizar progresivamente una protección social integral frente a toda la gama de riesgos y contingencias es fundamental para hacer realidad el derecho humano a la seguridad social. En la actualidad, solo el 30,6 por ciento de la población mundial está legalmente cubierta por sistemas de seguridad social integrales que incluyen toda la gama de prestaciones.
- ▶ Además de la cobertura universal, unas prestaciones de protección social adecuadas e integrales son fundamentales para alcanzar los ODS. Ampliar la protección social a las personas que trabajan en la economía informal y facilitar su transición a la economía formal es de vital importancia para abordar los déficits de trabajo decente y aliviar la presión sobre las prestaciones de protección social no contributivas. Garantizar una protección social adecuada para las mujeres y los hombres requiere abordar la inseguridad y las desigualdades del mercado de trabajo, incluidas las brechas de género en el empleo y los salarios, que afectan negativamente a la capacidad de contribuir y, por tanto, a los niveles de prestaciones. Las garantías de prestaciones mínimas o los créditos de asistencia pueden ayudar a proporcionar niveles adecuados de prestaciones a quienes tienen un historial de contribuciones interrumpido o unos ingresos bajos.

* No incluye la atención de salud ni las prestaciones por enfermedad.

- ▶ Las brechas de cobertura, alcance y adecuación de los sistemas de protección social están asociadas a una importante falta de inversión en protección social, especialmente en África, los Estados Árabes y Asia. Los países destinan una media del 12,9 por ciento de su PIB a la protección social (excluida la salud), pero esta cifra oculta variaciones impactantes. Los países de ingreso alto gastan de media un 16,4 por ciento, a saber, el doble que los de ingreso mediano alto (8 por ciento), seis veces más que los de ingreso mediano bajo (2,5 por ciento) y quince veces más que los de ingreso bajo (1,1 por ciento).
- ▶ El déficit de financiación de la protección social –es decir, el gasto necesario para colmar las brechas en la cobertura, el alcance y la adecuación de la protección social a fin de garantizar al menos una prestación mínima para todos– ha aumentado aproximadamente un 30 por ciento desde el inicio de la crisis de la COVID-19. Para garantizar como mínimo un nivel básico de seguridad social a través de un piso de protección social definido a nivel nacional, los países de ingreso mediano bajo necesitarían invertir 362 900 millones de dólares de los Estados Unidos adicionales y los países de ingreso mediano alto otros 750 800 millones de dólares al año, lo que equivale al 5,1 por ciento y al 3,1 por ciento del PIB respectivamente para ambos grupos, mientras que los países de ingreso bajo necesitarían invertir 77 900 millones de dólares de los Estados Unidos adicionales, lo que equivale al 15,9 por ciento de su PIB.



► 2.1 Avances en la construcción de sistemas de protección social

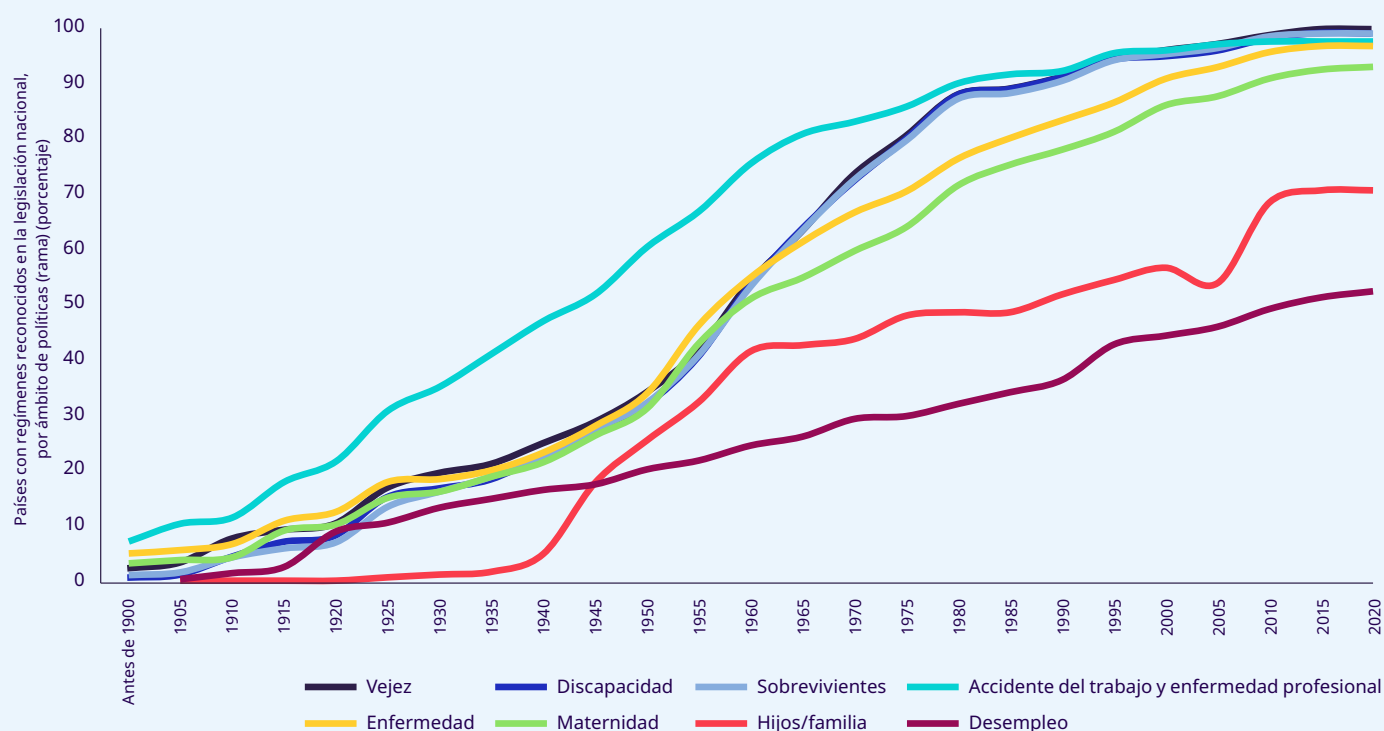
El desarrollo de los sistemas de protección social en el último siglo ha sido notable (gráfico 2.1). En la actualidad, la mayoría de los países cuenta con regímenes, anclados en la legislación nacional, que abarcan todos o la mayoría de los ámbitos de la protección social, aunque en algunos casos solo cubren a una minoría de su población. Sin embargo, a pesar de este loable progreso, siguen observándose importantes brechas, especialmente en África y Asia.

Los países tienden a construir sus sistemas de forma secuencial, abordando diferentes áreas en órdenes distintos en función de sus circunstancias y prioridades nacionales. Históricamente, los países han tendido a empezar abordando

el ámbito de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, para luego pasar a introducir las pensiones de vejez y las prestaciones de invalidez y supervivencia, seguidas de las prestaciones de enfermedad, salud y protección de la maternidad. Las prestaciones para los niños y las familias, así como los subsidios de desempleo, suelen ir en último lugar.

Aunque el desarrollo de marcos jurídicos nacionales es fundamental para un enfoque basado en los derechos, la extensión de la cobertura legal no garantiza por sí misma una cobertura efectiva de la población ni la adecuación de las prestaciones. La extensión de la cobertura efectiva se ha quedado muy por detrás de la cobertura legal,

► **Gráfico 2.1 Evolución de los programas de protección social reconocidos en la legislación nacional, por rama, desde antes de 1900 hasta 2020 (porcentaje de países)**

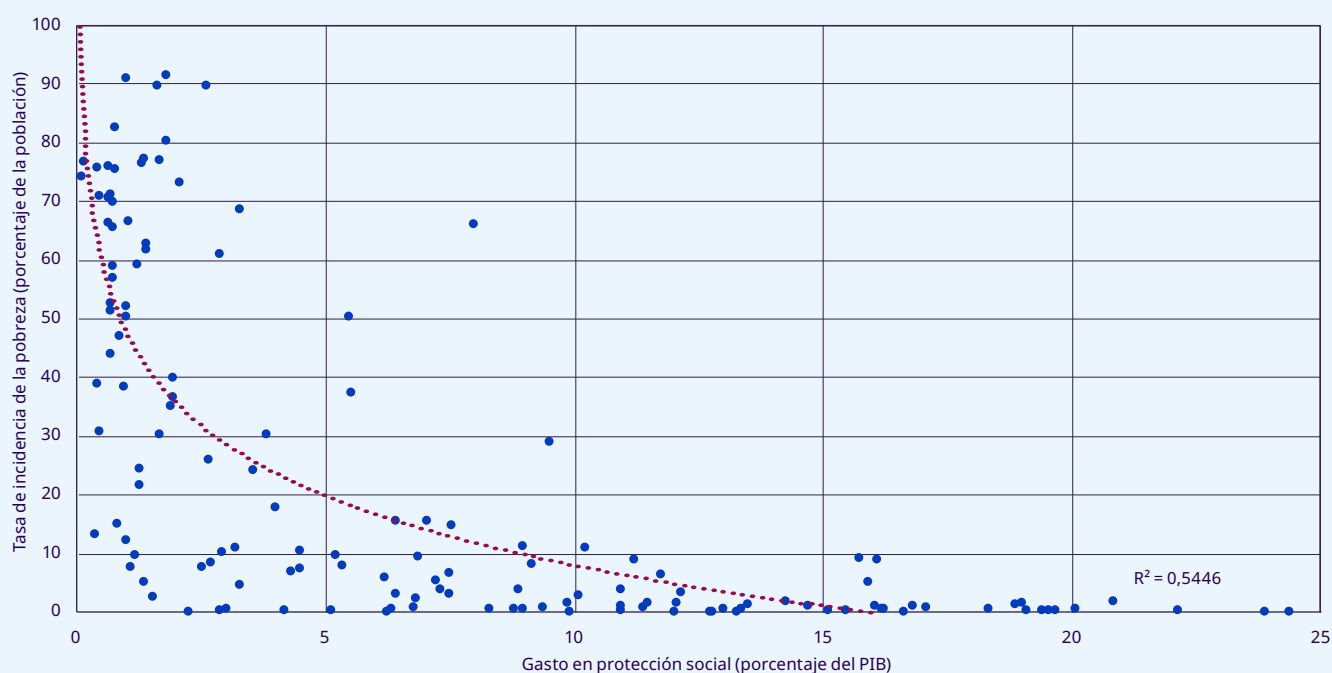


Notas: Basado en la información disponible de 186 países. Las ramas abarcadas son las que se especifican en el Convenio núm. 102, excepto la atención de salud. Las estimaciones incluyen todos los programas prescritos por la ley, también los regímenes basados en la responsabilidad del empleador.

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

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 2.2 Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, y tasas de pobreza, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Se dispone de datos sobre 140 países. El umbral de pobreza utilizado es un ingreso diario de 3,2 dólares de los Estados Unidos (PPA de 2011).

Fuentes: OIT, Base de datos mundial sobre la protección social; Banco Mundial, Indicadores de Desarrollo Mundial (consultado en enero de 2021).

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.



La extensión de la cobertura efectiva se ha quedado muy por detrás de la cobertura legal.

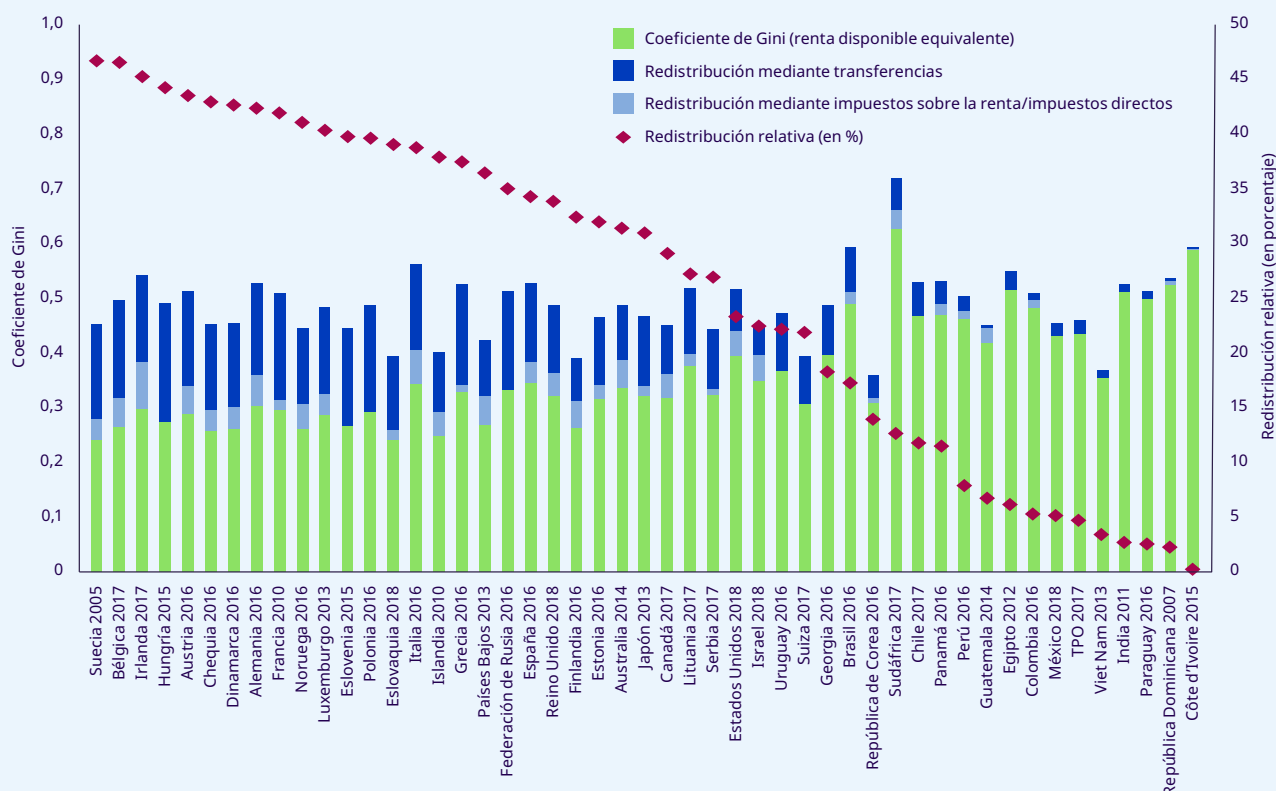
debido a los problemas de aplicación y cumplimiento, la falta de coordinación de políticas, la financiación insuficiente y la escasa capacidad institucional para la prestación efectiva de prestaciones y servicios. Solo si la cobertura legal se traduce en una cobertura efectiva, y se dota

de un marco de financiación sólido, los sistemas de protección social pueden funcionar eficazmente y tener efectos positivos en la vida de las personas.

El papel clave de los sistemas de protección social en la mejora del nivel de vida de las personas y

en el alivio de la pobreza se refleja en el hecho de que un mayor gasto en protección social se asocia a niveles de pobreza más bajos (véase el gráfico 2.2). También puede observarse que los países con altos niveles de desarrollo económico e instituciones sólidas tienen sistemas de protección social mejor desarrollados, lo que implica una dependencia de la trayectoria que han seguido (Barrientos 2010). La historia económica sugiere que la protección social ha sido fundamental para que los actuales países de ingreso alto –por ejemplo, los países nórdicos– pudieran aliviar la pobreza, mejorar la cohesión social y facilitar el desarrollo económico (Palme y Kangas 2005).

► **Gráfico 2.3 Reducción de la desigualdad (coeficiente de Gini) mediante las transferencias de la seguridad social y los impuestos, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles**



Notas: TPO = Territorio palestino ocupado. Los ingresos de los hogares se equiparan utilizando la escala de la raíz cuadrada. Se aplica una codificación superior e inferior (véase Neugschwender 2020) basada en el rango intercuartil (tres veces por debajo o por encima del rango intercuartil). En el caso de los siguientes países, los datos sobre los ingresos son netos de impuestos (sobre la renta): Chile, Côte d'Ivoire, Egipto, Eslovenia, Federación de Rusia, Georgia, Hungría, India, México, Paraguay, Uruguay y Viet Nam. En el caso de Francia, Polonia y el TPO, los datos son mixtos, esto es, brutos de impuestos sobre la renta pero netos de cotizaciones, o viceversa. El coeficiente de Gini se ha calculado con respecto a la población completa. La redistribución relativa se define como la diferencia entre los valores de Gini para los ingresos de mercado y el ingreso disponible, dividida por el valor de Gini para la desigualdad de mercado.

Fuentes: Cálculos de la OIT, basados en la base de datos del Luxembourg Income Study (<http://www.lisdatacenter.org>), múltiples países, 2005-2018.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

La protección social constituye un importante mecanismo para reducir la desigualdad de ingresos y la inseguridad económica, así como para apoyar la redistribución vertical y horizontal. El gráfico 2.3 compara los niveles de desigualdad en los ingresos de mercado, medidos por el coeficiente de Gini (barras verdes y azules combinadas), con los niveles de desigualdad en los ingresos disponibles (barras verdes). La reducción de la desigualdad lograda por las transferencias de protección social (barras

azul oscuro) y los impuestos (barras azul claro) varía significativamente. Mientras que muchos países europeos reducen la desigualdad en más de un tercio a través de los efectos combinados de los impuestos y las transferencias, los países de ingreso mediano con sistemas de protección social menos desarrollados logran un grado de redistribución mucho menor, lo que se traduce en niveles más altos de desigualdad en los ingresos disponibles (con algunas excepciones).

► 2.2 Cobertura de la protección social: se han hecho algunos progresos, pero prevalecen importantes brechas

2.2.1 Panorama mundial y regional de la cobertura de la protección social (indicador 1.3.1 de los ODS)

El derecho humano a la seguridad social todavía no es una realidad para la mayoría de la población mundial.

Muchos países han hecho progresos significativos en la extensión de la cobertura de la protección social, han reforzado sus sistemas de protección social y han establecido pisos de protección social efectivos. Algunos han logrado una cobertura universal o casi universal en diferentes ramas de la protección social mediante una combinación de regímenes y programas no contributivos y contributivos (véase el gráfico 2.4). Sin embargo, el derecho humano a la seguridad social todavía no es una realidad para la mayoría de la población mundial. Solo el 46,9 por ciento de la población mundial está efectivamente cubierta por al menos una prestación de protección social (no incluye atención de salud y prestaciones por enfermedad), mientras que el 53,1 por ciento restante –unos 4 100 millones de personas– está desprotegido.

Mientras que el 77,5 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación recibe una pensión, gracias a la expansión de las pensiones no contributivas y contributivas (véase la sección 4.3), otras ramas de la previsión siguen estando rezagadas. Solo el 26,4 por ciento de los niños de todo el mundo recibe prestaciones de protección social (sección 4.1). A pesar de los efectos positivos que tiene para el desarrollo el apoyo a las mujeres en edad fértil, solo el 44,9 por ciento de las mujeres con recién nacidos en todo el mundo reciben una prestación monetaria de maternidad. Apenas el 18,6 por ciento de las personas desempleadas recibe prestaciones económicas monetarias por desempleo en caso de pérdida del puesto de trabajo, debido en gran parte a la ausencia

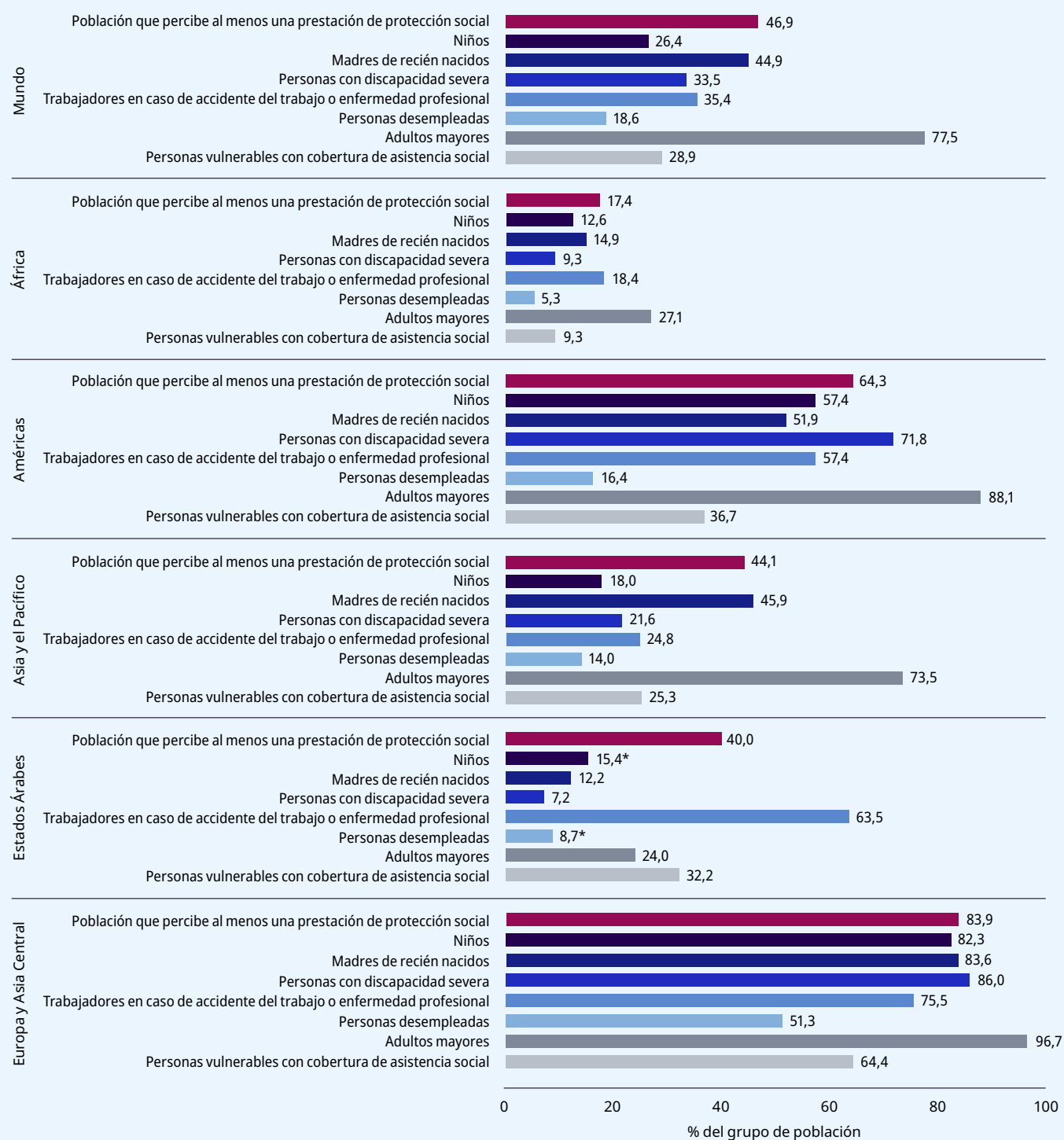
de regímenes de protección por desempleo (sección 4.2.6). El porcentaje de personas con discapacidad severa en todo el mundo que recibe una prestación por discapacidad sigue siendo bajo, del 33,5 por ciento (sección 4.2.5). Además, las prestaciones monetarias de asistencia social son limitadas y cubren solo al 28,9 por ciento de las personas vulnerables, entre las que se encuentran los niños, las personas en edad de trabajar y las personas de edad que no están protegidas por otros regímenes contributivos¹.

En África, a pesar de los importantes avances logrados en la extensión de la cobertura de la protección social, solo el 17,4 por ciento de la población está efectivamente cubierta por al menos una prestación monetaria de protección social, registrándose importantes diferencias entre países. Gracias a los mayores esfuerzos desplegados para ampliar la protección de la vejez, el 27,1 por ciento de las personas de edad de África recibe ahora una pensión, y algunos países, como Botswana, Cabo Verde, Lesotho, Mauricio y Namibia, han alcanzado, o se han acercado, a la cobertura universal de las pensiones. Sin embargo, siguen observándose importantes brechas de cobertura en toda la región en relación con los niños, las madres de recién nacidos, los trabajadores desempleados, las personas con discapacidad y los grupos de población vulnerables.

En las Américas, el 64,3 por ciento de la población está cubierta efectivamente por al menos una prestación económica de protección social, en gran parte como resultado de las importantes medidas aplicadas para ampliar los sistemas de protección social en los últimos decenios. Algo más de la mitad de los niños, las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos están cubiertos por prestaciones monetarias de protección social, pero solo el 16,4 por ciento de las personas desempleadas reciben prestaciones por desempleo. Casi el 90 por ciento de las personas de edad disfrutan de cobertura en materia de pensiones, pero los niveles de prestaciones suelen ser bajos. Algunos países han logrado una cobertura legal universal y una alta cobertura efectiva de los niños (Argentina, Brasil, Chile), de las madres con

¹ Para los detalles metodológicos, véase el anexo 2.

► **Gráfico 2.4 Indicador 1.3.1 de los ODS: cobertura efectiva de protección social; estimaciones mundiales y regionales, por grupo de población, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por los grupos de población pertinentes. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

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

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

recién nacidos (Canadá, Uruguay), de las personas con discapacidad (Brasil, Chile, Estados Unidos, Uruguay) y de las personas de edad (Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Canadá, Estados Unidos, Trinidad y Tabago).

En los Estados Árabes, solo el 40 por ciento de la población está cubierta efectivamente por al menos una prestación de protección social. Siguen existiendo importantes brechas de cobertura en toda la región para las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad, las mujeres con recién nacidos y los trabajadores desempleados. Esta situación es el resultado, por un lado, de unos regímenes de seguridad social segmentados y excluyentes y, por otro, de una inversión insuficiente en la protección social no contributiva, que sigue siendo fragmentada y teniendo objetivos limitados. Las brechas de cobertura son especialmente notables para las mujeres, los jóvenes y los trabajadores no nacionales, incluidos los refugiados, debido a las barreras estructurales asociadas a la baja participación en la fuerza de trabajo, el desempleo y el empleo informal. Entre las iniciativas que han tenido efectos positivos se encuentran la creación de regímenes de seguro de desempleo en Arabia Saudita, Bahrein, Kuwait y Omán, y la mejora de la cobertura de la protección de la maternidad y de los trabajadores informales en Jordania. La extensión de los pisos de protección social a los grupos vulnerables de la región es esencial, sobre todo teniendo en cuenta las importantes necesidades sociales y los altos niveles de empleo informal que registran algunos países.

En Asia y el Pacífico, solo el 44,1 por ciento de la población está cubierta efectivamente por al menos una prestación monetaria de protección social, aunque se han realizado importantes avances en el fortalecimiento de los sistemas de protección social existentes y en la creación de pisos de protección social. El agregado regional, además, oculta importantes disparidades tanto entre países como dentro de ellos. Las personas de edad registran la mayor tasa de cobertura de la región, que se sitúa en un 73,5 por ciento. Las mujeres embarazadas y las madres están cubiertas en menor medida, en un 45,9 por ciento. Siguen existiendo brechas de cobertura aún mayores en los ámbitos de las prestaciones por hijos y familiares, la protección por desempleo y las prestaciones por discapacidad. No obstante, cabe señalar que algunos países han logrado la cobertura universal o casi universal de los niños (Australia, Mongolia), otros han ampliado la cobertura de la protección de la maternidad (Bangladesh, India, Mongolia), y

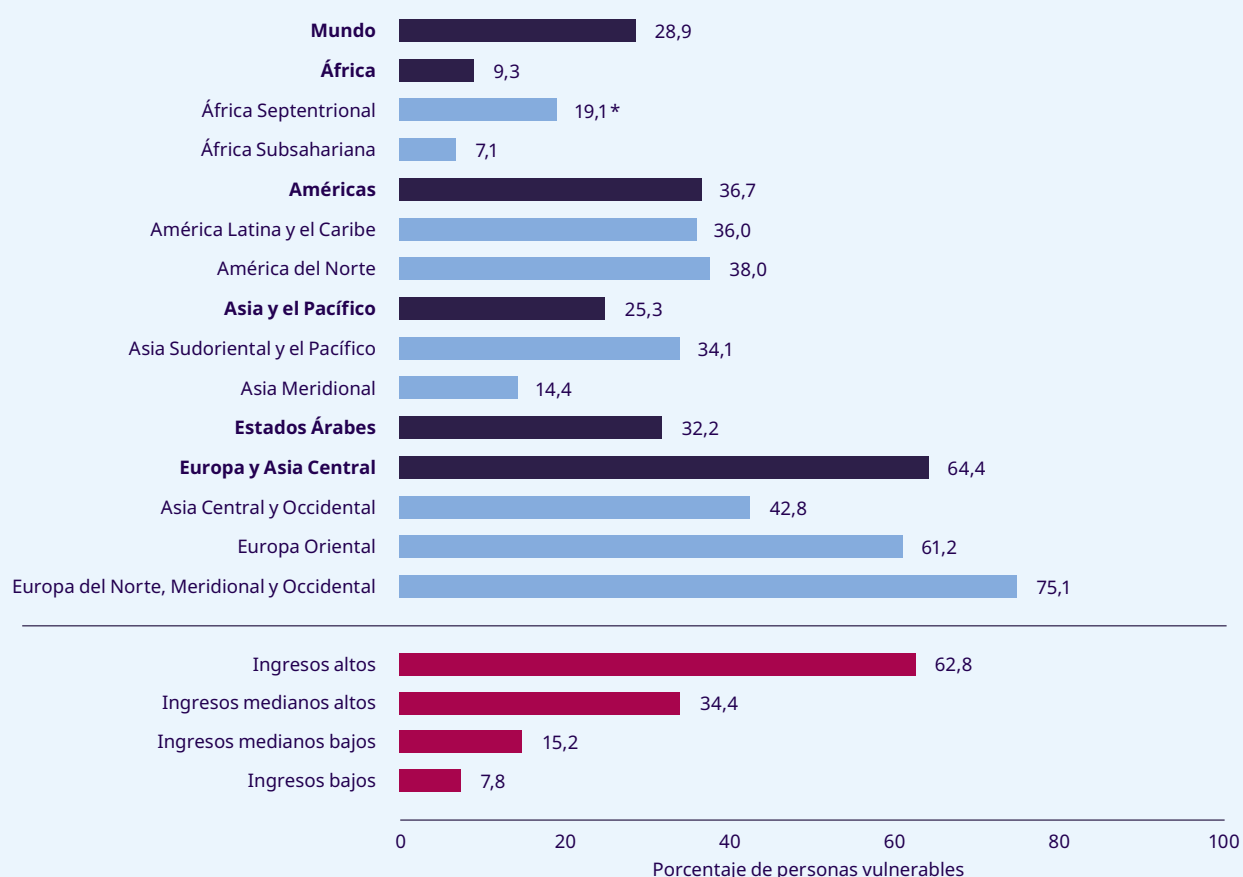
otros han introducido y ampliado los regímenes de pensiones no contributivas y contributivas para lograr la cobertura universal de las personas de edad (China, Japón, Mongolia, Nueva Zelandia, Tailandia, Timor-Leste).

En Europa y Asia Central, donde los sistemas de protección social son relativamente completos y sólidos, el 83,9 por ciento de la población tiene acceso a al menos una prestación monetaria de protección social. Las estimaciones regionales sugieren que la cobertura es del 82,3 por ciento en el caso de las prestaciones por hijos y familiares, del 83,6 por ciento en el caso de las prestaciones monetarias de maternidad, del 86,0 por ciento en el caso de las prestaciones por discapacidad y de casi el 97 por ciento en el caso de las pensiones de vejez, con varios países que alcanzan la cobertura universal. Sin embargo, hay que seguir avanzando en la ampliación de la cobertura del desempleo, así como en la adecuación de las pensiones y otras prestaciones de protección social, a la luz de los cambios demográficos, las presiones macroeconómicas y las repercusiones socioeconómicas de la COVID-19.

A pesar de los importantes avances logrados en el desarrollo de los pisos nacionales de protección social, los grupos de población vulnerables se enfrentan a mayores dificultades que otros colectivos de la población para acceder a la protección social. A nivel mundial, solo el 28,9 por ciento de las personas consideradas vulnerables –todos los niños, junto con las personas en edad de trabajar y las personas de edad no cubiertas por la seguridad social– recibe asistencia social (gráfico 2.5). Mientras que en Europa y Asia Central, casi dos tercios de las personas vulnerables reciben prestaciones no contributivas (64,4 por ciento), este es el caso de solo el 36,7 por ciento en las Américas, el 32,2 por ciento en los Estados Árabes, el 25,3 por ciento en Asia y el Pacífico y el 9,3 por ciento en África. A nivel subregional, los datos de cobertura suscitan una mayor preocupación. En África Subsahariana, donde viven muchas de las personas extremadamente pobres del mundo, la cobertura sigue siendo muy baja, del 7,1 por ciento.

La afirmación de que algunos países son demasiado pobres para dar prioridad a la protección social no se ve corroborada por la experiencia histórica que demuestra el desarrollo progresivo de los sistemas integrales de protección social. En la actualidad, muchos países en desarrollo tienen niveles de PIB per cápita similares a los de los países de ingreso alto cuando estos empezaron a desarrollar su oferta de protección social. Por

► **Gráfico 2.5 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas vulnerables: porcentaje de personas vulnerables que perciben prestaciones monetarias (asistencia social), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

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

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

ejemplo, Botswana e Indonesia tienen hoy un PIB per cápita similar al del Reino Unido en 1911, cuando el Gobierno promulgó leyes y estableció los primeros programas de seguridad social y asistencia social.

En resumen, aunque los niveles más altos de cobertura de la protección social suelen asociarse a países con altos niveles de desarrollo

económico, países como Botswana, Cabo Verde, China y Timor-Leste han demostrado que los esfuerzos sostenidos para ampliar la cobertura pueden ser eficaces en cualquier nivel de desarrollo. Todos los países pueden seguir la estrategia del camino óptimo en relación con la protección social, partiendo de su situación actual, y trabajar progresivamente para lograr la protección social universal (véanse las secciones 3.3 y 5.3).

2.2.2 Desafíos en el cierre de las brechas de cobertura y progresos realizados

Muchos países se enfrentan a importantes desafíos para cerrar las brechas de cobertura y lograr la protección social universal, debido a los factores expuestos en la sección 1.1. Se pueden identificar tres grandes retos en particular: extender la cobertura a los trabajadores no cubiertos, incluidos los trabajadores de la economía informal y rural; garantizar la cobertura de la protección social para los trabajadores migrantes y los desplazados por la fuerza², y cerrar las brechas de género.

► Extender la cobertura a los trabajadores no cubiertos, incluidos los trabajadores de la economía informal y rural

Las brechas persistentes en la cobertura de la protección social para determinadas categorías de trabajadores constituyen un gran reto para el trabajo decente y la consecución de los ODS. Dependiendo de la política nacional y de los marcos legales, los trabajadores a tiempo parcial, temporales o por cuenta propia pueden estar cubiertos solo parcialmente o no estarlo en absoluto. Muchos de estos trabajadores disfrutan de una menor seguridad en el empleo y los ingresos, peores condiciones de trabajo y una menor cobertura de protección social que los que tienen una modalidad de empleo indefinido a tiempo completo (OIT 2016c; OIT y OCDE 2020). Es el caso de muchos trabajadores de las llamadas «nuevas formas de empleo», como los trabajadores de las plataformas digitales (véase el recuadro 2.1) (OIT 2018c, 2020l, 2021q; Behrendt, Nguyen y Rani 2019).

En muchos países, las brechas en la cobertura de la protección social están asociadas a los altos niveles de informalidad que frenan el trabajo decente y el desarrollo socioeconómico. Más del 60 por ciento de la población mundial empleada –unos 2 000 millones de hombres y mujeres– se gana la vida en la economía informal, sobre

► Recuadro 2.1 Asegurar la protección social para los trabajadores de las plataformas digitales

Cada vez más trabajo, tanto a nivel local como el dispersado geográficamente (trabajo en régimen de externalización abierta o «crowdwork»), está mediado por plataformas digitales. Sin embargo, en muchos casos, los trabajadores que participan en estas modalidades de empleo no están protegidos adecuadamente.

Una encuesta de la OIT realizada a 20 000 trabajadores de plataformas en 100 países reveló que solo alrededor del 40 por ciento de los encuestados estaba cubierto por un seguro de salud y solo el 20 por ciento tenía acceso a la protección contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la protección contra el desempleo y las pensiones de jubilación (OIT 2021q). Los resultados de la encuesta también ponen de manifiesto otro reto: la mayoría de los trabajadores de las plataformas que tenían acceso a la protección social no estaban cubiertos a través de su actividad económica en la plataforma, sino que habían contribuido a la seguridad social a través de otro empleo, actual o pasado, o estaban cubiertos a través de programas financiados por impuestos, o a través de familiares (por ejemplo, en el seguro de salud). Esto implica que el costo de su cobertura lo asumían otros, incluidos otros empleadores y cotizantes, mientras que las propias plataformas digitales evitaban en gran medida contribuir a la protección social de los trabajadores de sus plataformas. Esta observación subraya la necesidad de garantizar un entorno competitivo justo entre los actores económicos de las «nuevas» y las «viejas» economías, y entre los países.

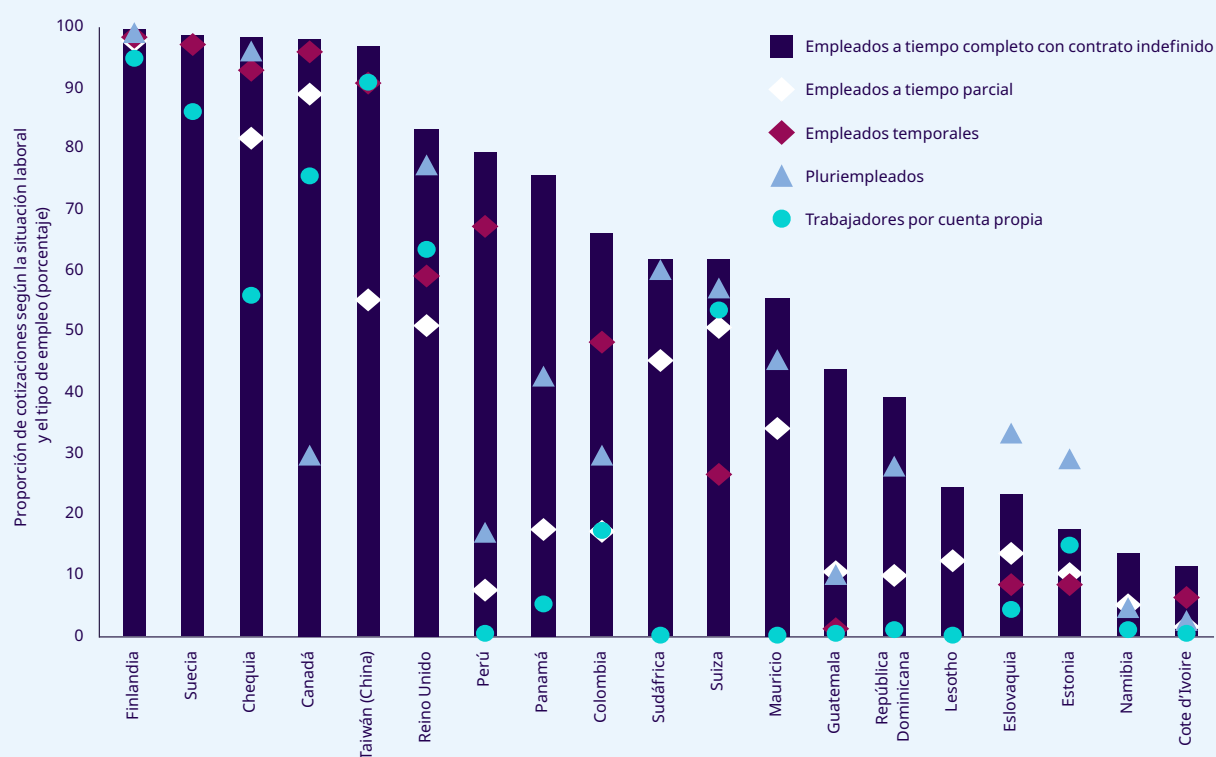
Estas brechas también ponen de manifiesto la necesidad de adaptar los sistemas de protección social a la evolución de los contextos y las demandas, extendiendo la protección adecuada a los trabajadores en todas las formas de empleo, teniendo en cuenta sus situaciones específicas, garantizando la equidad y facilitando las transiciones en el mercado de trabajo y la movilidad laboral. Las innovaciones políticas destacadas en esta sección y en el capítulo 5 pueden apoyar la protección social de los trabajadores en las plataformas digitales, tanto en las economías avanzadas como en las emergentes.

Fuentes: Datos basados en OIT (2019g, 2020a, 2021b, 2021c); OIT y OCDE (2020); Behrendt, Nguyen y Rani (2019).

Las brechas en la cobertura de la protección social están asociadas a los altos niveles de informalidad.

² Se refiere a refugiados, desplazados internos y otras personas desplazadas por la fuerza.

► **Gráfico 2.6 Porcentaje de personas empleadas que cotizan a un régimen de seguro social, por tipo de empleo, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles**



Notas: Las personas pluriempleadas se definen como personas empleadas que tienen múltiples empleos simultáneos (asalariados y/o por cuenta propia).

Fuentes: Cálculos de la OIT, basados en la base de datos del Luxembourg Income Study (<http://www.lisdatacenter.org>, múltiples países, 2007-2018) y en encuestas nacionales de hogares.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

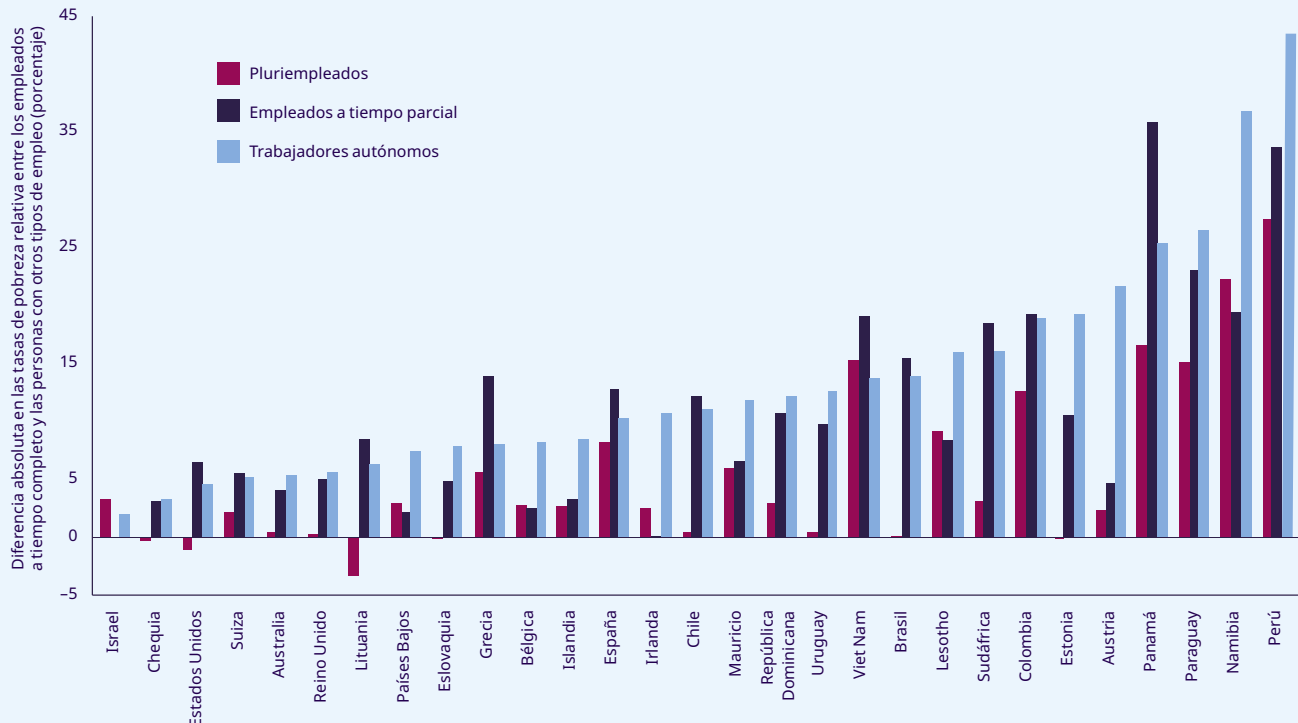
todo, aunque no exclusivamente, en los países en desarrollo (OIT 2018e, 2021g). El hecho de que la gran mayoría de los trabajadores de la economía informal y sus familias no tengan acceso a una atención de salud adecuada ni a la seguridad de los ingresos, y por tanto sean especialmente vulnerables a los avatares de la vida, incluidas las crisis económicas, es a la vez una consecuencia y un motor de la informalidad (OIT 2021g).

La mayoría de los trabajadores de la economía informal no están afiliados a los regímenes contributivos, ni están cubiertos por «redes de seguridad» de alcance limitado, ya que no se les considera «lo suficientemente pobres» como para tener derecho a ellas; por este motivo, a veces se les denomina «nivel intermedio ausente». Dentro de la amplia categoría de trabajadores de la economía informal, existe una gran diversidad en cuanto a su situación en el empleo (trabajador asalariado o por cuenta propia), sector económico, ubicación (urbana o rural) y nivel de ingresos, por mencionar solo algunos factores. Para llegar a un

análisis matizado de las brechas en la cobertura de la protección social, es necesario identificar los obstáculos específicos a los que pueden enfrentarse los distintos tipos de trabajadores a la hora de acceder a la protección social, incluidas las barreras legales, financieras, administrativas e institucionales, así como las medidas políticas que pueden ayudar a superarlas (OIT 2021g, 2021p; OIT y FAO 2021).

A partir de la información disponible en la base de datos del Estudio sobre la Renta de Luxemburgo (LIS) y de las encuestas nacionales de hogares de varios países con distintos niveles de ingreso, se ha realizado un análisis de la proporción de trabajadores con distintos tipos de empleo que contribuyen a los regímenes de seguridad social. Los resultados del análisis (véase el gráfico 2.6) revelan una variación significativa en el grado de cobertura si se comparan los trabajadores a tiempo parcial, los trabajadores temporales y los trabajadores por cuenta propia, así como los que tienen varios empleos, con los trabajadores

► **Gráfico 2.7 Diferencia absoluta en las tasas de pobreza relativa de las personas entre los empleados a tiempo completo y los trabajadores con otros tipos de empleo, países seleccionados, año más reciente con datos disponibles**



Notas: El umbral de pobreza se define como el 50 por ciento de la mediana de la renta familiar disponible equivalente en cada país. Los ingresos de los hogares se equiparan utilizando la escala de la raíz cuadrada.

Fuentes: Cálculos de la OIT, basados en la base de datos del Luxembourg Income Study (<http://www.lisdatacenter.org>, múltiples países, 2007-2018) y en encuestas nacionales de hogares.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

con contratos de trabajo indefinidos a tiempo completo, a menudo considerados como empleo «típico». Los resultados también reflejan una diversidad considerable entre los países en cuanto a la proporción de trabajadores que contribuyen a la seguridad social, independientemente de su situación en el empleo. Además, existe una diferencia sustancial en el grado de cobertura de los trabajadores que participan en las diferentes formas de empleo dentro de los países, lo que demuestra que las políticas son importantes. Si bien la brecha entre la cobertura de los trabajadores a tiempo completo y los que participan en otras formas de empleo es relativamente pequeña en Finlandia y Suecia, otros países observan brechas de cobertura más pronunciadas para ciertas categorías de trabajadores. Los trabajadores por cuenta propia, en particular, tienen muchas menos probabilidades de contribuir a la seguridad social, pero en algunos países también existen amplias brechas de cobertura para los

trabajadores a tiempo parcial, los trabajadores temporales y los que tienen varios empleos.

Incluso antes de que irrumpiese la crisis de la COVID-19, los trabajadores con contrato indefinido a tiempo completo se enfrentaban a un riesgo mucho menor de pobreza que los trabajadores temporales, los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores por cuenta propia en casi todos los países examinados, así como la mayoría de los trabajadores con varios empleos (véase el gráfico 2.7). Un mejor acceso a la protección social es uno de los factores que pueden reducir el riesgo de pobreza de los trabajadores que participan en esas otras formas de empleo. Para reducir la vulnerabilidad durante y después de la crisis, es todavía más urgente

La protección social es uno de los factores que pueden reducir el riesgo de pobreza de los trabajadores temporales, a tiempo parcial y por cuenta propia.

garantizar una cobertura de protección social adecuada para los trabajadores, independientemente de la forma de empleo en la que participen.


Muchos países han extendido la cobertura de la protección social abordando los diversos obstáculos que impiden que algunos grupos de trabajadores estén protegidos, como la exclusión de la cobertura legal, el escaso cumplimiento, las capacidades contributivas limitadas, los ingresos bajos e inestables, la falta de incentivos para afiliarse y los trámites administrativos complejos (OIT 2021g). Los ejemplos de extensión de la cobertura de la protección social a los trabajadores de la economía informal con buenos resultados se han centrado en una combinación de regímenes de seguridad social y de financiación con impuestos.

La extensión de los seguros sociales suele empezar por las categorías de trabajadores que tienen cierta capacidad contributiva. En algunos casos, las soluciones inclusivas pueden apoyarse subvencionando a los trabajadores de ingresos bajos con cargo a las arcas públicas. Es especialmente importante adaptar los seguros sociales a las características específicas de los trabajadores, por ejemplo, teniendo en cuenta la estacionalidad a la hora de diseñar las modalidades de contribución para los trabajadores y productores rurales. Algunos ejemplos de estas medidas son el régimen de pensiones rurales del Brasil; las alianzas con cooperativas y asociaciones profesionales en Costa Rica y Filipinas; la introducción de categorías de contribución para facilitar la cobertura del seguro social de los trabajadores por cuenta propia en Cabo Verde y Mongolia; el establecimiento de un régimen para los trabajadores no asalariados en Argelia; las medidas para facilitar la cobertura de los trabajadores domésticos por el seguro de maternidad y de desempleo en Sudáfrica; la ampliación de la protección sanitaria mediante contribuciones adaptadas en Rwanda, y la facilitación del registro de microempresas y la recaudación de impuestos/contribuciones mediante mecanismos de monotributo en la Argentina, el Brasil y el Uruguay (OIT 2021g; OIT y FAO 2021). Si bien todos estos son ejemplos de cobertura obligatoria, otros países han abierto los seguros sociales a los trabajadores de la economía informal y a los microemprendedores de forma voluntaria, aunque con un éxito más limitado.

Varios países también se han centrado en la sensibilización acerca de los derechos y las obligaciones de la seguridad social. Por ejemplo, en el Uruguay, la educación en materia de seguridad social está integrada en los programas escolares, así como en los programas de formación profesional e iniciativa empresarial. Las alianzas con organizaciones de trabajadores y de empleadores, incluidas las organizaciones de trabajadores rurales, así como con representantes de otros grupos interesados, también son fundamentales para las campañas de divulgación y para facilitar la interacción entre el Estado y las personas.

Muchos países han ampliado la cobertura a través de prestaciones financiadas por impuestos, en gran parte a través de los ingresos públicos obtenidos mediante la tributación, las rentas minerales y las subvenciones externas. Algunos ejemplos son los programas de transferencias monetarias casi universales para niños y familias en la Argentina y Mongolia³; las pensiones sociales en Lesotho, Mauricio, Namibia y Sudáfrica⁴; la extensión de la protección de la salud financiada mediante una combinación de impuestos progresivos y contribuciones en Colombia, el Gabón, Ghana, México, Rwanda y Tailandia, y los programas públicos de empleo en Etiopía, la India, Nepal y Uzbekistán. Estos enfoques reconocen que la inversión en las personas a través de la protección social contribuye al desarrollo social y económico, y permite a los trabajadores y a los empleadores beneficiarse de las oportunidades que ofrece un mundo del trabajo cambiante.

Reconociendo que el futuro del trabajo requiere sistemas de protección social justos, inclusivos y sostenibles, varios países han tomado medidas para garantizar una protección adecuada a los trabajadores en todos los tipos de empleo. Esto incluye facilitar la transferibilidad de los derechos, y salvaguardar la sostenibilidad financiera, fiscal y social y un grado de redistribución suficientemente amplio mediante una combinación de impuestos y contribuciones (OIT 2021g; OCDE 2019). Por ejemplo, el Pilar Europeo de Derechos Sociales (2017) estipula que



El futuro del trabajo requiere sistemas de protección social justos, inclusivos y sostenibles.

³ Las prestaciones «casi universales» están muy cerca de ser universales, ya que proporcionan una alta cobertura y excluyen (a menudo intencionadamente) solo a los más acaudalados.

⁴ Las «pensiones sociales» son pensiones no contributivas, financiadas con impuestos, que no se basan en el historial de trabajo o de contribución de la persona, sino que se pagan como un derecho universal, con un objetivo social como la reducción o la redistribución de la pobreza.

► Recuadro 2.2 Adaptaciones para facilitar la extensión de la protección social a todos los trabajadores en todos los tipos de empleo

Varios países han adaptado los mecanismos de diversas maneras para permitir que la cobertura de la protección social se extienda a los trabajadores por cuenta propia y a los trabajadores que participan en diversas formas de empleo. Estas adaptaciones incluyen:

- Medidas para personalizar los mecanismos de registro, recaudación de contribuciones y pago de prestaciones adaptándolos a las circunstancias y necesidades de categorías específicas de trabajadores. Estas medidas pueden incluir la reducción de los requisitos de los documentos de prueba o comprobación (como en el Brasil), la modificación de los tipos de contribución (como en Jordania) o la simplificación de los mecanismos de recaudación de impuestos y contribuciones, con el fin de garantizar la protección de todos los trabajadores y un entorno competitivo justo para las empresas. En Bélgica y Francia, por ejemplo, las plataformas de trabajo digitales comparten información con las autoridades fiscales sobre los ingresos de los trabajadores. La autoridad fiscal recauda los impuestos y la parte correspondiente de las contribuciones a la seguridad social se transfiere a la institución de la seguridad social (ESIP 2019). Sin embargo, es importante señalar que estas medidas deben respetar la protección de la privacidad y de los datos.
- Medidas para evitar la clasificación errónea y frenar el empleo encubierto. Una de las cuestiones esenciales para colmar las brechas de cobertura de los trabajadores por cuenta propia es la aclaración de sus relaciones de trabajo. Italia, por ejemplo, ha tomado medidas para armonizar gradualmente los tipos de contribución y las prestaciones eventuales de los trabajadores por cuenta propia dependientes con los de los trabajadores asalariados, con el fin de evitar que los empleadores se vean desincentivados a la hora de contratar a trabajadores en condiciones de empleo asalariado (AISS 2019).
- Medidas para mejorar la coordinación y reducir la fragmentación de los sistemas de seguridad social con objeto de ayudar a garantizar la portabilidad y la transferibilidad de los derechos de los trabajadores con movilidad geográfica o profesional. Al reconocer que la mejor manera de alcanzar este objetivo es mediante sistemas de protección social inclusivos que cubran a los trabajadores en todos los tipos de empleo, varios países han integrado a los trabajadores por cuenta propia en sus regímenes generales de seguridad social. Por ejemplo, la Argentina y el Brasil han extendido la cobertura mediante mecanismos de monotributo que permiten a determinadas categorías de trabajadores por cuenta propia pagar las contribuciones a la seguridad social y los impuestos de forma simplificada (OIT 2021h).
- Medidas para garantizar la cobertura de los trabajadores con múltiples empleadores y de los trabajadores en plataformas digitales. En Eslovaquia, un enfoque consistente en que «cada trabajo cuenta» garantiza que todos los trabajadores, tengan el tipo de trabajo que tengan, incluidos los trabajadores por cuenta propia, estén incluidos en el sistema de seguridad social (Pesole *et al.* 2018).

los trabajadores asalariados –y, en condiciones comparables, los trabajadores por cuenta propia– tienen derecho a una protección social adecuada, con independencia del tipo y la duración de su relación de trabajo; este principio se concretó en una Recomendación aprobada en 2019⁵. El G20 también se ha comprometido conjuntamente a promover una protección social y una cobertura de seguridad social adecuadas para todos los trabajadores, incluidos los que participan en diversas formas de empleo (G20 2017). Existen muchas opciones para extender la cobertura a los trabajadores con empleos precarios (véase el recuadro 2.2).

No obstante, es necesario destinar más esfuerzos a una respuesta política mejor coordinada e integrada para garantizar que los mecanismos de protección se adapten bien a las circunstancias y necesidades de los trabajadores de todo tipo, y que se cierren las brechas de cobertura y adecuación. Al mismo tiempo, la repercusión de estas medidas también depende de la eficacia de la normativa general del trabajo, especialmente en lo que respecta a la prevención de la clasificación errónea de las relaciones de trabajo, la fijación y administración de los salarios mínimos y el control de las condiciones de trabajo.

⁵ Unión Europea, [Pilar Europeo de Derechos Sociales](#), principio 12; [Recomendación del Consejo relativa al acceso a la protección social para los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia](#) (2019/C 387/01), 2019.

► **Garantizar la seguridad social de los trabajadores migrantes y de los trabajadores desplazados por la fuerza**

Los trabajadores migrantes y los trabajadores desplazados por la fuerza, así como sus familias, se enfrentan a retos específicos en lo que respecta al acceso a la protección social debido a los restrictivos marcos legales, las regulaciones administrativas y otras barreras prácticas, así como a la falta de coordinación entre los países de origen y destino y dentro de ellos. Además, muchos trabajadores migrantes, especialmente mujeres, trabajan en sectores económicos que suelen caracterizarse por una cobertura de seguridad social relativamente baja, como el trabajo doméstico, la agricultura o la construcción, donde es muy común el trabajo a tiempo parcial, temporal o estacional. Un estudio de la OIT que evalúa la situación en 120 países concluyó que solo en 70 de ellos las leyes nacionales concedían la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales en lo que respecta a los regímenes contributivos de seguridad social (Van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette 2017). Los bajos niveles de cumplimiento y la aplicación deficiente de la ley pueden socavar aún más la protección de los trabajadores migrantes.

Garantizar la igualdad de trato de los trabajadores migrantes con los nacionales en los sistemas de seguridad social es esencial, tanto para proteger su derecho a la seguridad social como para evitar los efectos adversos en el mercado de trabajo. Las normas internacionales de seguridad social proporcionan un marco legal internacional para la protección de los derechos de los trabajadores migrantes en materia de seguridad social de acuerdo con unos principios básicos, que incluyen la igualdad de trato entre nacionales y no nacionales, el mantenimiento de los derechos adquiridos y la provisión de prestaciones tanto en el país de acogida como en el de origen, la determinación de la legislación aplicable⁶ y la conservación de los derechos en curso de adquisición (Hirose, Nikač y Tamagno 2011, 8)⁷. Aunque

muchos países han suscrito acuerdos bilaterales o multilaterales de seguridad social para establecer la transferibilidad de los derechos y prestaciones de protección social entre los países de acogida y los de origen, la cobertura efectiva de los acuerdos existentes sigue siendo relativamente limitada (Van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette 2017). Para proporcionar o mejorar el acceso a la protección social de los trabajadores migrantes a los que aún no se les concede la igualdad de trato, los países podrían adoptar otras medidas unilaterales (OIT 2021r). El Overseas Development Institute calcula que solo el 23 por ciento de los migrantes que se desplazan entre países está cubierto por un acuerdo bilateral o multilateral de seguridad social, mientras que el 55 por ciento tiene derecho a alguna disposición de protección social aunque no esté cubierta por un acuerdo, y el 22 por ciento restante no tiene acceso a la protección social en absoluto (Hagen-Zanker, Mosler Vidal y Sturge 2017).

Textos acordados recientemente a nivel internacional (Naciones Unidas 2015b, 2018; OIT 2019e, 2017d) han destacado explícitamente la importancia de la protección social para los migrantes y han renovado el llamamiento para mejorar el acceso y la transferibilidad de las prestaciones. También revisten mucha importancia las medidas complementarias destinadas a abordar obstáculos prácticos, como las campañas de comunicación, los servicios sociales y jurídicos, la facilitación del registro, los servicios de atención de salud que tienen en cuenta la situación migratoria, la formación previa a la partida y la disponibilidad de materiales en los idiomas pertinentes.

En los contextos humanitarios, el objetivo de los asociados para el desarrollo debe ser trabajar con las instituciones nacionales e internacionales pertinentes, no para sustituir los sistemas existentes, sino para mejorar su capacidad de ofrecer prestaciones y servicios, y orientar las intervenciones humanitarias hacia los objetivos a largo plazo de crear derechos de protección social y de empleo basados en los derechos, crear capacidades locales e institucionales, y reforzar la resiliencia de los sistemas de protección social frente a futuras crisis.

⁶ Esto significa garantizar, mediante el establecimiento de las normas para determinar la legislación aplicable, que la protección de la seguridad social de un trabajador migrante se rija en todo momento por la legislación de un solo país.

⁷ Esto significa que cualquier derecho adquirido, o en curso de adquisición, debe ser garantizado al trabajador migrante en un territorio, aunque haya sido adquirido en otro, y que no debe existir ninguna restricción en el pago, en cualquiera de los países en cuestión, de las prestaciones para las que el migrante ha reunido los requisitos en cualquiera de los otros.

► Cerrar las brechas de cobertura para las mujeres

Las mujeres siguen teniendo una cobertura de protección social significativamente inferior a la de los hombres, una discrepancia que refleja y reproduce en gran medida sus menores tasas de participación en la fuerza de trabajo, sus mayores niveles de trabajo a tiempo parcial y temporal y de empleo informal (especialmente el trabajo por cuenta propia informal), las brechas salariales entre hombres y mujeres, y la parte desproporcionadamente alta del trabajo de cuidados no remunerado en la que participan, que las estrategias nacionales de protección social a menudo no reconocen (OIT y ONU Mujeres 2019). Estos resultados están asociados a patrones persistentes de desigualdad, discriminación y desventaja estructural. La mejora de las prestaciones de protección social para las mujeres sigue siendo un objetivo primordial de la labor emprendida en este ámbito (véase la sección 4.1, recuadro 4.4).

La expansión de las pensiones financiadas por impuestos en muchas partes del mundo (por ejemplo, en Kenya, Namibia, Nepal y Sudáfrica) ha contribuido a garantizar como mínimo un nivel básico de seguridad de los ingresos para muchas mujeres de edad que no tuvieron la oportunidad de contribuir a los planes de pensiones cuando estaban en edad de trabajar. Sin embargo, las mujeres que dependen exclusivamente de las pensiones financiadas por impuestos suelen tener dificultades con los bajos niveles de las prestaciones. Además, en los casos en los que las pensiones financiadas por impuestos están sujetas a la comprobación de recursos a nivel familiar, muchas mujeres de edad pueden seguir sin beneficiarse de esta fuente de ingresos debido a los estrechos criterios de elegibilidad o a la estigmatización (OIT 2017f, 2016e). Las pensiones contributivas con perspectiva de género que se basan en la financiación colectiva y la solidaridad desempeñan un papel fundamental a la hora de proporcionar una cobertura de pensiones adecuada a las mujeres, sobre todo si incluyen créditos por cuidados para reconocer y recompensar los periodos dedicados al cuidado de los hijos u otros miembros de la familia, y garantizan unas pensiones mínimas acordes con las normas internacionales de seguridad social (Fultz 2011; Behrendt y Woodall 2015).

A pesar de la importancia de las prestaciones económicas de maternidad y de la atención de salud materna para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y sus bebés, muchas mujeres,

especialmente las que trabajan por cuenta propia y las que tienen formas de empleo vulnerables, no están suficientemente cubiertas. Varios países se han esforzado por cerrar, o al menos reducir, las brechas de cobertura y adecuación y por promover la igualdad de género en el empleo, por ejemplo, mediante la sustitución de los mecanismos de responsabilidad del empleador por un seguro social financiado colectivamente y la financiación del cuidado de los niños como parte del régimen de seguro de maternidad en Jordania (OIT 2017f, 2021a); la extensión de la cobertura del seguro social a categorías adicionales de trabajadores en Sudáfrica y Viet Nam, y el fortalecimiento de las prestaciones de asistencia social para aquellas personas no cubiertas por el seguro social en Mozambique (OIT 2016b, 2017f). Aunque siguen existiendo importantes brechas, la introducción del permiso de paternidad y de la licencia parental equitativa desde el punto de vista del género también contribuyen a una mayor implicación de los padres en la crianza de los hijos y a un reparto más justo de las responsabilidades familiares, especialmente si se fomenta el uso del permiso por parte de los hombres reservando una parte intransferible del permiso parental para el padre. Al mismo tiempo, la inversión sostenida en servicios de cuidado de niños asequibles y de calidad, adaptados a las necesidades de los progenitores trabajadores, puede suponer un verdadero cambio en la situación: puede reducir la carga del cuidado de los niños en las familias, asumida desproporcionadamente por las mujeres, y facilitar así el empleo de las mujeres, creando al mismo tiempo trabajo decente en el sector de los cuidados (OIT 2019g).

Se han realizado progresos encomiables en el ámbito de la protección social de la salud de las mujeres, y varios países han dado prioridad a la prestación de atención prenatal y posnatal gratuita o más fácilmente asequible y de calidad (Sen, Govender y El-Gamal 2020). Sin embargo, la inclusión de las necesidades de salud reproductiva en los «paquetes de servicios esenciales» ha tendido a ser selectiva, ignorando a menudo los derechos reproductivos de las adolescentes y las mujeres de edad. Además, el acceso efectivo de las mujeres a la protección social de la salud se ve obstaculizado por una serie de impedimentos que reflejan, según el contexto nacional, su situación en el empleo, su capacidad contributiva y/o el grado en que las normas sociales les permiten tomar decisiones sobre su propia salud. Las brechas en la cobertura, por ejemplo en la prestación de cuidados de larga duración, suelen

afectar de forma desproporcionada a las mujeres, que constituyen una parte más importante de las personas que necesitan cuidados, dada su mayor longevidad en general, y tienen que realizar un trabajo adicional no remunerado de cuidados de otras personas que dificulta aún más su participación en el empleo remunerado y el acceso a la cobertura de la seguridad social.

En términos generales, la persistencia de las brechas de género en el alcance y la adecuación de la cobertura de la protección social exige políticas de protección social que tengan en cuenta en



La persistencia de las brechas de género en la cobertura de la protección social exige políticas de protección social que tengan en cuenta las cuestiones de género.

mayor medida las cuestiones de género. Estas medidas deben complementarse con esfuerzos para garantizar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios públicos, como el cuidado de los niños y la prestación de cuidados de larga duración.

► 2.3 Adecuación y alcance de la protección

Aunque el mundo ha logrado avances considerables en la ampliación de la cobertura de la protección social en muchas zonas, garantizar la adecuación de las prestaciones sigue siendo un gran reto en muchas regiones. Se trata, en primer lugar, de abordar la gama y el alcance de las prestaciones disponibles, los niveles de las prestaciones en metálico y el alcance y calidad de los paquetes de prestaciones de atención de salud; también son importantes otros aspectos, como los criterios de elegibilidad, la previsibilidad de las prestaciones y la duración de los pagos de estas.

Tan solo una minoría de la población mundial en edad de trabajar goza de una cobertura integral en materia de protección social. Según

estimaciones de la OIT, solo el 30,6 por ciento de la población mundial en edad de trabajar está legalmente cubierta por sistemas de seguridad social integrales que incluyen la gama completa de prestaciones, desde las prestaciones por hijos y familiares hasta las pensiones de vejez, y la cobertura de las mujeres va a la zaga de la de los hombres en 8 puntos porcentuales (véase el cuadro 2.1). Esto implica que la gran mayoría de la población mundial en edad de trabajar –el 69,4 por ciento, es decir, 4000 millones de personas– está solo parcialmente protegida o no lo está en absoluto.

El abanico de disposiciones de protección social y el mínimo considerado socialmente aceptable

► **Cuadro 2.1 Porcentaje de población en edad de trabajar cubierta legalmente por sistemas integrales de seguridad social, por región y por sexo, 2019**

Región	Total %	Hombres %	Mujeres %
Mundo	30,6	34,3	26,5
África	7,3	10,8	3,9
Américas	42,1	45,3	37,7
Asia y el Pacífico	29,0	32,9	24,7
Estados Árabes	24,2	36,1	8,6
Europa y Asia Central	52,7	55,0	49,7

Nota: Agregados mundiales y regionales ponderados por población en edad de trabajar.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), datos basados en encuestas de seguridad social, datos de la AISS, [Social Security Programs Throughout the World](#); ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

varían según las sociedades y dependen de las actitudes predominantes en cuestiones como el reparto de responsabilidades entre el Estado y las personas, los acuerdos de redistribución, incluido el apoyo a las personas pobres y a las personas vulnerables, y la solidaridad intergeneracional. Los principios establecidos en la Recomendación núm. 202 y en el Convenio núm. 102 de la OIT reflejan un enfoque internacionalmente aceptado basado en los derechos prescritos por la legislación nacional, que garantiza la adecuación y la previsibilidad de las prestaciones (OIT 2017f, 2021c). Las garantías previstas en un piso de protección social establecen una referencia básica de adecuación para los sistemas de protección social (véase el recuadro 1.1). Garantizar ese nivel básico de seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud requiere una cuidadosa fijación de los niveles de las prestaciones, con objeto de evitar las penurias y permitir una vida digna tanto en el presente como en el futuro, sobre la base de un proceso transparente y participativo. En lo que respecta a la seguridad de los ingresos básicos, la Recomendación núm. 202 (párrafo 8) se refiere a los niveles de ingresos mínimos definidos a nivel nacional, como los umbrales nacionales de pobreza o los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social. Con respecto a la atención de salud, estipula que las personas que necesitan atención de salud esencial no deberían enfrentarse a dificultades ni a un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a esta. Habida cuenta de la multidimensionalidad de la pobreza, es fundamental que la provisión de prestaciones monetarias adecuadas y predecibles se considere junto con la de servicios de calidad, como la educación, la vivienda, la atención de salud, los cuidados de larga duración, el agua y la nutrición (Comisión Europea 2015).

Si bien un piso de protección social es esencial para garantizar un nivel básico de protección, para que los sistemas de protección social funcionen de manera óptima es necesario que proporcionen niveles adecuados de protección al mayor número de personas posible y con la mayor rapidez posible. Los requisitos mínimos establecidos en el Convenio núm. 102 y en las normas de seguridad social más avanzadas (véase el anexo 3) en relación con las nueve ramas de política proporcionan un marco internacionalmente aceptado para evaluar la adecuación de los sistemas de protección social (OIT 2021c). Por ejemplo, en lo que respecta a las pensiones de vejez, invalidez y supervivencia, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967

(núm. 128), y la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131), establecen normas de adecuación de las prestaciones en materia de pensiones, incluida su revisión tras cambios sustanciales en los niveles de ingresos o el costo de la vida. El anexo 3 de este informe resume los requisitos mínimos de las nueve ramas (véase también OIT 2021c).

Sin embargo, en la práctica, los niveles de prestaciones de muchos regímenes de seguridad social siguen estando por debajo de los niveles mínimos de adecuación. Por ejemplo, como puede observarse en el gráfico 2.8, en muchos países el nivel de las pensiones de vejez no contributivas se fija en menos del 50 por ciento del valor del umbral de pobreza nacional: es decir, la pensión no es suficiente para evitar la pobreza en la vejez. En consecuencia, las personas de edad de estos países que dependen de una pensión social para sus ingresos siguen siendo pobres.

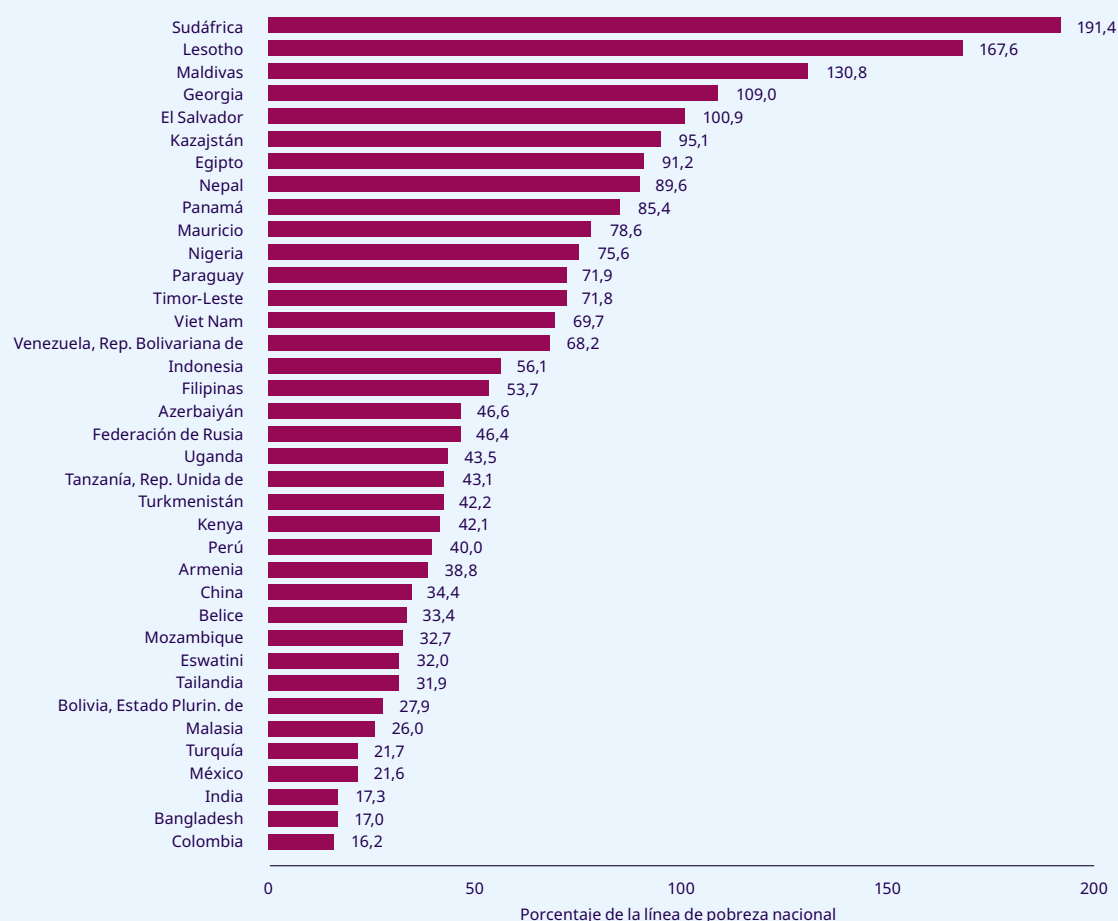
Entre los retos a los que se enfrentan los países a la hora de garantizar la adecuación de las prestaciones de protección social se encuentran los niveles persistentemente altos de inseguridad e informalidad del mercado de trabajo, así como las brechas de género en el empleo y los ingresos.

Las implicaciones de estos retos son evidentes para los regímenes contributivos, en los que el nivel de las prestaciones está directamente vinculado a las contribuciones pagadas, por lo que la baja cobertura y los bajos ingresos socavan la capacidad del sistema de protección social para proporcionar prestaciones adecuadas. En el caso de los regímenes de seguridad social, los elementos redistributivos, como las garantías de prestaciones mínimas o los créditos de asistencia, ofrecen la posibilidad de proporcionar niveles de prestaciones más elevados a las personas con historiales de contribución interrumpidos y/o ingresos bajos, muchas de las cuales son mujeres. Sin embargo, estos elementos redistributivos no existen en las pensiones privadas ni en los planes de ahorro individual, que por lo tanto no tienen medios, o tienen medios limitados, para garantizar unas prestaciones adecuadas a las personas que tienen que salir adelante con unos ingresos



Entre los retos a los que se enfrentan los países a la hora de garantizar la adecuación de las prestaciones de protección social se encuentran los niveles persistentemente altos de inseguridad e informalidad del mercado de trabajo.

► **Gráfico 2.8 Pensiones de vejez no contributivas como porcentaje del umbral nacional de pobreza (por persona), 2017 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; HelpAge International; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

bajos e inestables, lo que a menudo da lugar a marcadas desigualdades de género.

Ahora bien, los altos niveles de inseguridad del mercado de trabajo e informalidad también pueden obstaculizar los regímenes no contributivos, al disminuir la capacidad del gobierno para movilizar y asignar suficientes recursos de su presupuesto a garantizar al menos un nivel básico de protección.

Un factor crucial para garantizar la adecuación de las prestaciones de protección social es el apoyo político. Los programas con una amplia cobertura, contributiva o no, tienden a atraer un mayor

apoyo político que los programas que se dirigen a grupos más pequeños de la población, como los programas estrechamente dirigidos a la población más desfavorecida (Kidd 2015; Kabeer 2014). Este apoyo político es fundamental para garantizar unos niveles de prestaciones adecuados y evitar que los programas para las personas con pocos recursos se conviertan (o sigan siendo) programas deficientes.

Garantizar la adecuación de las prestaciones de protección social es esencial para alcanzar los ODS. Si no se atiende debidamente este imperativo, se pondrán en peligro los logros de los objetivos de reducción de la pobreza de la Agenda 2030.

► 2.4 Gasto y financiación de la protección social

El logro de la protección social universal depende de que se garanticen y mantengan las inversiones necesarias.

Para colmar las brechas en la cobertura, el alcance y la adecuación de los sistemas de protección social con el fin de lograr la protección social universal, es preciso garantizar y mantener las inversiones necesarias. Esta sección examina los

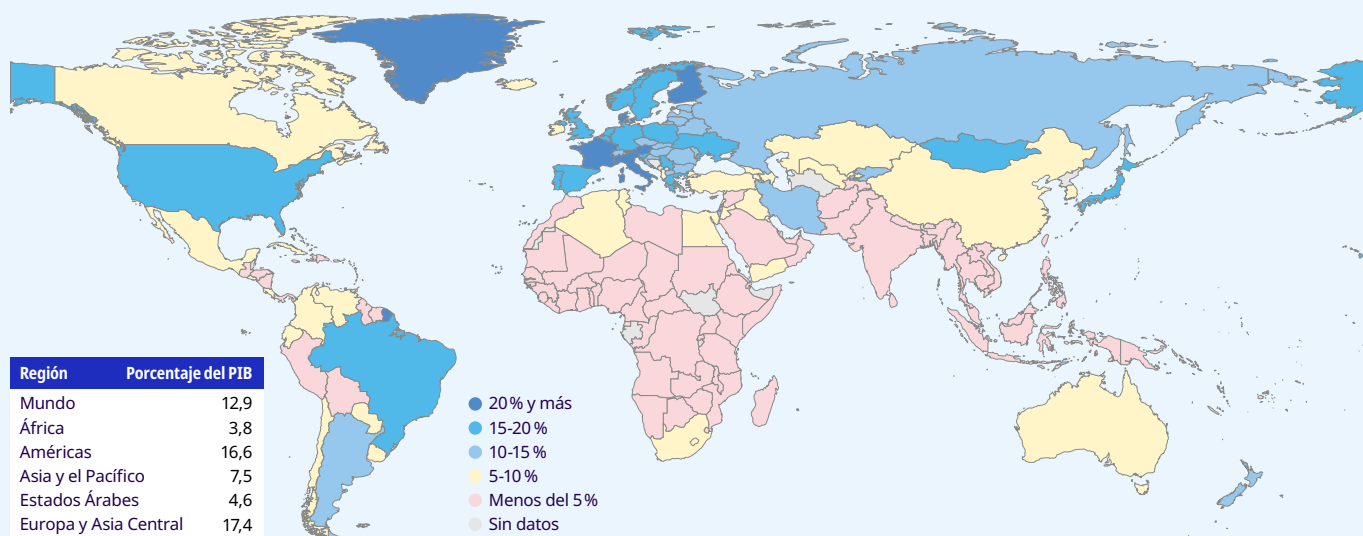
patrones de gasto en protección social, presenta estimaciones de los recursos necesarios para cubrir los actuales déficits de financiación y analiza varias opciones para crear un espacio fiscal dirigido a financiar la protección social.

Antes de la COVID-19, los países gastaban una media del 12,9 por ciento de su PIB en protección social (excluida la salud), con variaciones muy marcadas entre regiones y grupos de ingresos (gráficos 2.9 y 2.10). Cabe señalar que los países de ingreso alto destinan de media un 16,4 por ciento del PIB a la protección social, a saber, el doble que los de ingreso mediano alto (8 por ciento), seis

veces más que los de ingreso mediano (2,5 por ciento) y quince veces más que los de ingreso bajo (1,1 por ciento). También se observan diferencias significativas entre regiones, con proporciones del PIB que van desde el 17,4 por ciento en Europa y Asia Central y el 16,6 por ciento en las Américas hasta el 7,5 por ciento en Asia y el Pacífico, el 4,6 por ciento en los Estados Árabes y el 3,8 por ciento en África. Existen asimismo grandes diferencias en el gasto sanitario de las administraciones públicas, de una media mundial del 5,8 por ciento del PIB que encubre grandes desigualdades entre las regiones y los niveles de ingresos de los países (gráficos 2.10 y 2.11).

En términos generales, existe una correlación positiva entre los niveles de desarrollo económico y la inversión en protección social. Sin embargo, cabe señalar que se observan diferencias considerables en la inversión en protección social entre países con el mismo nivel de desarrollo económico (o países con presupuestos públicos similares), lo que indica que existe un cierto margen en la elección de las políticas, independientemente de la capacidad económica del país (Ortiz *et al.* 2019, 29).

► Gráfico 2.9 Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, 2020 o año más reciente con datos disponibles

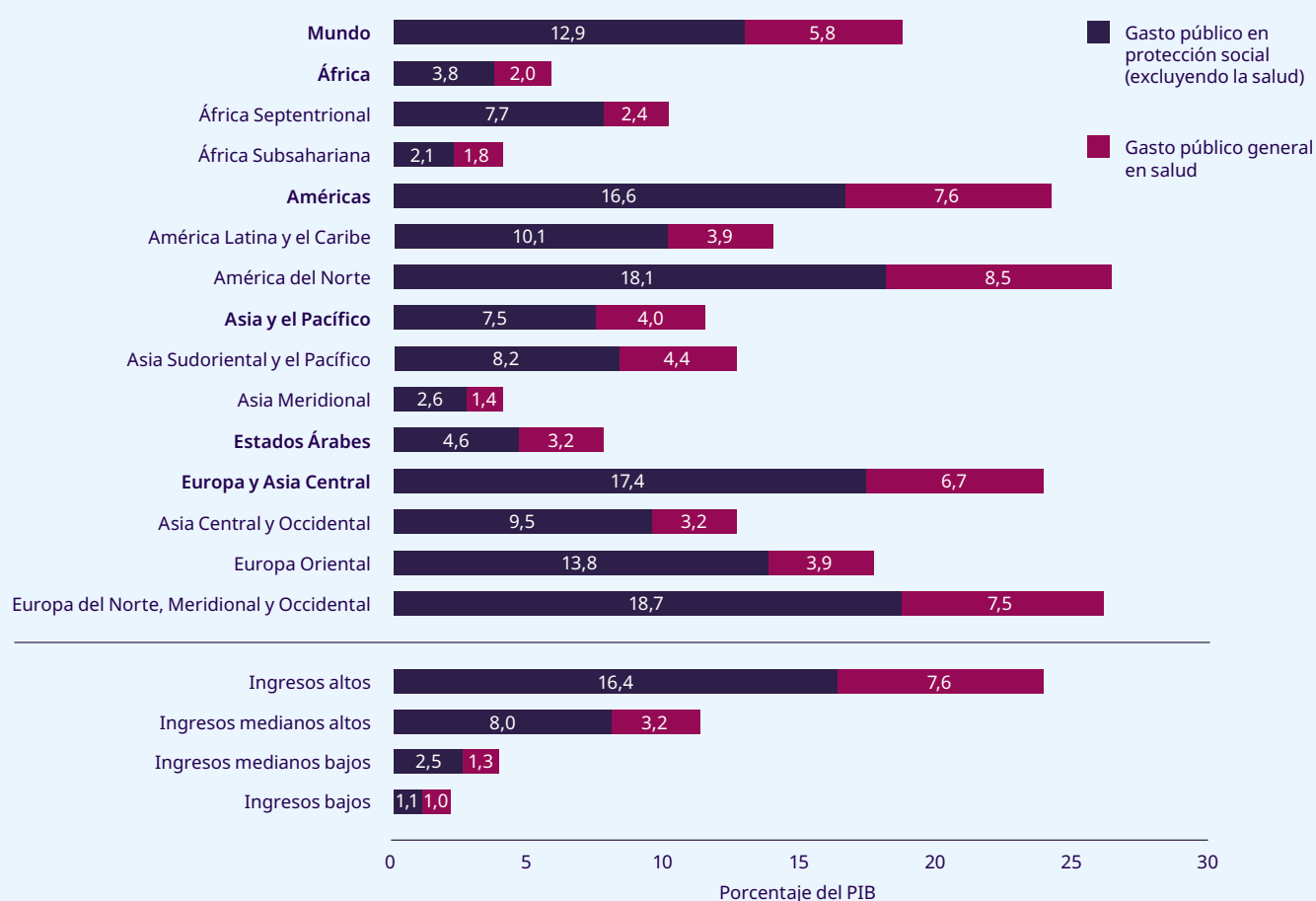


Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el PIB.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; Fondo Monetario Internacional (FMI); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 2.10 Gasto público en protección social (excluida la salud), como porcentaje del PIB, 2020 o año más reciente con datos disponibles, y gasto sanitario de las administraciones públicas nacionales, como porcentaje del PIB, 2018, por región y nivel de ingreso del país**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el PIB.

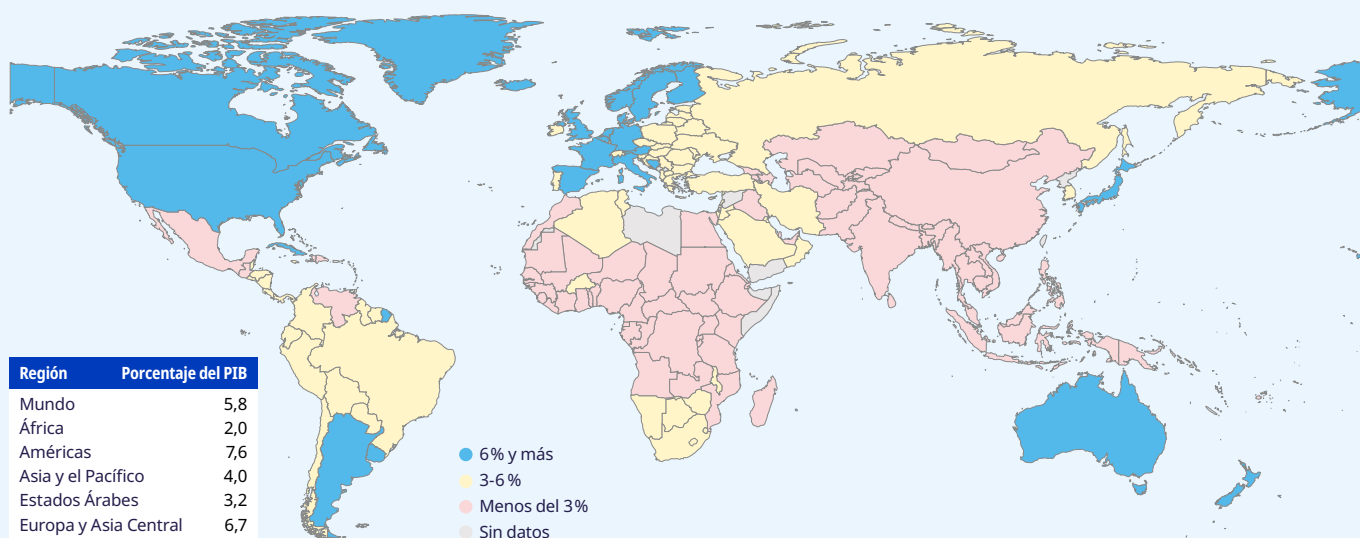
Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; OMS; FMI; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Al igual que la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las graves deficiencias en la cobertura, el alcance y la adecuación de la protección social, también ha subrayado la necesidad de invertir más en los sistemas de protección social, y especialmente en pisos de protección social que puedan garantizar al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud para todos. Si se compara el costo de un conjunto de prestaciones que podrían constituir un piso de protección social con el gasto actual en asistencia social, se obtienen estimaciones del

déficit de financiación que hay que cerrar para alcanzar las metas 1.3 y 3.8 de los ODS (Durán Valverde *et al.* 2019, 2020). Si se tiene en cuenta el impacto de la COVID-19, los países de ingreso bajo necesitarían invertir 77 900 millones de dólares de los Estados Unidos adicionales, es decir, el 15,9 por ciento de su PIB, para cerrar el déficit de financiación anual (Durán Valverde *et al.* 2020). Los países de ingreso mediano bajo tendrían que invertir 362 900 millones de dólares más y los de ingreso mediano alto 750 800 millones de dólares más, lo que equivale al 5,1 por ciento y al 3,1 por

► **Gráfico 2.11 Gasto sanitario de las administraciones públicas nacionales, como porcentaje del PIB, 2018**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el PIB.

Fuente: OMS, Base de datos mundial sobre gasto sanitario.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

ciento del PIB respectivamente. A nivel regional, el déficit de financiación relativo es especialmente elevado en Asia Central y Occidental, África Septentrional y África Subsahariana (9,3, 8,3 y 8,2 por ciento del PIB respectivamente) (véase el gráfico 2.12). La magnitud de este reto se pone de manifiesto al compararlo con los niveles actuales de ingresos fiscales. Según la Base de datos global de estadísticas tributarias de la OCDE, los ingresos fiscales como porcentaje del PIB en 2018 fueron en promedio del 16,6 por ciento en los países africanos, frente al 34,3 por ciento en los países de la OCDE.

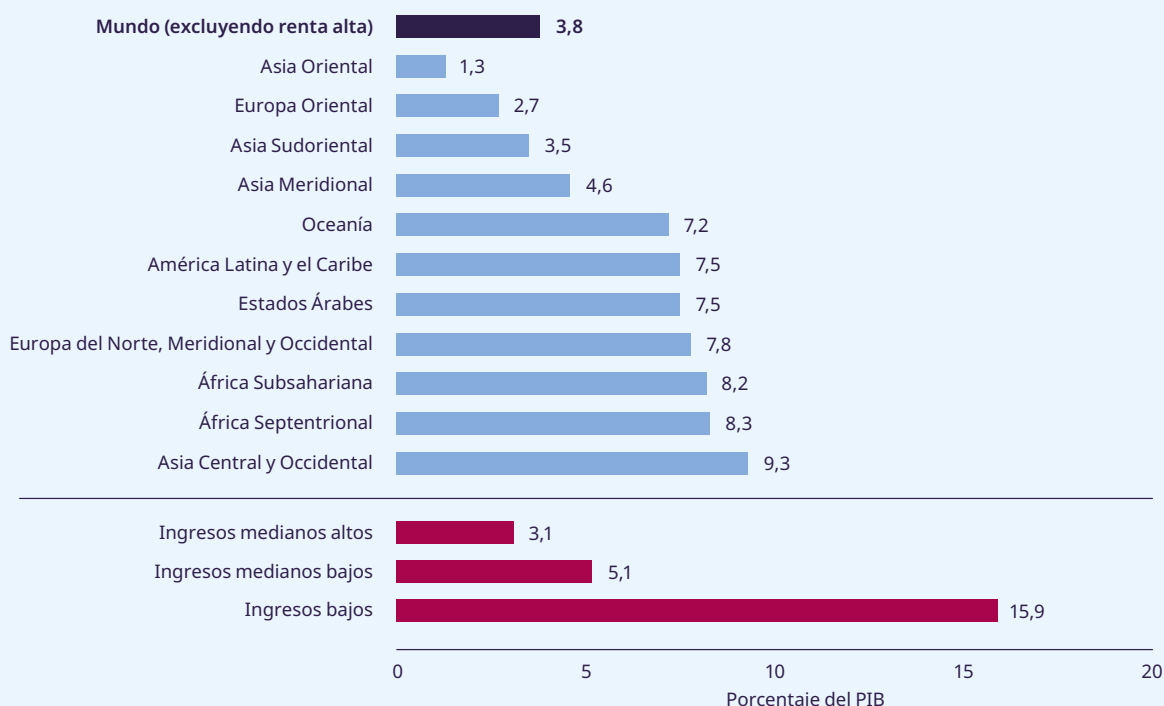
Los niveles actuales de gasto en protección social son insuficientes para cerrar las persistentes brechas de cobertura.

Es evidente, pues, que los niveles actuales de gasto en protección social son insuficientes para cerrar las persistentes brechas de cobertura, a pesar de la gran –aunque desigual– movilización de recursos durante la COVID-19 (véase la sección 3.2). El limitado espacio fiscal de los países en desarrollo se ha manifestado en una «brecha de estímulo», ya que los países de ingreso mediano bajo solo han adoptado una pequeña fracción de las medidas

de estímulo fiscal tomadas en los países de ingreso alto (OIT 2020j). En los primeros países, las medidas de estímulo no han estado a la altura de las perturbaciones del mercado de trabajo; esto es especialmente preocupante, ya que se espera que los efectos acumulados de las respuestas fiscales a la crisis de la COVID-19 y sus repercusiones económicas sean aún mayores a largo plazo (OIT 2020j). Los países tendrán que invertir en protección social (dados sus conocidos efectos multiplicadores) para invertir la espiral recesiva que actualmente atenaza a sus economías, a pesar de la erosión a corto plazo de las finanzas públicas como consecuencia de la disminución de los ingresos fiscales y de las contribuciones a la seguridad social.

Al mismo tiempo, será esencial que los asociados para el desarrollo y las instituciones financieras internacionales (IFI) contribuyan a crear un entorno propicio para aumentar el espacio fiscal a nivel nacional. Una novedad pertinente es la promulgación por parte del Fondo Monetario Internacional (FMI) de su estrategia de compromiso con el gasto social (definido como gasto público en protección social, atención de salud y educación), que reconoce su importancia para el crecimiento inclusivo (FMI 2019, 2020b).

► **Gráfico 2.12 Brecha de financiación anual que es necesario colmar para alcanzar las metas 1.3 y 3.8 de los ODS, por región y nivel de ingreso del país, 2020 (como porcentaje del PIB)**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; FMI; CEPAL; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

No existe un enfoque único dirigido a ampliar el espacio fiscal para la protección social. La Recomendación núm. 202 insta a los países a que consideren una serie de métodos para movilizar los recursos necesarios. Los países deben invertir más y mejor en protección social, sobre la base de los principios de universalidad, adecuación, sostenibilidad y solidaridad. No solo el diseño y la aplicación de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, sino también las decisiones sobre su financiación deben guiarse por un diálogo social eficaz. La experiencia internacional muestra que los países pueden recurrir a ocho estrategias diferentes para crear espacio fiscal (Ortiz *et al.* 2019):

1. **Extender la cobertura de la seguridad social y aumentar los ingresos contributivos.** Se trata de una forma fiable de financiar la protección social, liberando espacio fiscal para otros gastos sociales. Las prestaciones de protección social

vinculadas a las contribuciones basadas en el empleo también fomentan la formalización de la economía informal. El monotributo del Uruguay es un ejemplo notable de este efecto; la Argentina, el Brasil y Túnez también han demostrado la viabilidad de ampliar tanto la cobertura como las contribuciones.

2. **Aumentar los ingresos fiscales.** La fiscalidad es un canal clave para generar ingresos públicos, y se puede lograr una mayor recaudación aumentando los tipos de ciertos impuestos –por ejemplo, los impuestos sobre los beneficios de las empresas, las actividades financieras, la propiedad, las herencias, las importaciones/exportaciones y los recursos naturales– o reforzando la eficacia de los métodos de recaudación de impuestos y del cumplimiento general. Muchos países están aumentando los impuestos específicamente para financiar la protección

social, o aumentando los ingresos a través de impuestos innovadores. El Estado Plurinacional de Bolivia, Mongolia y Zambia financian las pensiones universales, las prestaciones por hijos y otros regímenes con los impuestos sobre la minería y el gas natural. Ghana, Liberia y Maldivas han introducido impuestos sobre el turismo para apoyar programas sociales, mientras que el Gabón ha utilizado los ingresos procedentes del impuesto sobre el valor añadido de las comunicaciones móviles para financiar su sistema de atención de salud universal. Argelia, Mauricio y Panamá, entre otros, han complementado los ingresos de la seguridad social con un elevado impuesto sobre el tabaco y, antes de 2008, el Brasil aplicó un impuesto temporal sobre las transacciones financieras para extender la cobertura de la protección social.

3. **Eliminar los flujos financieros ilícitos.** El éxito en este ámbito liberaría por sí solo más de diez veces el total anual de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) desembolsada y recibida en todo el mundo. Tal es la cantidad de recursos que se escapan ilegalmente de los países en desarrollo cada año. Se están intensificando los esfuerzos para acabar con el blanqueo de capitales, el soborno, la evasión fiscal, la fijación de precios erróneos en el comercio y otros delitos financieros que no solo son ilegales, sino que reducen unos ingresos muy necesarios para la protección social y el trabajo en pro de los ODS. En el caso de Egipto, la OIT estima que la lucha contra las salidas financieras ilícitas podría generar, en promedio, una cantidad anual equivalente al 3 por ciento del PIB; las salidas financieras ilícitas del país en 2014 se estimaron entre el 1,9 por ciento y el 4,7 por ciento del PIB (Ortiz *et al.* 2019).
4. **Reasignar el gasto público y mejorar la calidad del gasto.** Esto puede lograrse evaluando las asignaciones presupuestarias en curso mediante revisiones del gasto público, la elaboración de presupuestos sociales y otros tipos de análisis presupuestarios; sustituyendo las inversiones de alto costo y bajo impacto por otras que tengan un impacto socioeconómico más sustancial; eliminando las ineficiencias del gasto, y abordando la corrupción. Por ejemplo, Costa Rica y Tailandia han reasignado gastos militares a la atención de salud universal.

El aumento de la calidad del gasto se refiere a las mejoras en el diseño y el rendimiento de los programas de protección social. Costa Rica vuelve a ser un ejemplo, ya que ha introducido un nuevo modelo de atención de salud que ha reforzado las medidas preventivas y la promoción de la salud, permitiendo mejorar sustancialmente la eficacia del gasto en términos de resultados en materia de salud.

5. **Utilizar las reservas fiscales y de divisas.** Esto puede hacerse recurriendo al ahorro fiscal y a otros ingresos del Estado depositados en fondos especiales (por ejemplo, fondos soberanos), y/o utilizando el exceso de reservas de divisas en el banco central para el desarrollo nacional y regional.
6. **Gestionar la deuda soberana mediante el endeudamiento y la reestructuración de la deuda.** Esto implica explorar activamente las opciones de préstamos nacionales y extranjeros de bajo costo, incluidos los préstamos con condiciones favorables, tras una cuidadosa evaluación de la sostenibilidad de la deuda. Por ejemplo, en 2017 Colombia se convirtió en el primer país en desarrollo en lanzar un bono de impacto social, mientras que Sudáfrica ha emitido bonos municipales para financiar servicios básicos e infraestructuras urbanas.
7. **Establecer un marco macroeconómico más flexible.** Esto puede permitir trayectorias de déficit presupuestario más altas y/o niveles de inflación más altos sin poner en peligro la estabilidad macroeconómica. Un número importante de países en desarrollo han utilizado estos marcos, junto con el gasto deficitario, durante la crisis de la COVID-19.
8. **Aumentar las ayudas y las transferencias.** A pesar de los llamamientos para mejorar la AOD con el fin de apoyar la financiación del desarrollo sostenible (Naciones Unidas 2015a), y del acuerdo sobre un compromiso objetivo del 0,7 por ciento del ingreso nacional bruto (INB), la AOD representó solo el 0,3 por ciento del INB combinado de los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo en 2019 (OCDE 2021). Los países donantes no solo no cumplieron sus compromisos, sino que la parte de sus desembolsos reales de AOD asignada a la protección social en 2017 apenas representó un 0,0047 por ciento de su INB (OIT 2020g).

La protección social durante la crisis y la recuperación de la COVID-19



- 3.1 Las desigualdades y las brechas críticas de protección que ha puesto de relieve la COVID-19
- 3.2 Respuesta a la crisis: extensión rápida de la cobertura y adaptación de los sistemas de protección social
- 3.3 La protección social en una encrucijada

► Una crisis distinta a cualquier otra:

La respuesta a la COVID-19 en materia de protección social

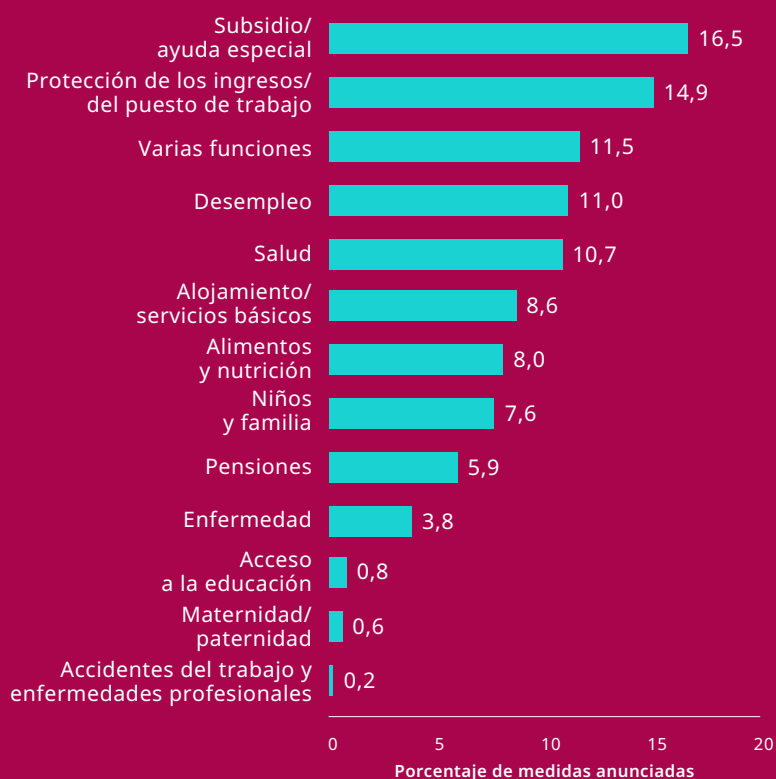
La pandemia ha sacado a la luz importantes brechas en la cobertura, el alcance y la adecuación de la protección social

2000 millones
de trabajadores en la economía informal

la mayoría de los cuales no están cubiertos

El **acceso insuficiente** a las prestaciones por enfermedad y desempleo se ha hecho especialmente evidente durante la pandemia

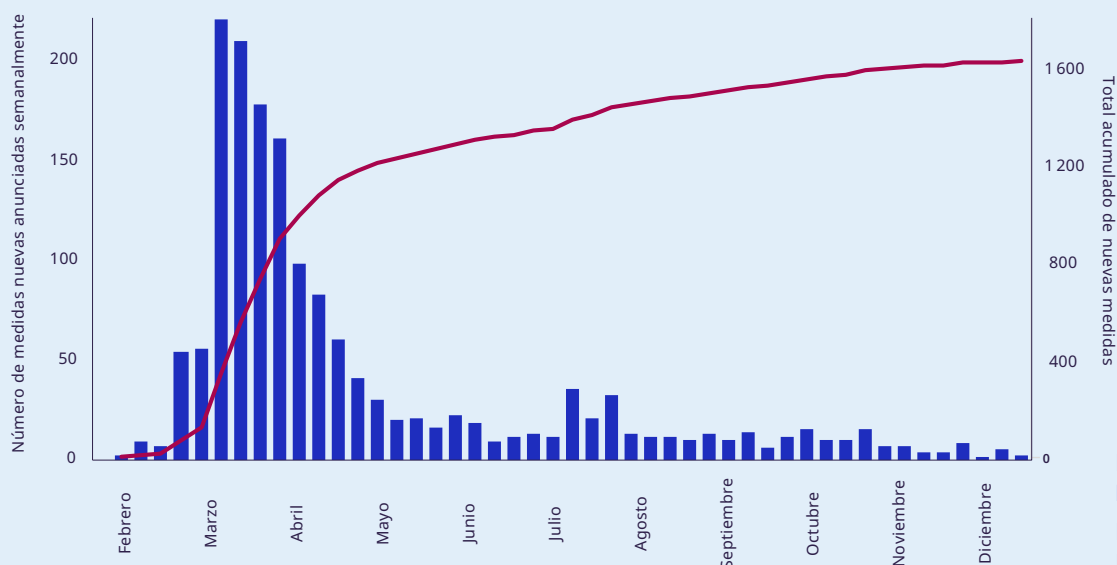
Las medidas anunciadas han abordado todas las funciones de la protección social



► Muchas medidas han sido solo temporales y a menudo se han revelado insuficientes para atender las necesidades de las personas

► Es necesaria una mayor inversión en sistemas de protección social a través de una estrategia orientada al «camino óptimo»

Una respuesta sin precedentes en materia de protección social en 2020



Número de medidas de protección social anunciadas en el mundo como respuesta a la crisis de la COVID-19, febrero-diciembre de 2020

Base de datos mundial sobre la protección social de la OIT

Monitor de Protección Social de la OIT: Respuestas en materia de protección social a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo

- ▶ La pandemia ha puesto de manifiesto las profundas brechas en la cobertura, el alcance y la adecuación de la protección social en todos los países. Esta situación ha dejado a varios grupos de población, como las mujeres, los niños y los trabajadores que participan en diferentes formas de empleo y en la economía informal, en situación muy vulnerable.
- ▶ Se ha producido una respuesta en materia de protección social sin precedentes a la pandemia, con la introducción, ampliación o adaptación por parte de muchos países de medidas de protección social para proteger a grupos de población que antes no estaban cubiertos o lo estaban de forma inadecuada.
- ▶ Aunque todos los países se han enfrentado a retos para responder con celeridad, los que ya tenían sistemas de protección social sólidos han podido garantizar el acceso a la tan necesaria atención de salud, garantizar la seguridad de los ingresos y proteger el empleo. Los países sin sistemas lo suficientemente sólidos han tenido que adoptar medidas bajo presión, en ocasiones con bastante improvisación y dificultades iniciales.
- ▶ La crisis ha confirmado la apremiante necesidad de garantizar como mínimo un nivel básico de seguridad social para todas las personas a lo largo de sus vidas. Por lo tanto, es fundamental que las medidas anunciadas para hacer frente a la emergencia no se queden en una mera respuesta provisional, sino que conduzcan al establecimiento de sistemas nacionales de protección social basados en los derechos, incluidos los pisos de protección social, o al fortalecimiento de los sistemas de estas características ya existentes.
- ▶ Los países no están desprovistos de opciones a la hora de responder a esta crisis y de formular sus políticas de protección social de cara al futuro. Casi todos los países, en todos los niveles de desarrollo, pueden seguir un camino óptimo para lograr la protección social universal, y es el momento de emprender ese camino. Para ello, será necesario seguir invirtiendo en protección social, garantizando la sostenibilidad financiera y fiscal mediante una combinación de fuentes de financiación.
- ▶ La crisis de la COVID-19 era un territorio desconocido. Los gobiernos han tenido que interrumpir la actividad económica para contener la propagación del virus y proteger vidas, sumiendo al mundo en una recesión económica de una magnitud nunca antes vista. Este capítulo se centra en el impacto socioeconómico de la pandemia y en la respuesta política que ha movilizado importantes recursos para cerrar las brechas de protección social. Se argumenta que los países se encuentran en una importante encrucijada. Hoy, los Estados tienen que elegir entre el camino óptimo consistente en fortalecer sus sistemas de protección social a fin de cerrar progresivamente las brechas de protección y garantizar la sostenibilidad en línea con las normas de la OIT, y el camino fácil, a saber, volver a caer en redes de seguridad poco fiables bajo la presión de la consolidación fiscal. Un enfoque de la recuperación y el futuro del trabajo centrado en las personas requiere destinar más esfuerzos a construir sistemas de protección social universales, integrales, adecuados y sostenibles, incluido un piso de protección social sólido que garantice como mínimo un nivel básico de seguridad social para todos.



栗入りあげまん
Chestnut
NEW!!
¥250
栗入りあんにブランとほうじ茶のこし
Chestnut manju - Bizen & Hiyoko

抹茶
Matcha
Green Tea
¥130

抹茶
Matcha
Green Tea
¥170

かぼちゃ
Kabocha
Pumpkin
¥170

さつまいも
Satsumaimo
Sweet Potato
¥170

ごま
Goma
Sesame
¥170

► 3.1 Las desigualdades y las brechas críticas de protección que ha puesto de relieve la COVID-19

En 2020, se perdió el 8,8 por ciento de las horas de trabajo mundiales respecto del cuarto trimestre de 2019, lo que equivale a 255 millones de empleos a tiempo completo (OIT 2021k). Si bien esta pérdida masiva de empleo ha recaído con más fuerza en algunos sectores, como la hostelería, la cultura, el comercio minorista y el turismo, otros sectores (como el de la información y las comunicaciones, y el de las actividades financieras y de seguros) se han visto por el contrario muy beneficiados. Del mismo modo, la crisis ha tenido un impacto desproporcionadamente grave en los trabajadores de

calificaciones bajas y medias y en los trabajadores por cuenta propia, lo que amenaza con aumentar las desigualdades del mercado de trabajo en los próximos años (OIT 2021k). Al mismo tiempo, la crisis ha actuado como un amplificador de la desigualdad económica y social, dejando al descubierto las diferencias entre los que «tienen» y los que «no tienen»,

y entre los que podían trabajar desde casa y los que no. Mientras que cientos de millones de personas han perdido sus ingresos y medios de vida, las diez personas más ricas del mundo han visto aumentar su riqueza combinada en medio billón de dólares de los Estados Unidos desde el inicio del brote de COVID-19 (Berkhout *et al.* 2021).

La crisis ha sacado a la luz y ha agravado unas desigualdades socioeconómicas estructurales y del mercado de trabajo muy arraigadas dentro de los países y entre ellos. Los datos ya muestran que las pérdidas de ingresos laborales inducidas por la crisis se han distribuido de forma desigual entre los trabajadores y los sectores. El impacto económico y social completo aún no se ha producido y podrá apreciarse con más claridad cuando se levanten las medidas de emergencia y entren en escena nuevas desigualdades con variaciones pronunciadas en el acceso a las vacunas y la capacidad para seguir financiando las medidas de estímulo fiscal (véase la sección 3.3.2).

La pandemia también ha tenido efectos especialmente graves para los grupos vulnerables y los que carecen de cobertura de seguridad social debido a las desigualdades sociales preexistentes. La intersección de las desigualdades sanitarias y

sociales y el aumento de la morbilidad (y comorbilidades) explican las tasas desproporcionadamente altas de infecciones y muertes en las comunidades de minorías étnicas (Razai *et al.* 2021) y en los grupos de ingresos bajos (Marmot *et al.* 2020). Esta tendencia refleja el racismo sistémico y la discriminación en importantes servicios sociales, así como la exclusión del trabajo decente y del acceso a la atención de salud (Kidd 2020). Además, la austeridad previa a la irrupción de la COVID-19 ha aumentado los efectos del virus al debilitar la salud general de estos grupos de población antes de que estallara la crisis (Marmot *et al.* 2020).

Otros grupos se han visto afectados de forma grave y desproporcionada por la pandemia. Por ejemplo, los pueblos indígenas y las personas con discapacidad han descubierto que las barreras y desigualdades preexistentes se acentuaban aún más con la COVID-19 (De Schutter 2020; Lustig *et al.* 2020; UNPRPD *et al.* 2020). Las personas migrantes y las personas desplazadas por la fuerza han sido las primeras en perder sus empleos, y ahora se enfrentan a importantes obstáculos para reincorporarse al trabajo. También se enfrentan a múltiples obstáculos para acceder a la protección social, debido a la falta de ciudadanía o estatus de residencia legal y, en muchos casos, al carácter informal de su empleo, y muchas se ven obligadas a regresar a sus países de origen, o a vivir en condiciones insalubres y de hacinamiento, lo que aumenta sus posibilidades de contraer el virus (OIT 2020s).

Los efectos desiguales de la pandemia también han agravado la desigualdad de género preexistente. Las mujeres se han visto más afectadas por la disminución del empleo que los hombres porque estaban empleadas de forma desproporcionada en los sectores más afectados por los cierres (OIT 2020j, 2021k). Sin embargo, mientras que para muchas mujeres la actividad económica se ha visto interrumpida, muchas otras han visto como aumentaba y se intensificaba su carga de trabajo, especialmente las que se dedican al trabajo de cuidados remunerado. Las mujeres constituyen el 70 por ciento del personal sanitario, incluida la gran mayoría de los trabajadores de primera línea, y muchas de ellas han tenido que trabajar sin el equipo de protección personal adecuado, aumentando su riesgo de exposición al virus (OIT 2019f, 2020c). Además, con el cierre

La crisis ha actuado como un amplificador de la desigualdad económica y social.

de los servicios de guardería, las escuelas y las residencias cuidados de larga duración, gran parte de la responsabilidad del cuidado de los niños pequeños y de las personas de edad frágiles se ha trasladado a las familias, y de forma desproporcionada a las mujeres (OIT 2020j; Naciones Unidas 2020c; ONU Mujeres 2020c). Por último, el confinamiento ha visto aumentar la violencia doméstica tanto en frecuencia como en gravedad (ONU Mujeres 2020b).

Las pruebas demuestran que las crisis sanitarias y económicas también tienen efectos desproporcionados en los niños (UNICEF 2020e; Tirivayi *et al.* 2020). Teniendo en cuenta que el cierre de escuelas, universidades y servicios de atención a la infancia ha afectado a más de 800 millones de niños y jóvenes en 2020 (UNESCO 2020a), es probable que las cicatrices sociales de esta pandemia en la juventud sean considerables (Dasgupta y Chacaltana 2021).

El aforismo de que la verdadera medida de una sociedad se muestra en el trato que da a sus miembros más vulnerables cobra especial fuerza en el contexto de la COVID-19. Con esta vara de medir, muchas sociedades se quedan cortas. En definitiva, los efectos tan desiguales de la pandemia han agravado las desigualdades existentes y están dejando a muchos países más desiguales que cuando entraron en la crisis. Por lo tanto, corresponde a los Estados tanto garantizar la continuidad de una respuesta de emergencia adecuada a la crisis mientras dure como desarrollar una estrategia de largo plazo para fortalecer los sistemas de protección social a medida que la crisis disminuya.

Cuando irrumpió la COVID-19, solo aproximadamente un tercio de la población mundial tenía acceso a sistemas integrales de protección social.

La pandemia puso rápidamente de manifiesto las importantes carencias de cobertura, alcance y adecuación de los sistemas de protección social en todos los países (OIT 2020f, 2020v). En consecuencia, las personas responsables de la formulación de políticas se han visto obligadas a extender y reforzar los sistemas de protección social existentes.

Aunque la crisis ha golpeado a sociedades enteras, ha afectado a algunas personas en mucha mayor medida que a otras, como a muchos de los 2 000 millones de trabajadores de la economía informal, 1 600 millones de los cuales trabajan en los sectores más afectados, y la mayoría de los cuales no están afiliados a los regímenes contributivos ni están cubiertos por una asistencia social de alcance limitado (OIT 2020f, 2020d, 2020v). Además, las personas con discapacidad, los jóvenes, los trabajadores migrantes, los trabajadores a tiempo parcial y temporales y los trabajadores por cuenta propia se han visto especialmente afectados.

La pandemia ha puesto de manifiesto las consecuencias de un acceso insuficiente a una atención de salud de calidad (OIT 2020v). Antes de la crisis, la mitad de la población mundial no tenía acceso a los servicios de atención de salud, y cerca del 40 por ciento no estaba afiliada a un sistema nacional de seguridad social o a un servicio nacional de salud. Muchas personas han tenido que hacer importantes desembolsos para obtener el tratamiento que necesitan (OIT 2017f; OMS y Banco Mundial 2017). La crisis también ha puesto de manifiesto los escasos progresos realizados en la construcción y el fortalecimiento de los pisos de protección social que garantizan el acceso a la atención de salud esencial y a la seguridad de los ingresos básicos para todos a lo largo del ciclo de vida (OIT 2021o).

► 3.2 Respuesta a la crisis: extensión rápida de la cobertura y adaptación de los sistemas de protección social

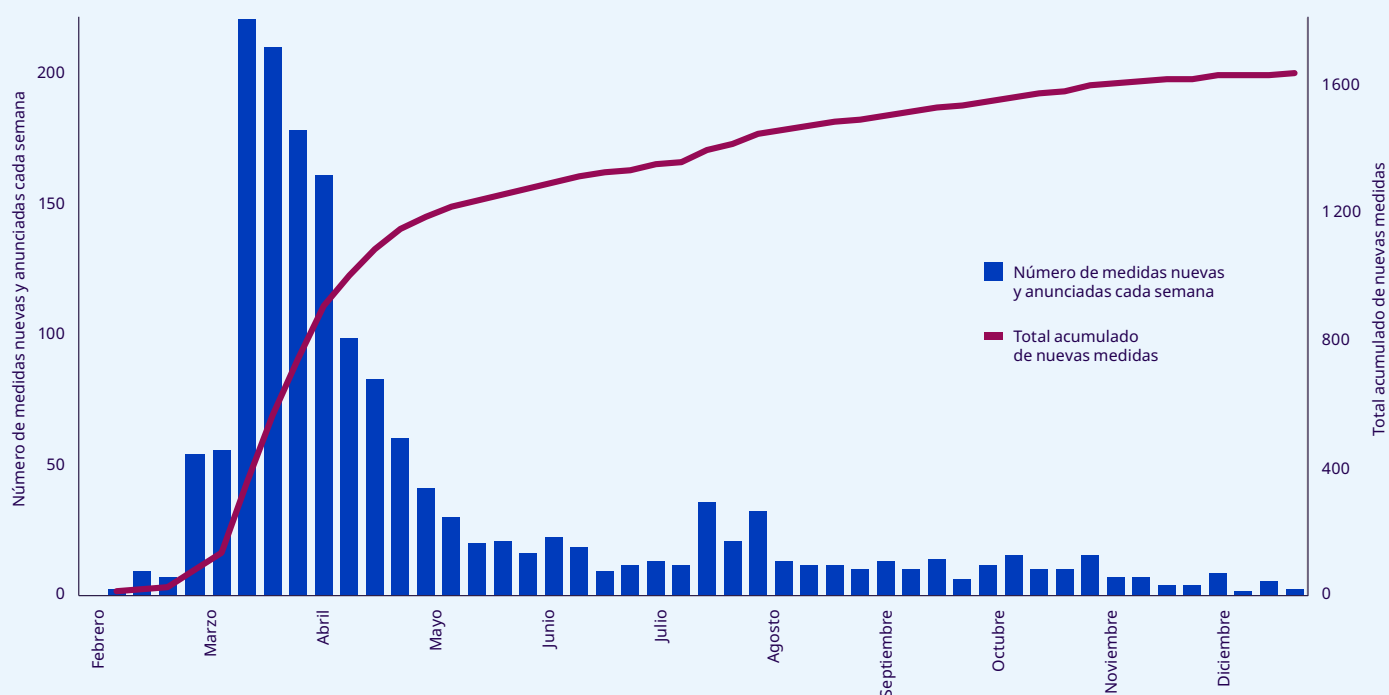
3.2.1 Garantizar el acceso a la atención de salud y la seguridad de los ingresos durante la crisis

Más que cualquier otra crisis económica reciente, la pandemia de COVID-19 ha reforzado la necesidad de contar con sistemas de protección social integrales. En 2020, prácticamente todos los países y territorios tomaron medidas; en total se anunciaron algo más de 1 600 medidas de protección social (véase el gráfico 3.1). Los países que contaban con sistemas sólidos de protección social antes de la crisis han podido apoyarse en los regímenes obligatorios preexistentes que han cumplido automáticamente su función protectora, al tiempo que han inyectado más financiación

cuando ha sido necesario y se han centrado en programas de emergencia para ayudar a los grupos que necesitaban ayuda adicional. Los países con sistemas de protección social más débiles se han visto confrontados a mayores desafíos. Además de apoyarse en los regímenes obligatorios ya existentes, muchos de estos países han tenido que colmar urgentemente las brechas introduciendo nuevas medidas o extendiendo la cobertura, la amplitud y la adecuación de las prestaciones, y adaptar los mecanismos de prestación para que estuvieran en consonancia con los objetivos de salud pública.

Las medidas anunciadas han abarcado todas las funciones de la protección social (véase el gráfico 3.2). Aproximadamente las tres cuartas partes de estas medidas comprenden respuestas

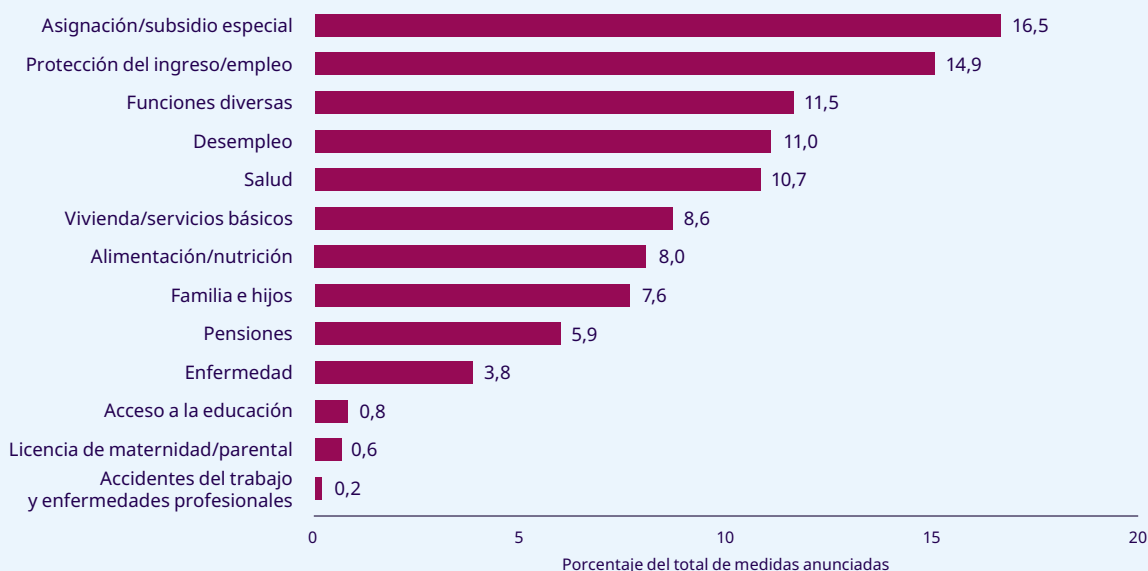
► Gráfico 3.1 Número de medidas de protección social anunciadas en respuesta a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo, febrero a diciembre de 2020



Fuentes: Datos de la OIT para 2021: véase <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=ES>; Monitor de Protección Social: Respuestas de la protección social a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo; véase también el anexo 2.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 3.2 Medidas de protección social anunciadas en respuesta a la crisis de la COVID-19, febrero a diciembre de 2020, por tipo y función (en porcentajes)**



Nota: Véase la nota metodológica en el anexo 2.

Fuentes: OIT, Monitor de Protección Social: Respuestas de la Protección social a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

no contributivas, mientras que el resto se ejecuta a través de regímenes contributivos. Especialmente en estas últimas, el diálogo social ha desempeñado un papel en la orientación de la respuesta política (OIT 2021o, recuadro 3, 2020o, 2021j; De Lima Vieira, Vicente Andrés y Monteiro 2020).

El análisis que sigue y el gráfico 3.3 ofrecen una visión general de algunas de las medidas políticas adoptadas, así como de las medidas específicas introducidas, ilustradas con ejemplos de países de todo el mundo. Las respuestas de protección social a la COVID-19 pueden agruparse a grandes rasgos en cuatro áreas, cada una de las cuales contiene medidas más específicas, como se ilustra en la siguiente tipología de medidas políticas.

► **Garantía del acceso a la atención de salud, inclusive para grupos vulnerables como los trabajadores migrantes**

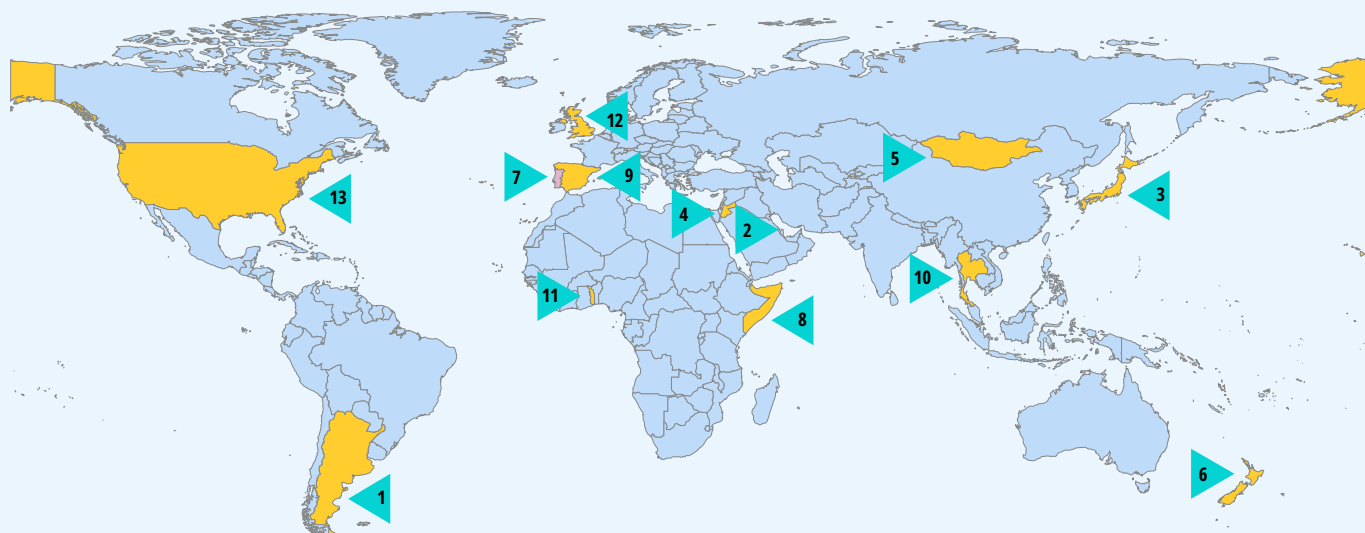
- Canalizar recursos fiscales adicionales hacia los sistemas de salud para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud para todos.

- Cubrir el costo de las pruebas de detección de la COVID-19 y de la vacunación en el marco de los sistemas de salud nacionales.
- Facilitar el acceso a la atención de salud y otros servicios mediante la regularización temporal de la situación de los no nacionales.
- Proporcionar servicios médicos y de cuarentena a los trabajadores migrantes de forma gratuita.

► **Protección de los ingresos**

- Aumentar la cobertura o el valor de las prestaciones, proporcionar una bonificación única o prestaciones en especie, o adelantar el pago de las prestaciones por hijos, las pensiones, las prestaciones por discapacidad y las medidas no contributivas de apoyo a los ingresos bajos.
- Ampliar la cobertura y el alcance de las prestaciones por enfermedad para cubrir a los trabajadores que de otro modo no tendrían derecho a ellas, proporcionando una prestación económica en caso de cuarentena obligatoria (OIT 2020r).
- Extender las prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional, reconociendo

► **Gráfico 3.3 Resumen de las medidas de respuesta a la COVID-19 en materia de políticas, con ejemplos de países seleccionados**



- 1 **Garantizar la seguridad de los ingresos en la vejez.** La **Argentina** adelantó el pago de la pensión de vejez y aumentó su valor.
- 2 **Proporcionar apoyo a los ingresos y acceso a los servicios sociales a las personas con discapacidad.** **Bahrein** duplicó la pensión por discapacidad.
- 3 **Adopción de medidas excepcionales sobre las licencias familiares y el cuidado.** El **Japón** otorgó subsidios a los empleadores que concedían licencias familiares remuneradas.
- 4 **Evitar la pérdida de puestos de trabajo y dar protección en caso de desempleo a quienes perdieron el empleo o corrieron el riesgo de ello.** **Jordania** extendió las prestaciones de desempleo a los trabajadores de los sectores afectados por la crisis.
- 5 **Prestaciones familiares y por hijo.** **Mongolia** quintuplicó el valor de la prestación mensual por hijo a cargo durante seis meses.
- 6 **Garantizar la seguridad de los ingresos de los trabajadores vulnerables estableciendo medidas de fomento del empleo o adaptándolas.** **Nueva Zelanda** estableció un programa centrado en proporcionar trabajo de restauración de ecosistemas a los trabajadores del sector turístico perjudicado.
- 7 **Extensión de las prestaciones a las personas migrantes y desplazadas por la fuerza.** **Portugal** regularizó temporalmente la situación de los solicitantes de asilo, facilitando el acceso a asistencia sanitaria, apoyo social, empleo y vivienda.
- 8 **Transferencias monetarias en contextos frágiles.** **Somalia** puso en marcha el programa Baxnaano a fin de proporcionar, por primera vez, transferencias monetarias a 1,2 millones de personas.
- 9 **Extensión de las prestaciones de asistencia social para personas vulnerables o establecimiento de prestaciones nuevas.** **España** ha puesto en marcha un nuevo programa permanente de renta mínima garantizada, que abarca a 2,3 millones de personas vulnerables.
- 10 **Garantizar el acceso a la atención de salud.** **Tailandia** amplió la protección financiera ante los gastos sanitarios, tanto para los nacionales como para los residentes legales, concediendo acceso a los pacientes de COVID-19 al sistema de cobertura universal para pacientes de urgencia. Ello permitió que los pacientes buscaran tratamiento en hospitales públicos o privados de forma gratuita.
- 11 **Proteger a los trabajadores de la economía informal extendiendo la cobertura.** El **Togo** puso en marcha un programa de transferencias monetarias de tres meses de duración para los trabajadores de la economía informal, «Novissi», que utiliza una aplicación telefónica y ha llegado a más de medio millón de trabajadores en un mes.
- 12 **Garantizar la seguridad de los ingresos durante las licencias de enfermedad mediante las prestaciones de enfermedad.** El **Reino Unido** extendió las prestaciones de enfermedad a todos los trabajadores que debían permanecer en cuarentena, incluidos los de la economía del trabajo esporádico.
- 13 **Pagos únicos excepcionales y generalizados para toda la sociedad, o pagos universales múltiples, e ingreso básico universal de emergencia.** En los **Estados Unidos** se efectuaron tres pagos cuasi universales equivalentes a unos 4 000 dólares por persona.

Fuentes: Gentilini, Dale y Almenfi (2020); OIT (2020i, 2020t, 2021d, 2021s); Stewart, Bastagli y Orton (2020); Reino Unido (2020); Thaiger (2020); Gnassingbé (2020); Naciones Unidas (2020f, 2020h); United States CARES Act 2020 (Ley CARES de los Estados Unidos, 2020); American Rescue Plan Act of 2021 (Ley del plan de rescate estadounidense de 2021).

la COVID-19 como enfermedad profesional (véase la sección 4.2.4).

- Extender la cobertura de los regímenes de protección contra el desempleo flexibilizando los criterios de elegibilidad o mejorando la adecuación de las prestaciones.
- Ampliar los programas públicos de empleo cuando las medidas de atención de salud pública permiten seguir trabajando, o modificarlos para seguir pagando los salarios mientras se renuncia a las obligaciones laborales (OIT 2020n).
- Proporcionar prestaciones de emergencia sujetas a la comprobación de recursos a los trabajadores informales y adaptar los mecanismos de ejecución utilizando aplicaciones en línea o por teléfono para facilitar el acceso a las nuevas prestaciones.
- Reducir las presiones financieras sobre los hogares a través de medidas complementarias (aplazamiento de las facturas de suministros públicos y de los pagos de hipotecas y alquileres).
- Introducir pagos universales únicos o múltiples para toda la población, o un ingreso básico universal de emergencia (véase la sección 3.3).
- Mejorar las transferencias monetarias de carácter humanitario existentes y utilizar medidas de emergencia a corto plazo para ampliar la cobertura en contextos frágiles.

► Protección de los puestos de trabajo y la liquidez de las empresas mediante planes de conservación del empleo y la exención de contribuciones

- Apoyar a las empresas para que conserven a los trabajadores mediante prestaciones de trabajo a tiempo parcial, subsidios de desempleo parciales, subsidios salariales o planes de excedencia (OIT 2020x).
- Aplazar o reducir las contribuciones a la seguridad social o eximir de la obligación de pagarlas, como se practica en 84 países.

► Garantía de acceso a las guarderías y otros servicios sociales

- Proporcionar transferencias monetarias o vales para el cuidado de los niños, especialmente para los trabajadores sanitarios.

- Proporcionar o ampliar las licencias familiares especiales para apoyar a los progenitores que trabajan y se han visto afectados por la crisis, y subvencionar a los empleadores que proporcionen dichas licencias.

- Adaptar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios sociales.

En estos diferentes ámbitos políticos, los países han puesto en marcha medidas extraordinarias de estímulo fiscal para financiar las respuestas de protección social frente a la COVID-19. En marzo de 2021, más de 196 países habían introducido medidas fiscales internas por un valor total de aproximadamente 17,1 billones de dólares de los Estados Unidos (medidas no limitadas a la protección social) (OIT, de próxima publicación). Sin embargo, los estímulos fiscales se han concentrado fuertemente en los países de ingreso alto. En los países de ingreso bajo, los esfuerzos nacionales se han visto respaldados por las promesas de las IFI y los organismos de cooperación para el desarrollo, que ascienden a 1,3 billones de dólares a 1.º de febrero de 2021 (OIT, de próxima publicación). En algunos países, esto ha incluido la creación de fondos de solidaridad o «canastas» cofinanciados por los gobiernos y los asociados internacionales, por ejemplo en Bangladesh, Côte d'Ivoire, Jordania, Nigeria y el Togo, en ocasiones previendo soluciones a largo plazo.

3.2.2 Observaciones políticas emergentes y enseñanzas extraídas

La elaboración de políticas eficaces en una crisis prolongada, rápida y compleja constituye todo un reto. No obstante, se pueden formular varias observaciones sobre lo que puede considerarse una respuesta política acertada a la pandemia de COVID-19, y qué enseñanzas se pueden extraer.

La crisis ha puesto de manifiesto de forma sobrecogedora la vulnerabilidad inherente a todos, lo que hace que los argumentos a favor de la protección social universal sean hoy más sólidos que nunca. Aunque la crisis ha afectado de forma desproporcionada a ciertos grupos, ha reflejado que sin una protección social integral y adecuada, cualquiera puede «caer» en la pobreza y la inseguridad. La crisis ha puesto de manifiesto las deficiencias de una cobertura limitada y unos niveles de prestaciones bajos, con una focalización reducida, unas comprobaciones de recursos



Sin una protección social integral y adecuada, cualquiera puede «caer» en la pobreza y la inseguridad.

aproximadas y unas condiciones de comportamiento que plantean problemas, especialmente en contextos en los que gran parte de la población es vulnerable y la capacidad administrativa es escasa, en un grado todavía mayor que en épocas sin crisis (Brown, Ravallion y Van de Walle 2016). Por ello,

durante la crisis se han relajado muchos de los requisitos de elegibilidad para garantizar una alta afiliación y proteger la salud de las personas.

La COVID-19 ha hecho imposible que las personas responsables de la formulación de políticas ignoraran al «segmento medio ausente» y a los cuidadores no remunerados.

Los países en los que gran parte de la población, incluidos los trabajadores de la economía informal y los cuidadores no remunerados, no están cubiertos o lo están de forma insuficiente, han tenido que adoptar medidas específicas, lo que a menudo ha supuesto un alto grado de improvisación, con resultados irregulares. Además, muchas de estas prestaciones de emergencia eran limitadas en cuanto a su adecuación y solo se han pagado durante un corto periodo de tiempo (Gentilini, Almenfi *et al.* 2020), dejando a las personas vulnerables y desprotegidas una vez más. Ello plantea el preocupante espectro de un escenario de «caída en picado» de las prestaciones, en el que las ayudas terminan prematuramente y los retos estructurales más profundos, como la persistencia de la informalidad en el mercado de trabajo, siguen sin abordarse. Además, muchas de las respuestas en materia de protección social no se ajustan a las normas internacionales de seguridad social (véase más adelante). Desde un punto de vista más positivo, las innovaciones desarrolladas durante la fase de respuesta a la crisis, especialmente las destinadas a llegar a grupos de población hasta ahora no cubiertos, podrían servir de base para futuras opciones políticas. Estas observaciones ponen de relieve la necesidad de construir sistemas de protección social universales que puedan proteger adecuadamente a todas las personas a lo largo de sus ciclos de vida y frente a las crisis.

La pandemia de COVID-19 ha servido de prueba de resistencia para medir la preparación nacional ante las crisis. Unos sistemas de protección social sólidos, que funcionen de forma coherente con las políticas del mercado de trabajo, aumentan la capacidad de los países para

hacer frente a crisis de gran escala, multifacéticas y complejas, para proteger eficazmente a las personas y a las empresas, y para acelerar la recuperación.

Los sistemas de protección social han proporcionado una respuesta indispensable de primera línea, apoyando las medidas y objetivos preventivos de salud pública y protegiendo los ingresos y el empleo, sirviendo así de poderoso estabilizador social y económico. Los países que

ya contaban con sistemas integrales que cubrían a gran parte de su población han podido recurrir a los regímenes y mecanismos de prestación existentes y adaptarlos más rápidamente para facilitar el acceso a la atención de salud, garantizar la seguridad de los ingresos y proteger los puestos de trabajo, y ampliar los regímenes existentes o los nuevos programas a las poblaciones que antes no estaban cubiertas. Los regímenes obligatorios preexistentes han cumplido automáticamente su función protectora, mientras que se inyectaba más financiación cuando era necesario, centrándose en programas de emergencia para ayudar a los grupos que requerían apoyo adicional.

En todos los países de todos los niveles de ingreso, incluidos algunos que estaban comparativamente mal preparados, la crisis ha dado lugar a medidas de política innovadoras y a veces audaces, y ha contribuido a una comprensión más clara de las sinergias y complementariedades tanto dentro de los sistemas de protección social –sus elementos contributivos y no contributivos– como entre el sistema de protección social y las políticas del mercado de trabajo. Por ejemplo, la extensión de la protección social a los trabajadores de la economía informal representa un avance que ofrece un triple dividendo: proporcionar a los trabajadores seguridad económica y tranquilidad; facilitar el acceso a medidas complementarias como las políticas activas de mercado de trabajo y los programas públicos de empleo; y apoyar una mayor productividad y facilitar las transiciones a la economía formal, contribuyendo a largo plazo a una financiación más sostenible y equitativa de la protección social (OIT 2021g, 2020f; OIT y FAO 2021).

En algunos países, la protección social no ha tomado en consideración las necesidades de las mujeres, los niños, las personas indígenas y las



Los sistemas de protección social han proporcionado una respuesta indispensable de primera línea, sirviendo así de poderoso estabilizador social y económico.


personas con discapacidad. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), la respuesta global a la crisis en relación con el empleo y la protección social ha sido en gran medida insensible a las cuestiones de género: de las 1 340 medidas de protección social que han identificado, solo el 23 por ciento pueden considerarse sensibles al género (la mitad destinadas a reforzar la seguridad económica de las mujeres y la otra mitad a apoyar el trabajo de cuidados no remunerado) (PNUD y ONU Mujeres 2021). Además, alrededor de un tercio de los países de ingreso alto no ha aplicado ninguna política dirigida específicamente a apoyar a los niños durante el periodo de crisis, y solo el 2 por ciento de la respuesta fiscal en todos los países de ingreso alto se ha destinado a políticas de protección social específicas para los niños. Por el contrario, alrededor del 90 por ciento de la respuesta fiscal se ha asignado a las empresas o a través de ellas (en forma de préstamos y subvenciones, o de subsidios salariales), lo que tiende a beneficiar a las familias muy vinculadas al mercado de trabajo. Sin embargo, las familias marginadas no suelen tener ese vínculo y, por tanto, esas medidas no atienden suficientemente las necesidades de sus hijos (Richardson, Carraro *et al.* 2020). Del mismo modo, las personas indígenas no han recibido la atención adecuada (De Schutter 2020), y solo 60 de los 181 países que han aplicado medidas de ayuda han hecho referencia específica a las personas con discapacidad al hacerlo (UNPRPD y OIT 2020).

Muchas respuestas de protección social «se han adaptado de forma deficiente, han sido de corto plazo, reactivas y no han tenido en cuenta las realidades de las personas en situación de pobreza» (De Schutter 2020, 2). A pesar de la escala sin precedentes de la respuesta global de protección social a la crisis de la COVID-19, muchas de las medidas introducidas han sido temporales (normalmente de tres meses de duración) y los niveles de las prestaciones han sido a menudo insuficientes; por lo tanto, han tenido una capacidad limitada para proteger los ingresos y la salud de las personas en una crisis prolongada como la pandemia de COVID-19. Además, algunas medidas tienen implicaciones adversas a largo plazo. Por ejemplo, en algunos países se ha permitido a las personas retirar una parte de sus fondos de las cuentas de ahorro individuales obligatorias, lo que puede comprometer la futura seguridad de los ingresos en la vejez (OIT 2021m). Además, la aplicación *ad hoc* de las prestaciones ha dejado desprotegidos a muchos

grupos –especialmente a los trabajadores de la economía informal, los trabajadores migrantes y los indígenas– o no ha tenido suficientemente en cuenta sus circunstancias específicas (véase más arriba). En algunos casos, las respuestas de protección social han magnificado las dificultades de acceso a las prestaciones para las personas a las que ya era difícil llegar, como aquellas que no tienen acceso a las tecnologías digitales. Sin un apoyo continuado al gasto en protección social y sin la prolongación de las medidas de emergencia, muchos países se enfrentan a la posibilidad de que se produzca el escenario de «caída en picado» mencionado anteriormente.

El diálogo social inclusivo ha sido con demasiada frecuencia reactivo y no proactivo o ha brillado por su ausencia.

Hasta la fecha, la práctica del diálogo social en la formulación de respuestas de protección social a la crisis ha variado de un país a otro (OIT 2020i, 2021g). Muchos países carecían de mecanismos de participación, rendición de cuentas y supervisión, y su cumplimiento de los principios de derechos humanos era insuficiente (De Schutter 2020). En los países con estructuras de diálogo social bien establecidas antes de la crisis, la estrategia nacional de protección social y los planes de respuesta de emergencia han tendido fundamentarse en un diálogo social efectivo, a través de estas estructuras, como en los casos de Dinamarca (OIT 2021o) y Mozambique (De Lima Vieira, Vicente Andrés y Monteiro 2020). Un diálogo social insuficiente reduce la aceptación colectiva y el consenso en torno a la protección social y socava su sostenibilidad. El hecho de que en muchos países solo se haya celebrado un diálogo social limitado, promovido por los interlocutores sociales, indica quizás que este principio no está todavía suficientemente reconocido ni interiorizado. El diálogo social no es solo un gesto amable o un complemento político que se utiliza cuando conviene; es una parte esencial del desarrollo de soluciones bien diseñadas que atiendan las necesidades de todos los miembros de la sociedad.



El diálogo social es una parte esencial del desarrollo de soluciones bien diseñadas que atiendan las necesidades de todos los miembros de la sociedad.

La crisis ha puesto de manifiesto la necesidad de crear sistemas de ejecución inclusivos.

Muchos países se han visto en apuros para identificar a quienes necesitaban urgentemente protección adicional contra los riesgos sanitarios

y económicos a los que se enfrentaban –una vez más, especialmente los trabajadores de la economía informal– y para ejecutar las prestaciones de forma rápida y segura. En muchos países, las tecnologías digitales han sido cruciales para la identificación de los beneficiarios y la ejecución de las prestaciones, y se han utilizado de forma creativa e innovadora. Sin embargo, las tecnologías digitales también conllevan riesgos de exclusión: cuando las personas no tienen acceso a bancos y servicios financieros, carecen de conocimientos digitales y/o no tienen acceso a teléfonos inteligentes, pueden acabar doblemente excluidas.

Incluso cuando la crisis sanitaria inmediata comience a remitir, el legado de la COVID-19 en términos de sus consecuencias sociales, psicológicas, económicas y políticas no desaparecerá instantáneamente. Ya se están acumulando pruebas de las profundas repercusiones, incluidos los efectos sociales y económicos adversos, que prevalecerán mucho más allá que la propia pandemia. Para las personas que se ven privadas de educación, empleo y contacto humano, y para aquellas cuyo bienestar físico y mental se ha visto afectado o ha cambiado permanentemente, su impacto nocivo perdurará. Las cicatrices sociales del tipo observado tras las crisis anteriores caracterizarán al mundo también después de esta crisis.

También habrá consecuencias a largo plazo para las finanzas públicas. La pérdida de ingresos contributivos y fiscales representa un reto para todos los regímenes de protección social, dado el aumento de la demanda de prestaciones y el consiguiente incremento del gasto. Esta amenaza a la resiliencia financiera de los regímenes contributivos y no contributivos por igual hace que el reto al que se enfrentan los países de ingreso bajo en particular sea aún más desalentador. Teniendo en cuenta el impacto de la crisis, los países de ingreso bajo han necesitado invertir sumas adicionales que ascienden a cerca del 16 por ciento de su PIB medio con objeto de alcanzar el nivel de financiación anual necesario para cerrar las

brechas de cobertura solo en 2020 (Durán Valverde *et al.* 2020). Aunque los esfuerzos de movilización de recursos durante la COVID-19 han superado con creces los paquetes de estímulo introducidos a raíz de la crisis financiera de 2008 (Almenfi *et al.* 2020), se han concentrado en gran medida en los países de ingreso alto (OIT 2020b, 2020f). Estas cifras son aún más preocupantes porque se espera que los efectos acumulativos de la política fiscal sean mayores a largo plazo, pudiendo aumentar las disparidades existentes entre países (OIT 2020j).

No obstante, el legado de la crisis también puede tener aspectos positivos duraderos, especialmente en lo que respecta a la reconfiguración de las mentalidades: los gobiernos pueden dejar de mostrarse pusilánimes e indecisos al inicio de una crisis de salud pública y optar por tomar medidas rápidas para contenerla. Además, la COVID-19 ha puesto de relieve la ineludible y estrecha codependencia existente: solo estamos seguros en la medida en que lo están los más vulnerables de entre nosotros, y ningún lugar es seguro hasta que todos lo sean. La interconexión de nuestras economías y sociedades nunca se ha manifestado tan claramente como en la rápida propagación de las consecuencias sanitarias, sociales y económicas que no se detienen en las fronteras de los países.

Esta crisis ha demostrado que, cuando se les incita a actuar, los Estados no carecen de opciones, y que tienen tanto el potencial como los instrumentos necesarios para hacer frente a los grandes desafíos. Sin embargo, muchos no estaban preparados y se ha avanzado muy poco en la realización del derecho a la seguridad social, a pesar de los valientes compromisos adquiridos. Muchos países se encuentran en una encrucijada en relación con la orientación futura de sus estrategias y sistemas nacionales de protección social.



Solo estamos seguros en la medida en que lo están los más vulnerables de entre nosotros, y ningún lugar es seguro hasta que todos lo sean.

► 3.3 La protección social en una encrucijada



Muchos países se encuentran ahora en una encrucijada, y deben tomar una decisión sobre el futuro de su estrategia de protección social.

Aunque la crisis de la COVID-19 ha provocado una respuesta de protección social sin precedentes, muchos países se encuentran ahora en una encrucijada, y deben tomar una decisión sobre el futuro de su estrategia de protección social.

Tanto la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo (2019) como la Recomendación núm. 202 señalan muy claramente una estrategia para adoptar un camino óptimo en relación con

la protección social en todos los países. Elegir este camino ahora significa tomar medidas decisivas en materia de política para cerrar las brechas de cobertura y adecuación que se han hecho evidentes durante la crisis, así como fortalecer la protección social en todo el mundo a fin de garantizar que todas las personas puedan disfrutar de este derecho. Para ello es preciso contar con sistemas de protección social universales, integrales, adecuados y sostenibles que estén en consonancia con los principios de los derechos humanos y las normas internacionales de seguridad social. Tomar este camino óptimo promoverá una recuperación centrada en las personas y ayudará a garantizar un futuro de trabajo decente, derechos humanos y justicia social para todos.

3.3.1 El escenario de un camino óptimo hacia sistemas de protección social más sólidos, incluidos los pisos de protección social

Históricamente, algunas crisis han impulsado la reconfiguración progresiva de los acuerdos sociales existentes de formas no imaginadas anteriormente. Algunos ejemplos son el New Deal de Roosevelt tras la Gran Depresión de los años treinta, con el establecimiento de una seguridad social a gran escala en los Estados Unidos; el Informe Beveridge de 1942 en el Reino Unido; la expansión de los estados de bienestar europeos tras la Segunda Guerra Mundial, y la inversión en protección social en Asia Oriental tras la crisis

financiera de 1997 (Woo-Cumings 2007). Podría decirse que la crisis actual ha adquirido unas dimensiones tan amplias que ha reconfigurado las mentalidades políticas y ha abierto una ventana de oportunidad única.

Resurgimiento de un Estado social y «generativo». La prueba de resistencia que ha supuesto la COVID-19 ha demostrado que los Estados no están desprovistos de recursos para actuar en interés de todos sus ciudadanos ante los inmensos desafíos y ha ampliado masivamente el ámbito de las medidas políticas que pueden adoptarse (Giddens 1994; Mazzucato 2013, 2021). La crisis ha puesto de relieve la primacía y la legitimidad del Estado como detentor de la responsabilidad y deber fundamentales de proteger a sus ciudadanos, así como el potencial de los Estados para convertirse en «generativos», es decir, orientados a la plena realización de las capacidades humanas (Giddens 1994). Solo el Estado puede actuar con decisión para proteger la salud, los ingresos y los puestos de trabajo en la medida necesaria, y para garantizar la estabilidad macroeconómica y social. Muchos países se han puesto casi en pie de guerra –pero esta vez para preservar la vida– y se han declarado dispuestos a hacer «lo que haga falta» (G7 2020). Así, por ejemplo, el Japón ha destinado un 42 por ciento del PIB a estímulos fiscales, una cifra sin precedentes (Almenfi *et al.* 2020). Algunos Estados han actuado con determinación para hacer valer su autoridad sobre las prácticas que se consideraban contrarias al interés público, reafirmando las normas que sustentan el contrato social. Dinamarca, por ejemplo, ha prohibido a las empresas que operan en paraísos fiscales el acceso a las prestaciones para la conservación de los puestos de trabajo (Australia Institute, Nordic Policy Centre 2020).

La crisis ha impulsado la búsqueda de enfoques más universalistas e inclusivos de la protección social. De la experiencia de las crisis anteriores y de las épocas sin crisis se desprende que la pobreza y la desigualdad se abordan mucho mejor en los países que ofrecen una protección social universal que en aquellos en los que prevalecen enfoques de red de seguridad social irregulares (véase el recuadro 3.1). Se han dado ejemplos de un impulso hacia una prestación más universalista, como se ve en la modesta extensión temporal de las prestaciones en algunos países, como Cabo Verde y Uzbekistán (OIT 2020v). Además, los países que han ampliado activamente

► Recuadro 3.1 Pobreza y desigualdad durante la COVID-19 y más allá

La COVID-19 y la recesión económica que ha traído consigo podrían poner en peligro años de progreso sostenido –aunque desigual y lento– en la reducción de la pobreza. El Banco Mundial (2020) estima que es probable que otros 100 millones de personas se vean abocadas a vivir en condiciones de pobreza extrema (a vivir con menos de 1,9 dólares de los Estados Unidos al día), con un mayor riesgo de pobreza para los habitantes de las ciudades y los que tienen un mayor nivel de educación, alterándose de este modo el perfil de la pobreza. Estos acontecimientos amenazan aún más el progreso hacia la consecución de los ODS, ya que se suman a un aumento anterior de la pobreza en los países afectados por los conflictos armados y el cambio climático; por ejemplo, en Oriente Medio y África Septentrional el número de personas que viven en condiciones de pobreza extrema ya se había duplicado entre 2015 y 2018. Las estimaciones sugieren que, a menos que se produzca un gran «impulso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible», en un escenario de grandes daños hasta 250 millones de personas más vivirán en la pobreza extrema en 2030, lo que elevará el número total de personas extremadamente pobres a 1 000 millones (PNUD y Pardee Center 2020).

Estas cifras reflejan la fragilidad de los progresos realizados y la capacidad limitada del crecimiento económico para reducir la pobreza. También nos recuerdan de modo sobrecogedor que superar unos ingresos diarios de menos de 1,9 dólares al día apenas es un indicador de haber alcanzado un nivel de vida mínimamente digno (Naciones Unidas 2020f), y mucho menos el margen de maniobra para hacer frente a gastos imprevistos o impactos en la vida. La protección social tiene una capacidad bien documentada para reducir la desigualdad y prevenir la pobreza (véase la sección 1.1), amortiguar los efectos de las crisis socioeconómicas y actuar como estabilizador económico. Los primeros datos de la crisis actual muestran que la expansión de los programas de asistencia social en América Latina ha tenido un efecto amortiguador y ha limitado los aumentos más extremos de la pobreza y la desigualdad (CEPAL 2021a; Lustig *et al.* 2020).

las prestaciones para llegar a grupos de población hasta ahora no cubiertos, en particular a través de la tecnología digital, y los han incluido en los registros nacionales, han sentado una base que podría permitir una mayor ampliación de la protección social.

Se observan indicios de que la crisis puede haber reforzado un cambio discursivo, ya en marcha antes de la crisis, hacia enfoques universales de la protección social. El compromiso del Banco Mundial en la Alianza Mundial para la Protección Social Universal (USP2030 2019) para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde 2016, su creciente interés en el ingreso básico universal (véase más adelante) (Gentilini *et al.* 2020), y las orientaciones del FMI sobre la salvaguardia del gasto social (FMI 2019) son ejemplos de este cambio. En el contexto de la COVID-19, el Banco Mundial ha señalado los méritos de los «derechos universales a la atención de salud y a la ayuda a los ingresos» y de la necesidad de llegar al «segmento medio ausente» (Rutkowski 2020). El FMI ha reconocido asimismo la lógica de las respuestas universales, al menos a corto plazo (FMI 2020c). Sin embargo, aún está por ver hasta qué punto

este cambio de retórica influirá en las operaciones de las IFI sobre el terreno. Por el momento, el asesoramiento político a nivel nacional que acompaña a los préstamos ofrecidos a los países prestatarios parece seguir promoviendo un enfoque basado en una red de seguridad limitada, un debilitamiento de la seguridad social y la flexibilización del mercado laboral que puede conducir a un ajuste fiscal prematuro (Ortiz y Cummins 2021).

Se ha producido un renovado y destacado debate público sobre las prestaciones por categoría y las prestaciones universales, incluido el ingreso básico universal. El fuerte aumento de la pobreza infantil resultante de la pandemia ha suscitado un animado debate político sobre el potencial de las prestaciones universales por hijos como elemento temporal o permanente de los sistemas de protección social (véase la sección 4.1), que se desarrolla paralelamente a un debate más antiguo sobre las pensiones universales. Además, se ha observado un creciente interés en la aplicación de un ingreso básico universal de carácter temporal como medida de estabilidad de emergencia durante la crisis (Cooke, Orton y De Wispelaere 2020), aunque algunas propuestas

► Recuadro 3.2 ¿Qué papel podría desempeñar un ingreso básico universal en una estrategia orientada hacia el camino óptimo?

Las propuestas de ingreso básico universal están guiadas por diferentes motivaciones, que van desde el interés por el potencial emancipador del mecanismo—ampliar las opciones, dotar de autonomía suficiente y facilitar una «vida multiactiva» (Gorz 1999)— hasta la preocupación por el ahorro de costos o la reducción del tamaño del Estado. En un contexto de ajuste fiscal, se teme que el ingreso básico universal pueda sustituir a los sistemas de seguridad social contributivos que ofrecen mayores niveles de protección, y que pueda socavar los derechos de los trabajadores (CSI 2018) y desplazar la inversión pública en servicios esenciales (Alston 2018).

Aunque algunas versiones del ingreso básico universal podrían proporcionar todas las garantías de seguridad de los ingresos de un piso de protección social, su impacto en la pobreza y la desigualdad depende en gran medida de su diseño, incluido el nivel de las prestaciones, cómo se financia y cómo se relaciona con los sistemas fiscales y de seguridad social existentes. Un beneficio modesto del ingreso básico universal puede suponer el riesgo de dispersar excesivamente los recursos entre la población. Por otro lado, un ingreso básico universal establecido en un nivel adecuado suscita inquietud debido a las considerables necesidades de financiación que conlleva.

La protección social universal no requiere necesariamente que todo el mundo reciba una prestación igual en cada momento, como sería el caso de un ingreso básico universal (Ortiz *et al.* 2018); sino que garantiza que todas las personas reciban una prestación adecuada siempre y cuando la necesiten. La posibilidad de que el ingreso básico universal contribuya a un enfoque en el camino óptimo, que implique la construcción de sistemas de protección social sostenibles y basados en los derechos, el trabajo decente y la justicia social, depende de una serie de factores. Los principios recogidos en la Recomendación núm. 202 de la OIT proporcionan una herramienta útil para evaluar el potencial de un ingreso básico universal para contribuir a un piso de protección social (Ortiz *et al.* 2018).

han sugerido solo transferencias específicas con una cobertura de moderada a alta (Gray Molina y Ortiz-Juárez 2020). Del mismo modo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha propuesto un ingreso básico de emergencia, sugiriendo que los países podrían basarse gradualmente en él para hacer efectivo un ingreso básico universal completo (2020, 2021a, 2021b). Sin embargo, existe incertidumbre acerca de la posible contribución de un ingreso básico universal a la creación de sistemas integrales de protección social a largo plazo (véase el recuadro 3.2).

Ha aumentado el apoyo público a la protección social. En algunos países, la protección social ha sido objeto de una ofensiva mediática y política durante decenios, siendo tachada de derrochadora y costosa, y no de inversión, así como de ser una prestación reservada únicamente a las «personas pobres». La crisis actual puede haber ayudado a las personas a comprender mejor el valor de la protección social, sus derechos y obligaciones al respecto, así como las ventajas de un Estado de bienestar de inversión social (Morel, Palier y

Palme 2012). Es posible que muchas personas en edad de trabajar hayan recurrido por primera vez a la protección social durante esta crisis, lo que aumenta la apreciación de su valor. También se percibe una revalorización de la redistribución y de los contratos sociales en general (Zamore y Phillips 2020) como forma de mantener el nivel de vida. Todo el mundo puede entender que la protección social reduce las aportaciones que las personas tendrían que hacer para compensar los ingresos y los costos en salud y cómo, de este modo, se protege la salud pública. No es de extrañar que en algunos países haya aumentado la confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas, reforzando el contrato social (O'Donoghue, Sologon y Kyzyma 2021).

La ortodoxia de la política macroeconómica ha quedado en entredicho. El impacto radical de la COVID-19 ha debilitado el razonamiento económico predominante y ha puesto en tela de juicio los «límites» normativos arbitrarios que hasta ahora han acotado el pensamiento económico. Ha demostrado que los sistemas económicos pueden soportar muchas más tensiones de las

que se pensaba, y en direcciones que sirven a las necesidades sociales y protegen la salud pública. El gasto deficitario se ha priorizado en muchos países de la OCDE, y las prohibiciones relacionadas con el expansionismo fiscal como medida anticíclica han desaparecido. Esto distingue claramente la respuesta fiscal a la COVID-19 de la respuesta a la crisis financiera de 2008 (Almenfi *et al.* 2020). La propuesta del FMI de un impuesto de solidaridad temporal para redistribuir las ganancias de los que han prosperado es quizás un indicio más de un cambio de paradigma hacia un enfoque más redistributivo (Giles 2021).

Los países pueden elegir el tipo de sistema de protección social que quieren adoptar. La COVID-19 ha impulsado la protección social hacia una importante coyuntura en la que cada país puede decidir la naturaleza del sistema de protección social que desea adoptar. Todos los países, independientemente de su nivel de ingreso, tienen la posibilidad –aunque con diferentes grados de libertad en la práctica– de seguir una estrategia para adoptar el camino óptimo o para adoptar el camino fácil. La masiva acción política emprendida en 2021 en los Estados Unidos, que encarna muchos de los rasgos de una estrategia que sigue el camino óptimo, demuestra que los países pueden pivotar y tomar una dirección muy diferente a la seguida en el pasado. Por el contrario, otros están dando marcha atrás de forma temeraria por el camino fácil, sin tener en cuenta el bienestar de sus ciudadanos o el riesgo para la salud pública mundial (Médicos Sin Fronteras 2021).

Avanzar en un escenario del «camino óptimo» significa invertir hoy de forma continuada en protección social para garantizar una respuesta centrada en las personas a esta crisis prolongada y a la recuperación posterior. Más allá de la mitigación de la crisis, un enfoque en un «camino óptimo» implicará un compromiso a más largo plazo para fortalecer progresivamente los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, como se refleja en la Recomendación núm. 202 y en la visión establecida en la Declaración del Centenario (OIT 2019e). Estas políticas son esenciales para acelerar el progreso hacia la consecución de los ODS.

La ventana política para adoptar una estrategia que siga un «camino óptimo» no permanecerá abierta indefinidamente. Los gobiernos deben aprovechar el impulso creado por la crisis actual para avanzar rápidamente hacia sistemas universales de protección social y, al mismo tiempo, prepararse para los retos presentes y futuros.

3.3.2 Un escenario de «camino fácil»: redes de seguridad minimalistas y medidas provisionales

Las pruebas de un giro hacia un camino fácil son visibles en algunas de las respuestas inmediatas de protección social a la crisis y en los fracasos a la hora de traducir los llamamientos a la solidaridad a nivel global en medidas concretas.

Las primeras contracciones del gasto social, incluidas las medidas de protección social, ya están en marcha. Los análisis indican que se prevén recortes presupuestarios en 154 países en 2021, y hasta en 159 países en 2022, lo que significa que en ese último año 6 600 millones de personas, o el 85 por ciento de la población mundial, vivirán en condiciones de austeridad (Ortiz y Cummins 2021). Esta tendencia coincide con la experiencia de crisis anteriores, en las que los primeros signos de recuperación provocaron llamamientos a la consolidación fiscal y, en ocasiones, a la austeridad (Ortiz *et al.* 2015). En el caso de los sistemas contributivos, se plantean varios riesgos potenciales: que no se recuperen las contribuciones a la seguridad social a las que se ha renunciado, que se utilicen las reservas de la seguridad social sin reponerlas, y/o que los miles de millones gastados en respuestas fiscales se trasladen a las administraciones de la seguridad social como deuda. Además, la forma en que se pague esta deuda, y quién la pague, tendrá importantes implicaciones para la equidad social. Los llamamientos a la austeridad amenazan con reducir los recursos destinados a la protección social, socavando su función de reducir la desigualdad y la pobreza.

Se han abierto profundas «brechas de estímulo» y los llamamientos a la solidaridad mundial no se traducen en medidas concretas.

Se ha observado una respuesta de estímulo desigual a la COVID-19 –caracterizada como la «brecha de estímulo» (OIT 2020j)– por la cual los países de ingreso mediano bajo han podido reunir medidas de estímulo fiscal por valor de solo el 1 por ciento de las movilizadas por los países de ingreso alto. Las promesas financieras actuales y los compromisos reales con los países de ingreso bajo son lamentablemente insuficientes. Aunque las IFI y los asociados para el desarrollo han anunciado diversos paquetes financieros para ayudar a los países de ingreso bajo y mediano bajo a hacer frente a las consecuencias socioeconómicas de la crisis, que ascendían a 1,3 billones

de dólares de los Estados Unidos a 1.º de febrero de 2021, solo una pequeña parte (166 800 millones de dólares) de ese total ha sido efectivamente aprobada y asignada para apoyar a los países en las áreas de protección social y salud (OIT, de próxima publicación).

Los estímulos fiscales masivos no han servido para impulsar los elementos progresivos y necesarios de una transición por el camino óptimo, como la recuperación ecológica.

Aunque hay ejemplos de estímulos fiscales que se utilizan para facilitar los objetivos prosociales, estos siguen siendo las excepciones. Según un análisis del gasto de estímulo fiscal del G20, solo el 12 por ciento de la cifra total de 14,9 billones de dólares asignados puede considerarse verde, por ejemplo por haberse destinado a proyectos de bajas emisiones de carbono (Vivid Economics y Finance for Biodiversity 2021). El gasto ecológico puede generar un crecimiento del empleo en la economía real, además de mejorar la salud pública y mitigar el cambio climático; pero los paquetes de rescate se han centrado principalmente en preservar la liquidez, la solvencia y los medios de vida (Hepburn *et al.* 2020; OIT 2020e).

¿Hay una regla fiscal para los países ricos y otra para los países en desarrollo? Como se ha señalado en la sección anterior, las IFI y los bancos centrales han animado a los países de ingreso alto a gastar y a aplicar medidas fiscales expansivas para evitar la contracción económica. Pero las IFI han apoyado menos las medidas expansivas para los países en desarrollo (FMI 2020d; Georgieva 2020). El asesoramiento que han proporcionado responde a la preocupación suscitada por la insuficiente disponibilidad de apoyo financiero para los países de ingreso bajo—especialmente los que carecen de monedas internacionales fuertes—, la falta de acción sobre la cancelación de la deuda y el estancamiento de la emisión de derechos especiales de giro (UNCTAD 2020; Gallogly-Swan 2020). Aunque todos los países tienen cierta discrecionalidad para dar pasos progresivos por el camino óptimo, estos factores limitan las opciones de muchos países en desarrollo. Limitados por el enfoque de las IFI, los actores financieros internacionales hostiles, las agencias de calificación crediticia, el limitado espacio fiscal y decenios de ataques ideológicos contra el gasto «deficitario», los países en desarrollo se enfrentan a desafíos tanto para introducir medidas de estímulo más relevantes y, más allá de la crisis, para sostener la inversión que se necesita urgentemente para construir y mantener los pisos de protección social. Otra ronda de austeridad generará

cicatrices sociales a largo plazo y será incompatible con una recuperación centrada en las personas. Al mismo tiempo, las medidas adoptadas a nivel internacional que pueden mejorar la movilización de los recursos nacionales, como el cierre de los paraísos fiscales, la imposición más eficaz de las corporaciones multinacionales a través de un sistema fiscal unitario o el cambio de rumbo de los flujos financieros ilícitos, tienen todavía un alcance limitado.

Los distintos escenarios de recuperación amenazan con polarizar aún más un mundo ya desigual.

El FMI ha advertido sobre los retos de una recuperación divergente, en la que los países más ricos repunten y se recuperen rápidamente, mientras que las naciones de menores ingresos pierdan sus recientes logros en materia de desarrollo, como los avances en la reducción de la pobreza (FMI 2021b). Para garantizar una recuperación centrada en las personas en todo el mundo es decisivo el acceso equitativo a las vacunas. Si bien la colaboración científica mundial en el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 ha sido notable y resulta muy prometedora como parte de los esfuerzos para controlar la pandemia, no se ha visto acompañada de una coordinación política eficaz en la distribución de las propias vacunas. Hasta la fecha, el Mecanismo COVAX ha distribuido 39 millones de vacunas COVID-19 a 114 países participantes de ingreso mediano bajo y bajo (Gavi 2021). Sin embargo, el acceso desigual a las vacunas corre el riesgo de abrir otra brecha entre los países desarrollados y los países en desarrollo. Si bien iniciativas conjuntas como el COVAX son ejemplos muy necesarios de solidaridad, los primeros signos de cooperación en materia de vacunas son desiguales, y la aparición del nacionalismo en materia de vacunación, por el que las naciones más ricas compiten entre sí y se aferran unas a otras para asegurarse el acceso a las vacunas y acapararlas, es motivo de preocupación. Evitarlo y garantizar un acceso equitativo constituye un doble imperativo de corrección moral y lógica económica (Adhanom Ghebreyesus 2021; FMI 2021a).

Todos los países pueden elegir entre una estrategia que adopte el camino óptimo y otra que se decante por el camino fácil, aunque las presiones sobre algunos países para que se decidan por la del camino fácil pueden ser muy intensas. Perseguir la opción del camino fácil sería perjudicial y, en



La austeridad será incompatible con una recuperación centrada en las personas.

el contexto de la COVID-19, representaría una ventana política desaprovechada para fortalecer los sistemas de protección social. En algunos países, este camino implicaría la continuación de las medidas a medias o un escenario de «caída en picado», perpetuando amplias brechas de cobertura, y una adecuación y alcance limitados de las prestaciones. La protección social se limitaría a programas de «red de seguridad», a menudo con complejos requisitos de elegibilidad, lo que daría lugar a la exclusión y estigmatización de los posibles beneficiarios. Otra faceta del camino fácil sería un seguro social excluyente y mal adaptado a los trabajadores con diversas formas de empleo, con sus diferentes historiales de contribución y necesidades. Además, si los derechos no están establecidos en la legislación nacional, las personas tienen una capacidad limitada para exigir responsabilidades al Estado. En este contexto, las personas más acomodadas podrán perseguir la provisión privatizada, a expensas de alimentar la solidaridad social y la cohesión social. A largo plazo,

la aplicación de un enfoque en un camino fácil corre el riesgo de provocar una cascada descendente de resultados negativos para el desarrollo que no son ni racionales ni deseables, y que no se ajustan a las obligaciones en materia de derechos humanos.






3.3.3 De los daños sociales y económicos colaterales a una estrategia de protección social que siga el camino óptimo

Si existe un resquicio de esperanza en esta pandemia, es el potente recordatorio que ha proporcionado de la importancia crítica de invertir en protección social y de la necesidad de seguir una estrategia orientada al camino óptimo (véase el gráfico 3.4). Es evidente que los países pueden seguir una estrategia por el camino óptimo de diferentes maneras: no hay «un camino óptimo

► Gráfico 3.4 El camino óptimo hacia la protección social universal para un futuro socialmente justo

Muchos países han llegado a una encrucijada: ahora es el momento de seguir una estrategia orientada al «camino óptimo» hacia la protección social universal.


Descuidar los sistemas de protección social a través de:

-  la falta de inversión
-  la austeridad y la consolidación fiscal
-  unas prestaciones mínimas insuficientes para asegurar una vida digna
-  una coordinación escasa entre las políticas del mercado de trabajo, de empleo y otras políticas pertinentes
-  las profundas y persistentes brechas en la cobertura de la protección social

EL CAMINO FÁCIL

EL CAMINO ÓPTIMO

Fortalecer los sistemas de protección social es necesario, y puede hacerse a través de:

-  la cobertura universal
-  niveles de prestaciones adecuados
-  una gama amplia de prestaciones
-  sistemas financiados de forma sostenible
-  una ejecución basada en los derechos e inclusiva
-  la adaptación a los cambios en el mundo del trabajo

preeminente». Este pluralismo y realismo pragmático se refleja en la Recomendación núm. 202, que ofrece orientaciones a los países que emprenden esta trayectoria, y subraya que existen diferentes medios para alcanzar progresivamente el objetivo de la protección social universal, utilizando diferentes tipos de prestaciones y mecanismos de financiación. Sin embargo, para avanzar por el camino óptimo es necesario adoptar medidas en materia de política y afrontar retos críticos de distinta índole. Estos se analizan en detalle en el capítulo 5, pero pueden resumirse aquí como sigue:

- garantizar la protección universal de todas las personas en caso de necesidad;
- superar los graves problemas estructurales anteriores a la COVID-19 que se han visto agravados con la crisis;
- garantizar que el Estado cumpla efectivamente su papel, consagrando la protección social en la legislación y respondiendo ante los titulares de derechos;
- garantizar la cohesión de las políticas sociales, económicas y de empleo;

- aprovechar las ventajas comparativas de la protección social universal –cumplimiento de los derechos, inclusividad, facilidad de incorporación, capacidad de respuesta a los impactos sin estigmatización– tanto en las prestaciones contributivas como en las no contributivas;
- cerrar las brechas de financiación de la protección social de manera sostenible y equitativa, considerando prioritariamente una diversidad de mecanismos basados en la solidaridad nacional e internacional, tanto durante esta crisis como después de ella;
- aprovechar al máximo el diálogo social y la participación social;
- seguir mejorando la coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y las IFI en el diseño y la financiación de la protección social.

La COVID-19 es el preludio de retos mayores. Dados los exorbitantes daños sociales y económicos causados por la pandemia, es el momento de ser audaces y tomar el camino óptimo para hacer realidad la protección social universal y dar forma a un futuro socialmente más justo.

Reforzar la protección social para todos a lo largo de toda la vida

Como complemento al análisis presentado en los capítulos 2 y 3, este capítulo se ocupa de los sistemas de protección social desde la perspectiva del ciclo de vida, y está organizado en torno a las cuatro garantías de protección social previstas en la Recomendación núm. 202. El capítulo se centra en la protección social de la infancia (sección 4.1), las personas en edad de trabajar (sección 4.2) y las personas de edad (sección 4.3), y dedica una última sección (sección 4.4) a la protección social de la salud.

4.1 Protección social de la infancia y las familias

4.2 Protección social de las mujeres y los hombres en edad de trabajar

4.3 Protección social de las mujeres y los hombres de edad: pensiones y otras prestaciones no relacionadas con la salud

4.4 Protección social de la salud: hacia la cobertura universal de salud



► 4.1 Protección social de la infancia y las familias

- Los sistemas de protección social son un mecanismo esencial para hacer efectivos los derechos de los niños y las niñas. Desempeñan un papel fundamental en la mejora del desarrollo y el bienestar de los niños, ayudando a todos ellos a alcanzar su pleno potencial, y apoyando los medios de subsistencia y las necesidades de cuidado de las familias. De ese modo, rompen los círculos viciosos de la pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica. Por el contrario, las experiencias de pobreza infantil pueden perdurar durante toda la vida, y los efectos de privaciones como la malnutrición y una mala educación pueden ser intergeneracionales. Por lo tanto, la necesidad de cerrar las brechas en materia de cobertura, alcance y adecuación de la protección social, y de combatir la pobreza infantil, tiene una urgencia primordial.
- Los efectos de la pobreza en los niños son devastadores y, sin embargo, los niños tienen el doble de probabilidades que los adultos de vivir en la pobreza. Si bien antes de la COVID-19 se habían logrado modestos avances, hasta el punto de que en 2017 el 17,5 por ciento de los niños (uno de cada seis o 356 millones de niños) vivía en la pobreza extrema, en comparación con el 19,5 por ciento estimado en 2013, la pandemia ha supuesto un profundo golpe para el bienestar infantil. Sobre la base de los umbrales nacionales de pobreza, se estima que la pandemia ha incrementado el número de niños que viven en hogares con bajos ingresos en más de 142 millones, lo que eleva el total a casi 725 millones de niños.
- La gran mayoría de los niños sigue sin tener una cobertura de protección social efectiva. Las cifras de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS indican que solo el 26,4 por ciento de los niños del mundo percibe prestaciones de protección social, con importantes disparidades regionales: mientras en Europa y Asia Central el porcentaje es del 82,3 por ciento, y en las Américas del 57,4 por ciento, en Asia y el Pacífico es solo del 18 por ciento, en los Estados Árabes del 15,4 por ciento y en África del 12,6 por ciento.
- Entre los avances recientes (tanto con anterioridad como durante la pandemia) cabe mencionar el establecimiento de prestaciones universales o cuasi universales por hijo a cargo en algunos países; la COVID-19 ha renovado la concienciación sobre la importancia decisiva que tienen los sistemas de protección social inclusivos y los servicios de atención de la infancia de alta calidad, y también sobre la necesidad de protección social para los cuidadores, ya sean trabajadores que prestan servicios o cuidadores no remunerados de las propias familias.

- ▶ Los datos de 139 países sobre el gasto en protección social de la infancia indican que se destina un promedio del 1,1 por ciento del PIB a las prestaciones por hijo a cargo. También en este caso existen grandes disparidades entre regiones, ya que dicho porcentaje oscila entre el 0,1 por ciento del PIB en los países de ingreso bajo y el 1,2 por ciento del PIB en los países de ingreso alto.
- ▶ Aunque la respuesta a la crisis de la COVID-19 ha sido un hecho sin precedentes, con estímulos fiscales adoptados a nivel mundial, no ha tenido suficientemente en cuenta a los niños y las niñas. Esta deficiencia, combinada con el riesgo de volver a la austeridad, pone en peligro los recientes progresos alcanzados en los sistemas de protección social para la infancia. Las políticas de austeridad son perjudiciales para los niños. Es de vital importancia que los ajustes fiscales posteriores a la COVID-19 no socaven los avances logrados en las políticas destinadas a la infancia y las familias, ni acentúen las desigualdades existentes, y que la recuperación se aproveche como una oportunidad política para seguir reforzando sistemas inclusivos y adaptados a las necesidades infantiles.



4.1.1 El papel de la protección social para hacer frente a la pobreza y las vulnerabilidades socioeconómicas de los niños

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a poner fin a la pobreza infantil extrema y a reducir a la mitad la pobreza infantil, medida por los umbrales de pobreza definidos a nivel nacional, para 2030. Además, en virtud de la meta 1.3 de los ODS, los Estados Miembros se comprometieron explícitamente a aumentar la cobertura de la protección social, en particular la de los niños. La ambición expresada en el ODS 1 reconoce el papel de la protección social en la lucha contra la pobreza y la vulnerabilidad infantil. Sin embargo, la COVID-19 ha asestado un duro golpe a las perspectivas de alcanzar esos objetivos.

► La COVID-19 podría hacer retroceder los progresos alcanzados en la reducción de la pobreza infantil

Debido a la enfermedad, la pérdida de empleos y la interrupción del acceso a la escuela y a servicios esenciales para el bienestar, los derechos y el desarrollo de los niños, se prevé que la COVID-19 hará retroceder los modestos progresos alcanzados en la reducción de la pobreza infantil en todas las partes del mundo, medidos por última vez en 2017. Basándose en los umbrales nacionales de pobreza en entornos de ingreso bajo y mediano, se estima que, en 2020, la pandemia ha incrementado el número de niños que viven en hogares con bajos ingresos en más de 142 millones, lo que eleva el total a aproximadamente 725 millones de niños (UNICEF y Save the Children 2020a). Incluso en los países de ingreso alto, en promedio, se prevé un aumento de las tasas de pobreza infantil por ingresos debido a las consecuencias económicas de los confinamientos, y que dichas tasas seguirán siendo superiores a las que existían antes de la COVID-19 durante cinco años (Richardson, Carraro *et al.* 2020).

Resulta fundamental que la pandemia haya puesto de manifiesto las múltiples privaciones que los niños pueden afrontar. El cierre de escuelas y servicios de atención a la infancia debido a la pandemia, junto con unos sistemas de salud sobrecargados, han dejado a poblaciones

infantiles enteras sin los servicios escolares, sanitarios y de salud necesarios para su desarrollo y bienestar. Antes de la COVID-19, 1 000 millones de niños de los países en desarrollo (el 45 por ciento) carecían de al menos un servicio esencial. Se estima que los efectos de la COVID-19 han relegado a 150 millones de niños más a la pobreza multidimensional, lo que representa un aumento de 9 puntos porcentuales (UNICEF y Save the Children 2020b).

Los análisis realizados en los primeros meses de la pandemia estimaron que casi 7 millones más de niños menores de 5 años estaban en riesgo de malnutrición, lo que se traduce en un aumento estimado de aproximadamente 10 000 muertes evitables al mes (UNICEF 2020d). En comparación con la cifra de 2019, ello representa un aumento de 1,8 millones de muertes evitables de niños menores de 5 años atribuibles a la malnutrición (OMS 2020a).

► Antes de la COVID-19, uno de cada seis niños vivía en la pobreza extrema

Antes de la COVID-19, los niños tenían más del doble de probabilidades que los adultos de vivir en la pobreza extrema. Según las cifras comparativas del Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Silwal *et al.* 2020), se estimó que, en 2017 y en todo el mundo, el 17,5 por ciento de los niños vivían en hogares con un ingreso per cápita inferior a 1,90 dólares de los Estados Unidos según la paridad del poder adquisitivo (PPA), en comparación con solo el 7,9 por ciento de las personas adultas de 18 o más años de edad. En términos reales, ello significa que uno de cada seis niños –un total de 356 millones– vivía en la pobreza extrema. Aunque se trata de una mejora con respecto a la situación de 2013 –en la que se estimaba que el 19,5 por ciento de los niños y el 9,2 por ciento de los adultos vivían en la pobreza extrema–, las cifras de 2017 siguen estando muy lejos del objetivo mundial de erradicar la pobreza extrema.

Desde un punto de vista geográfico, solo en África se encuentran casi dos terceras partes (el 65,6 por ciento) de los niños extremadamente pobres del mundo. Y, en marcado contraste con la tendencia mundial, se estima que en África Subsahariana la pobreza infantil extrema ha aumentado, pasando de 170 millones de niños en 2013 a 234 millones en 2017 (Silwal *et al.* 2020). Sobre la base de las proyecciones demográficas y de crecimiento, se

estima que, en 2030, nueve de cada diez niños en situación de pobreza extrema vivirán en África Subsahariana (UNICEF y Banco Mundial 2016). Los Estados frágiles, en particular, suscitan una profunda preocupación, ya que en ellos la cobertura de protección social es muy baja y el 41,6 por ciento de los niños viven en la pobreza extrema, en comparación con un 14,8 por ciento en los Estados no frágiles (Silwal *et al.* 2020).

La protección social integral es una herramienta para la reducción y la prevención de la pobreza, por lo que también resulta necesario centrarse en las personas en riesgo de pobreza extrema –las que viven justo por encima del umbral de 1,90 dólares de los Estados Unidos (PPA)–, ya que aproximadamente 1 350 millones de niños en todo el mundo (el 66,7 por ciento, o dos de cada tres

niños) viven en hogares situados por debajo del umbral de pobreza de 5,50 dólares de los Estados Unidos (PPA) (Silwal *et al.* 2020).

Los países más ricos también experimentan pobreza infantil por carencia de ingresos. Un análisis reciente de 41 países de ingreso alto muestra que ningún país ha registrado tasas de pobreza infantil por debajo del 10 por ciento (Richardson, Carraro *et al.* 2020). Además, desde la crisis financiera y económica mundial de 2007-2008, la pobreza infantil ha aumentado o se ha estancado en la mayoría de los países de ingreso alto (Richardson, Carraro *et al.* 2020), debido a los efectos de las bajas tasas de empleo y los recortes de austeridad, que se refuerzan mutuamente (Richardson, Carraro *et al.* 2020; Cantillon *et al.* 2017; OIT 2014b; Ortiz y Cummins, 2012).

► Recuadro 4.1 La protección social es crucial para combatir el trabajo infantil

El trabajo infantil sigue siendo inaceptablemente común en el mundo actual. A principios de 2020, trabajaban 160 millones de niños –63 millones de niñas y 97 millones de niños–, es decir, uno de cada diez niños en todo el mundo. La historia reciente es motivo de preocupación. En los últimos cuatro años, por primera vez desde 2000, el mundo no ha avanzado en la reducción del trabajo infantil: en ese periodo, el número absoluto de niños que trabajan ha aumentado en más de 8 millones, y la proporción de niños que trabajan no ha variado debido al crecimiento de la población. Ha habido importantes diferencias regionales: por ejemplo, el trabajo infantil continuó disminuyendo en las Américas y en Asia y el Pacífico, mientras que en África ha aumentado en 20 millones de niños y la prevalencia ascendió en 2 puntos porcentuales. La mayor parte del trabajo infantil es trabajo familiar no remunerado, y el 70 por ciento se realiza en la agricultura (OIT y UNICEF 2021).

Toda la gama de efectos devastadores de la COVID-19 pueden empujar a millones de niños más al trabajo infantil, revirtiendo algunos de los logros anteriores (OIT y UNICEF 2020). Cada vez hay más pruebas de que el trabajo infantil aumenta a medida que se pierden los medios de subsistencia, y se ha interrumpido la educación de más de 1 500 millones de niños (UNESCO 2020a). Incluso cuando las clases se reanuden por completo, es posible que los progenitores ya no puedan permitirse enviar a sus hijos a la escuela, y que más niños se vean obligados a realizar trabajos peligrosos. Las desigualdades de género pueden empeorar, y las niñas son especialmente vulnerables a la explotación en la

agricultura y en el trabajo doméstico (OIT y UNICEF 2020). Alrededor de 11 millones de niñas podrían no volver a la escuela (UNESCO 2020b).

La extensión de la protección social, a fin de abarcar a todos los niños, es vital para prevenir y erradicar el trabajo infantil. La protección social puede mejorar la capacidad de generación de ingresos de los progenitores y permitirles dedicarse a actividades de mayor riesgo y rentabilidad. Al proporcionar una fuente de ingresos constante y predecible, la protección social permite que las familias eviten estrategias de supervivencia perjudiciales ante las crisis económicas, como sacar a los niños de la escuela, recortar el gasto en alimentos o vender activos productivos (OIT 2013; Bastagli *et al.* 2016; De Hoop y Rosati 2014).

Sin embargo, el trabajo infantil está determinado por un complejo conjunto de factores, entre otros un acceso insuficiente a una educación de calidad, la escasa concienciación de las familias sobre las consecuencias de los trabajos peligrosos y la deficiente aplicación de la legislación. Por lo tanto, la reducción del trabajo infantil requiere que las ayudas en efectivo se integren en un conjunto de intervenciones más amplio, como la mejora del acceso a una educación de calidad y a los servicios de protección de la infancia. Además, es importante que los efectos de los programas de protección social en el trabajo infantil sean objeto de un estrecho seguimiento, a fin de asegurar que las características de diseño de los programas, como la cuantía de las transferencias y los criterios de elegibilidad, sean adecuados para lograr una reducción del trabajo infantil (ODI y UNICEF 2020).

► Hacer realidad el derecho de los niños a la protección social es indispensable para combatir la pobreza infantil

El hecho de que los niños tengan habitualmente más probabilidades que los adultos de vivir en la pobreza no es solo una preocupación moral, dadas las devastadoras repercusiones que ello tiene para su bienestar actual y su desarrollo a largo plazo, sino que también tiene consecuencias negativas para las sociedades en general. Ese doble imperativo pone de manifiesto la urgencia de extender una protección social adaptada a las necesidades infantiles para reducir la pobreza. La COVID-19 no hace más que aumentar esa urgencia. La pandemia, y la limitada adopción de respuestas de protección social dirigidas específicamente a la infancia (sección 3.2.2), requieren mayores esfuerzos para priorizar los derechos y el bienestar de los niños a nivel mundial. Las políticas de protección social son herramientas poderosas

para aliviar la pobreza de los niños y sus familias, proteger a las familias que están en riesgo de caer en la pobreza, ayudar a todos los niños privados de servicios esenciales como resultado de la crisis y proteger a los niños ante otros riesgos importantes, como el trabajo infantil, agravado por la COVID-19 (véase el recuadro 4.1). Superar estos retos es esencial para hacer realidad los derechos y el potencial innato de todos los niños (véase el recuadro 4.2).

Para optimizar el efecto en los niños durante la pandemia, en la recuperación y más allá, todas las intervenciones de protección social deberían respetar los principios establecidos en la «Declaración conjunta sobre la promoción de la protección social que tiene en cuenta las necesidades de los niños», de 2009, formulada por una



La pandemia requiere mayores esfuerzos para priorizar los derechos y el bienestar de los niños a nivel mundial.

► Recuadro 4.2 Normas internacionales sobre prestaciones familiares y por hijos a cargo

El marco jurídico de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos contiene una serie de disposiciones que detallan los diversos derechos de los niños que forman parte de su derecho a la protección social. Entre ellos figura el derecho a la seguridad social, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables de su mantenimiento¹, el derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y su bienestar, y el derecho a cuidados y asistencia especiales². Además, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas establece que «[l]os 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» (art. 26). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece además que los Estados deben conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente en lo que respecta al cuidado y la educación de los hijos a cargo (art. 10,1).

Las normas internacionales sobre seguridad social complementan ese marco. El Convenio núm. 102 de la OIT (parte VII) establece normas mínimas para la concesión de prestaciones familiares (o por hijos a cargo) en forma de prestaciones monetarias periódicas, prestaciones en especie (alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica) o una combinación de ambos tipos de prestaciones. La Recomendación núm. 202 de la OIT hace hincapié en la universalidad de la protección, estableciendo que las garantías básicas de seguridad social deberían proporcionarse por lo menos a todos los residentes, y a todos los niños, con arreglo a lo estipulado en la legislación nacional y a reserva de las obligaciones internacionales vigentes (párr. 6), esto es, las respectivas disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y otros instrumentos pertinentes. Mediante un enfoque muy centrado en los resultados, la Recomendación núm. 202 permite la adopción de una amplia gama de instrumentos de políticas para lograr la seguridad de los ingresos de los niños, entre ellos las prestaciones familiares y por hijo a cargo, como parte de un conjunto de intervenciones más amplio.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, art. 22; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, art. 9; Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, 1989, art. 26. ² Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25,1 y 2.

► Recuadro 4.3 Protección social adaptada a las necesidades infantiles en las respuestas a la COVID-19

La «Declaración conjunta sobre la promoción de la protección social que tiene en cuenta las necesidades de los niños» (DfID *et al.* 2009) establece siete principios como base para lograr una protección social que tenga en cuenta las necesidades de la infancia: evitar repercusiones perjudiciales para los niños y reducir o mitigar los riesgos sociales y económicos que les afectan; intervenir tan pronto como sea posible cuando los niños estén en situación de riesgo; tener en cuenta las vulnerabilidades y los riesgos específicos de la edad y del género de los niños a lo largo del ciclo de vida; mitigar las consecuencias de las crisis, la exclusión y la pobreza en las familias; adoptar medidas especiales para llegar a los niños particularmente vulnerables y excluidos; tomar en consideración las dinámicas intrafamiliares que afectan a los niños; y permitir la participación de los niños y los cuidadores en la concepción y el diseño de los sistemas y programas de protección social.

A pesar de las abundantes pruebas que confirman la eficacia de una protección social adaptada a las necesidades de la infancia en la respuesta a las crisis (Tirivayi *et al.* 2020), los estímulos aplicados por los gobiernos de los países de ingreso alto en relación con la COVID-19 se han centrado hasta la fecha en el apoyo directo a las empresas, por ejemplo, en forma de préstamos y subvenciones. Las medidas de protección social dirigidas específicamente a las familias para la crianza de los hijos solo representaron un 2 por ciento del gasto total de dichos países en medidas de respuesta. Ese enfoque de «filtración», por lo general, ha llegado únicamente a las familias que participan en el mercado de trabajo formal, y no a las familias y los niños más vulnerables, acentuando así la marginación de estos últimos (Richardson, Carraro *et al.* 2020).

Por estas razones muchas respuestas a la COVID-19 no han cumplido con los principios indivisibles de la declaración conjunta. Habida cuenta de ello, y del riesgo inminente de austeridad y de que se produzca una crisis de la deuda (Ortiz y Cummins 2021; UNICEF 2021), existe una clara posibilidad de que la pobreza y la desigualdad infantil se agraven aún más. Esta perspectiva subraya la necesidad de que la comunidad mundial aplique mejor estos principios en sus esfuerzos para establecer unos sistemas de protección social más sólidos y adaptados a la infancia, durante la pandemia y después de ella.

coalición de organismos de las Naciones Unidas, organismos donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales (véase el recuadro 4.3).

Mientras no se cuente con un marco de políticas propicio que dé prioridad a los requisitos y necesidades de la infancia, no será posible asegurar los derechos de los niños a la seguridad social y a un nivel adecuado de vida, salud, educación y cuidados, ni cumplir la Agenda 2030. Un componente importante de ese marco de políticas son las normas internacionales relativas a las prestaciones familiares y por hijo a cargo (véase el recuadro 4.2). Un enfoque de la protección social que tenga en cuenta las necesidades de la infancia y basado en los derechos, sustentado en las normas sobre seguridad social, puede ayudar a los responsables pertinentes a formular políticas que respondan a las necesidades y los derechos de los niños y no perjudiquen la situación de las familias con hijos.



Un enfoque de la protección social que tenga en cuenta las necesidades de la infancia y basado en los derechos puede ayudar a los responsables pertinentes a formular políticas que respondan a las necesidades y los derechos de los niños.

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

Para la consecución de los ODS, en particular el 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), el ODS 8 (en concreto, la meta 8.7 sobre el trabajo infantil) y el ODS 10 sobre la desigualdad, es esencial que los regímenes y programas de protección social lleguen a todas las familias con hijos. La mayoría de los niños viven en entornos familiares y, en última instancia, su bienestar depende de sus familias¹. En consecuencia, el bienestar de la familia es un factor determinante crucial del bienestar infantil, y la gama de políticas e instrumentos de política disponibles para mejorar la seguridad de los ingresos y la protección social de los niños es muy amplia. Entre las intervenciones diseñadas específicamente en favor de los niños figuran las siguientes:

- **seguridad de los ingresos desde el nacimiento hasta la edad adulta:** prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo, universales o específicas, condicionadas o no condicionadas, contributivas o no contributivas y/o financiadas mediante impuestos, o desgravaciones fiscales para las familias con hijos;
- **prestaciones de protección social para las personas que están al cuidado de bebés, o de niños que tienen discapacidades o enfermedades:** prestaciones concedidas a las madres, los padres y otros cuidadores, también durante una licencia relacionada con un hijo a cargo (por ejemplo, prestaciones parentales como las licencias de maternidad, de paternidad y otras licencias para el cuidado de los hijos en caso de enfermedad o discapacidad);
- **acceso efectivo a los servicios pertinentes durante el periodo preescolar:** acceso efectivo a los servicios pertinentes, por ejemplo, los de atención de salud y de cuidado infantil;
- **prestaciones/servicios durante la preparación para la escuela y la edad escolar:** programas de alimentación escolar, de vacunación o de salud, y otras transferencias en especie, como la provisión de uniformes escolares, libros de texto o atención extraescolar de manera gratuita;

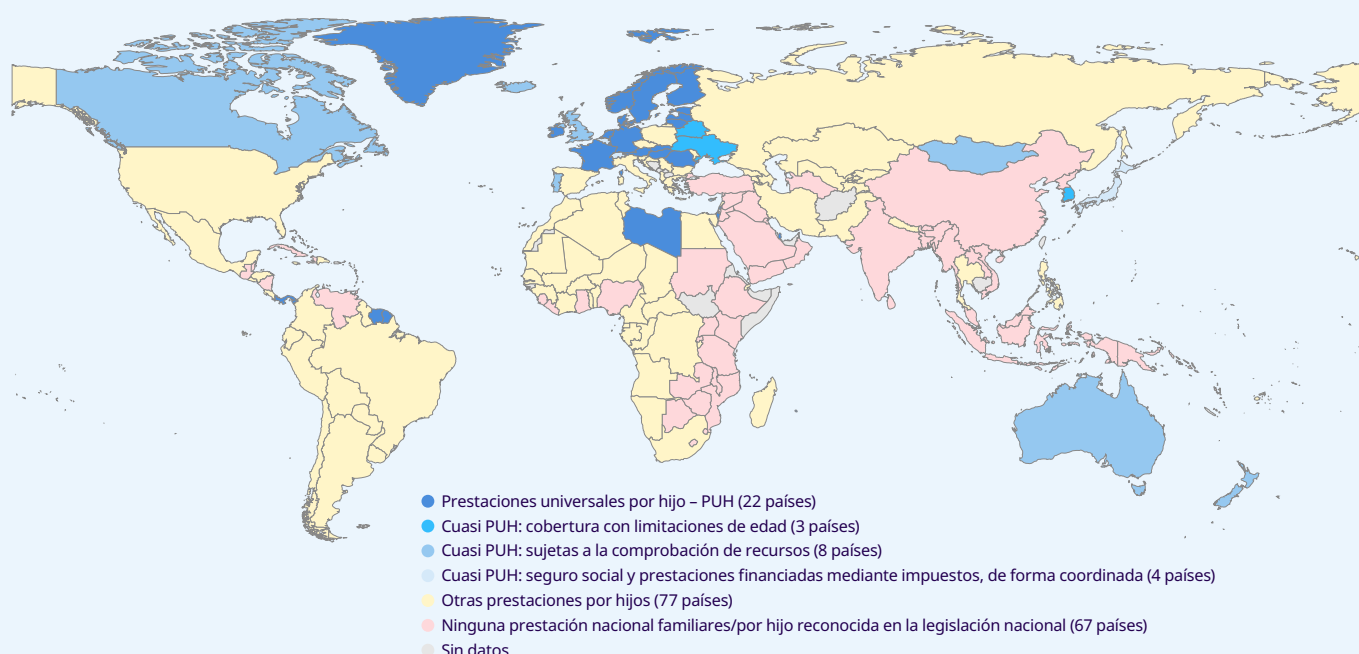
- **prestaciones/servicios cuando las familias tienen necesidades específicas:** las prestaciones de protección social que no se dirigen explícitamente a los niños, como las pensiones sociales o las prestaciones de desempleo, pueden tener claros beneficios para los niños cuando las familias cuentan con protección (UNICEF 2019b).

Los programas de prestaciones monetarias familiares y por hijo a cargo constituyen un elemento importante de los sistemas nacionales de protección social y desempeñan un papel esencial para garantizar la seguridad de los ingresos de las familias. El gráfico 4.1 ofrece un panorama general de la cobertura legal de dichos programas en todo el mundo, que difiere de la cobertura efectiva, resumida en el gráfico 4.2, donde se intenta presentar una estimación de la protección social realmente recibida. La cuestión de qué niños deberían gozar de protección también está contemplada en múltiples acuerdos internacionales (véase el recuadro 4.2 más arriba). Tanto la Convención sobre los Derechos del Niño como los ODS han establecido el principio de no discriminación, lo que significa que ningún niño está excluido, y hacen hincapié en que la cobertura efectiva debería ser universal, con independencia de la nacionalidad. En cuanto a la duración de las prestaciones, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT sugiere que estas normas exigen que las prestaciones familiares se concedan por cada hijo de la familia y a todos los niños, 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 (OIT 2011a).

El gráfico 4.1 muestra los diferentes tipos de programas de prestaciones familiares y por hijo a cargo de carácter periódico que existen en todo el mundo. Más de uno de cada tres (67) de los 181 países o territorios de los que se dispone de datos carecen de prestaciones familiares o por hijo a cargo instituidas por ley, aunque esos países pueden contar con programas no reglamentados legalmente, no contributivos y sujetos a la comprobación de recursos. De los 114 países que cuentan con prestaciones familiares o por hijo a cargo periódicas y establecidas por ley, 31 tienen regímenes contributivos de seguro social de prestaciones familiares y por hijo a cargo,

¹ Los niños privados de un entorno familiar, incluidos los que viven en entornos institucionales, suelen ser los más vulnerables. Aunque las medidas de protección social pueden contribuir a hacer efectivos sus derechos, también resulta esencial la adopción de medidas de protección de la infancia, como la desinstitucionalización y la atención basada en la comunidad.

► **Gráfico 4.1 Protección de la infancia y la familia (prestaciones monetarias) reconocida en la ley, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

principalmente para los trabajadores formales. Cuarenta y cinco países tienen prestaciones no contributivas sujetas a la comprobación de recursos que solo abarcan a una pequeña parte de la población. Las investigaciones han puesto en evidencia que algunas de esas prestaciones sujetas a la comprobación de recursos contienen grandes errores de exclusión, por lo que no protegen a las familias vulnerables (Kidd, Gelders y Bailey-Athias 2017; ODI y UNICEF 2020).

Treinta y ocho países han alcanzado, o están cerca de alcanzar, la cobertura universal en las prestaciones familiares y por hijo a cargo. Si bien la cobertura universal tiene importantes efectos de reducción de la pobreza, su ventaja absoluta reside en su función de «optimización del bienestar» a la hora de asegurar los derechos de los niños (véase el recuadro 4.6 más adelante). Veintitrés países conceden prestaciones universales por hijo a cargo, reconocidas en la legislación nacional, mediante las que proporcionan pagos regulares en efectivo (mensuales, trimestrales o anuales) a todas las familias con hijos. Se pagan regularmente como una transferencia monetaria (o fiscal) al cuidador principal de

los hijos a cargo menores de 18 años durante diez o más años consecutivos, abarcando así más de la mitad de la infancia. Una prestación universal por hijo a cargo óptima debería proteger a cada hijo dependiente durante dieciocho años, o un periodo más amplio si dicho hijo está estudiando o formándose.

Otros 15 países conceden prestaciones por hijo a cargo reglamentadas por ley que comparten algunas de las características de las de carácter universal, aunque no cumplen todos sus criterios, por lo que pueden denominarse «prestaciones por hijo a cargo cuasi universales». Se trata de las siguientes: tres prestaciones limitadas por la edad que se abonan durante un periodo concreto de la vida (de 0 a 2 años en Belarús, de 0 a 7 años en la República de Corea y de 0 a 3 años en Ucrania); ocho regímenes sujetos a la comprobación de recursos, que cumplen la mayoría de los criterios de las prestaciones universales y que abarcan a la gran mayoría de los hogares, incluidos los de clase media, pero que excluyen intencionalmente a los hogares con ingresos muy elevados; y cuatro regímenes coordinados (Bélgica, Japón, Liechtenstein y Suiza), que combinan el seguro social y los

regímenes financiados mediante impuestos y sujetos a la comprobación de recursos para abordar las brechas de cobertura y lograr una cobertura universal o casi universal.

Esta sección se centra en los programas reconocidos en la legislación nacional, ya que, por lo general, son más estables en cuanto a la financiación y los marcos institucionales, garantizan la cobertura como una cuestión de derecho y proporcionan derechos legales a las personas y las familias que reúnen los requisitos. Además de esos regímenes, muchos países cuentan con diversos programas no reglamentados por ley que proporcionan asistencia monetaria o en especie a los niños que lo necesitan, a menudo limitándose a determinados distritos o regiones y, generalmente, diseñados en respuesta a crisis humanitarias u otras circunstancias atípicas. Estos programas suelen estar a cargo de los gobiernos o contar con el apoyo de organismos de las Naciones Unidas, asociados que aportan recursos, ONG u organizaciones de beneficencia.

El gráfico 4.1 se centra principalmente en las prestaciones monetarias, aunque un número considerable de intervenciones consiste en prestaciones en especie, por ejemplo, comidas escolares

o acceso a determinados servicios. Los programas de alimentación escolar son la forma más común de prestaciones en especie: uno de cada dos escolares (388 millones) reciben diariamente comidas escolares en al menos 161 países, y la cantidad de niños que reciben comidas escolares creció un 36 por ciento desde 2013 en los países de ingreso bajo (PMA 2020).



Los programas de alimentación escolar son la forma más común de prestaciones en especie: uno de cada dos escolares recibe diariamente comidas escolares.

► Combinar las prestaciones monetarias y el acceso a los servicios

A menudo, las prestaciones monetarias de protección social y el acceso efectivo a los servicios están directamente vinculados y se refuerzan mutuamente, sobre todo en lo que respecta a la atención de salud, la nutrición, los servicios educativos o de atención infantil y los insumos de producción. Esta cuestión es de vital importancia para maximizar y mantener los efectos de las transferencias monetarias, particularmente en los resultados multisectoriales, así como para superar las desigualdades y fomentar la inclusión social, especialmente de los niños de familias marginadas.

Los sistemas de protección social pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de la igualdad de género de distintas formas, entre otras abordando la división de género de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados (meta 5.4 de los ODS). Desde una edad temprana, las niñas realizan la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado (Muñoz Boudet *et al.* 2012), y esa división del trabajo temprana por géneros continúa en la vida adulta de las mujeres (OIT 2016e). La prestación de servicios de cuidado infantil asequibles y de calidad no solo liberaría a muchas niñas de la carga de cuidar a sus hermanos menores, sino que también podría tener efectos beneficiosos para la autonomía económica de las mujeres. Dependiendo de cómo se diseñen y apliquen, los regímenes de protección social dirigidos a las familias con hijos pueden tener el efecto de reforzar los roles y las responsabilidades de género tradicionales, o el de mejorar tanto el desarrollo de los niños como la seguridad económica de las mujeres (véase el recuadro 4.4).

► Recuadro 4.4 Lograr que la protección social beneficie tanto a los niños como a las mujeres

Al ser quienes realizan la mayor parte del cuidado de los niños –ya sea como cuidadoras no remuneradas y/o como proveedoras de servicios en guarderías e instituciones preescolares–, el modo en que se conciben y proporcionan las prestaciones y los servicios destinados a los niños afecta enormemente a las mujeres. Sin embargo, las consecuencias para las mujeres, como madres o trabajadoras que se ocupan del cuidado de niños, no se han reflejado suficientemente en las políticas destinadas a la infancia (Razavi 2020; Staab 2019). Por ejemplo, las transferencias monetarias condicionadas han sido criticadas porque refuerzan los roles de género tradicionales y aumentan la carga de trabajo no remunerado de las mujeres (Bastagli *et al.* 2019; Cookson 2018; Fultz y Francis 2013; Molyneux 2007).

Para garantizar la seguridad de los ingresos y el bienestar de las familias con hijos, es esencial que tanto las mujeres como los hombres tengan acceso a unas prestaciones de licencia parental adecuadas, así como a servicios de atención y educación de la primera infancia. Se pueden otorgar incentivos a los hombres para que utilicen las disposiciones en materia de licencias mediante medidas como las «daddy quotas» (cuotas para papás), que reservan una parte intransferible de la licencia para los padres con la condición de que «si no la usas la pierdes» (OCDE 2016). Las medidas adoptadas por los empleadores para facilitar el reparto de las responsabilidades laborales y familiares de los progenitores con hijos también pueden desempeñar un papel fundamental (OIT 2016e). Esa combinación de medidas es particularmente importante con vistas a ampliar las opciones de empleo de las mujeres, promoviendo una distribución más equitativa del cuidado de los hijos en las familias. Ambos aspectos son esenciales para romper el ciclo de desigualdades de género que somete a las mujeres a trabajos informales, mal pagados y sin ninguna protección social, tanto durante la vida laboral como en la vejez (Alfers 2016; Moussié 2016).

El objetivo no es reducir o eliminar el trabajo de cuidados no remunerado, ya que ese trabajo es un cimiento de la vida socioeconómica y contribuye al progreso de los ODS. Más bien, se trata de reducir su carga, equiparar su distribución entre mujeres y hombres en el seno de las familias, y trasladar parte de ese trabajo a servicios de cuidado asequibles y de buena calidad, prestados por cuidadores adecuadamente remunerados y con acceso a la protección social (ONU-Mujeres 2018). Invertir en la tríada de servicios de cuidado infantil, licencia parental y prestaciones por hijo a cargo puede redundar tanto en beneficio de los objetivos de desarrollo infantil como de la autonomía económica de las mujeres, creando al mismo tiempo empleos decentes en el sector de la prestación de cuidados.

Es necesario que los responsables de la formulación de políticas y los asociados para el desarrollo examinen el modo de diseñar y aplicar mejor las políticas orientadas a la infancia, a fin de atender las necesidades tanto de los niños como de las mujeres. Los recientes esfuerzos del UNICEF para hacer hincapié en políticas favorables a la familia que procuren conectar los derechos de los niños con los de las mujeres y promover la igualdad de género son un paso en esa dirección (Richardson, Dugarova *et al.* 2020). Sin embargo, aún queda mucho por hacer para asegurar que las políticas dirigidas a la infancia no afecten negativamente a las mujeres, tanto durante la COVID-19 como después de ella (SPIAC-B 2020; PNUD y ONU-Mujeres 2020; Bierbaum y Cichon 2019).

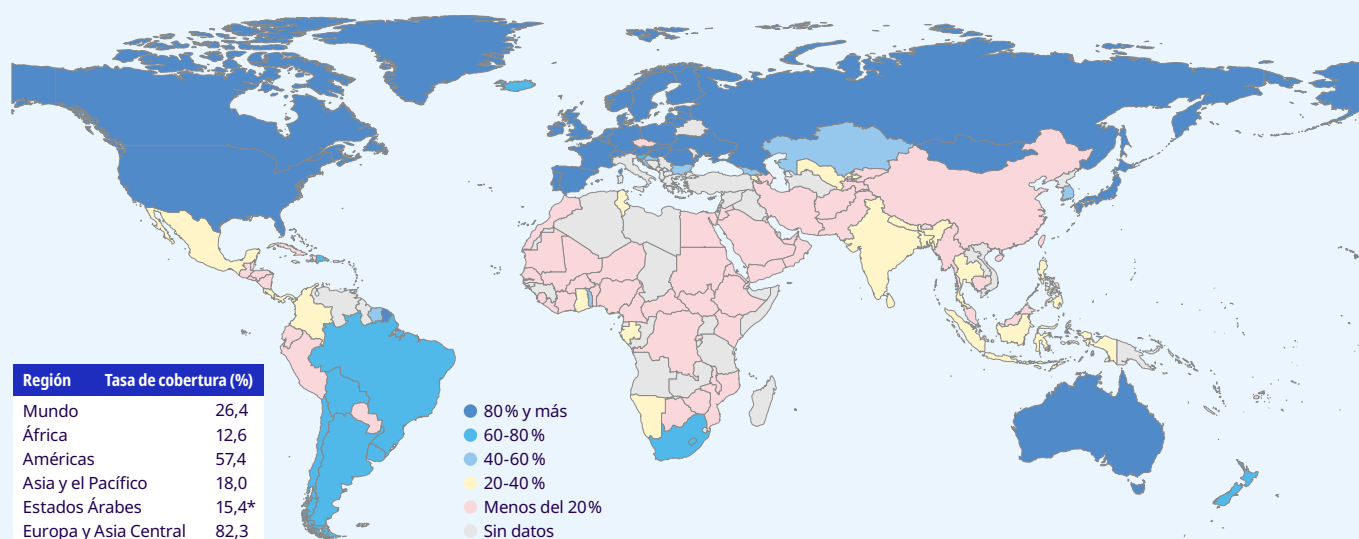
4.1.3 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en favor de la infancia

La gran mayoría de los niños sigue sin tener una cobertura de protección social efectiva. Las cifras de la cobertura efectiva del indicador 1.3.1 de los ODS indican que solo el 26,4 por ciento de los niños del mundo percibe prestaciones familiares o por hijo a cargo, con importantes disparidades regionales (véase el gráfico 4.2). Las tasas de cobertura efectiva varían significativamente entre

las regiones: mientras en Europa y Asia Central el porcentaje es del 82,3 por ciento, y en las Américas del 57,4 por ciento, en Asia y el Pacífico es solo del 18 por ciento y en los Estados Árabes del 15,4 por ciento. De todas las regiones, la cobertura efectiva más baja se sigue dando en África, donde la tasa es del 12,6 por ciento, y solo del 10,5 por ciento en África Subsahariana, la subregión donde la pobreza infantil es mayor.

Mientras que la tasa de cobertura efectiva global en los países de ingreso alto es elevada, ya que alcanza el 86,8 por ciento, en los países de ingreso bajo esta es de apenas una décima parte, el 8,5 por ciento, lo que suscita una gran preocupación (véase el gráfico 4.3). Los países

► **Gráfico 4.2 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de las prestaciones familiares y por hijo a cargo: porcentaje de niños de 0 a 14 años que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población de entre 0 y 14 años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

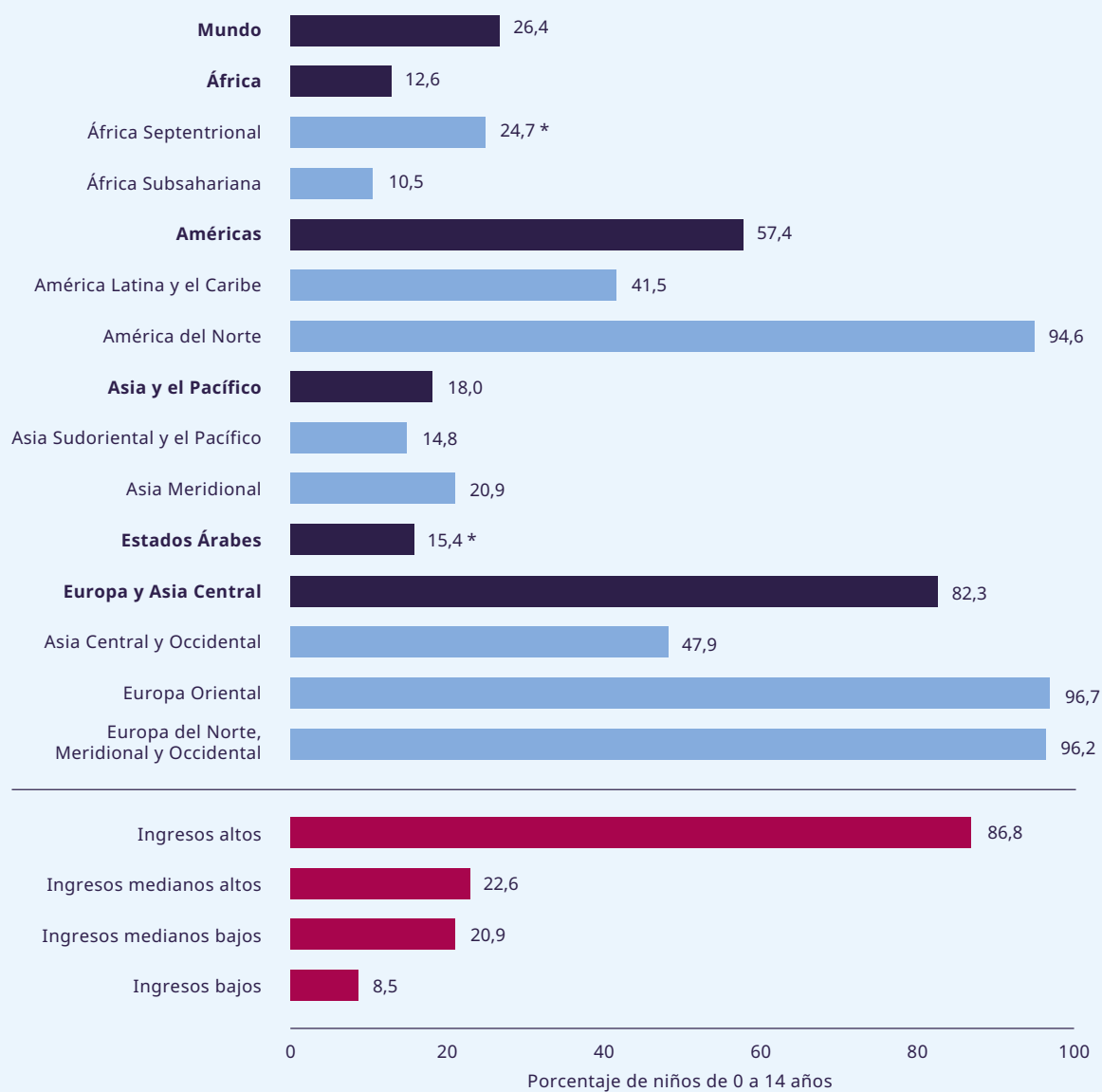
► **Recuadro 4.5 Mejorar los datos sobre la cobertura y el gasto de la protección social de la infancia**

Es necesario institucionalizar el seguimiento y la presentación de informes sobre la protección social de la infancia para facilitar la presentación habitual de informes interinstitucionales. Crear esta capacidad implica mejorar la recopilación de datos sobre la protección social relativos a los niños e instituir una publicación periódica interinstitucional que informe sobre la protección social de la infancia, recopilando toda la información pertinente e incluyendo evaluaciones exhaustivas de la cobertura legal y efectiva. Ello proporcionará información precisa, por ejemplo, sobre cuánto gastan los gobiernos de manera sistemática en la protección social y los servicios conexos destinados a todos los niños.

de ingreso bajo a menudo se ven afectados por crisis humanitarias prolongadas, atrapando a los niños en un ciclo perpetuo de pobreza. En esos contextos es necesario acelerar urgentemente los avances para cerrar las brechas de cobertura.

Para ello, es necesario realizar esfuerzos interinstitucionales a fin mejorar la recopilación de datos sobre la cobertura y el gasto de la protección social de la infancia (véase el recuadro 4.5).

► **Gráfico 4.3 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de las prestaciones familiares y por hijo a cargo: porcentaje de niños de 0 a 14 años que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



*Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población de entre 0 y 14 años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

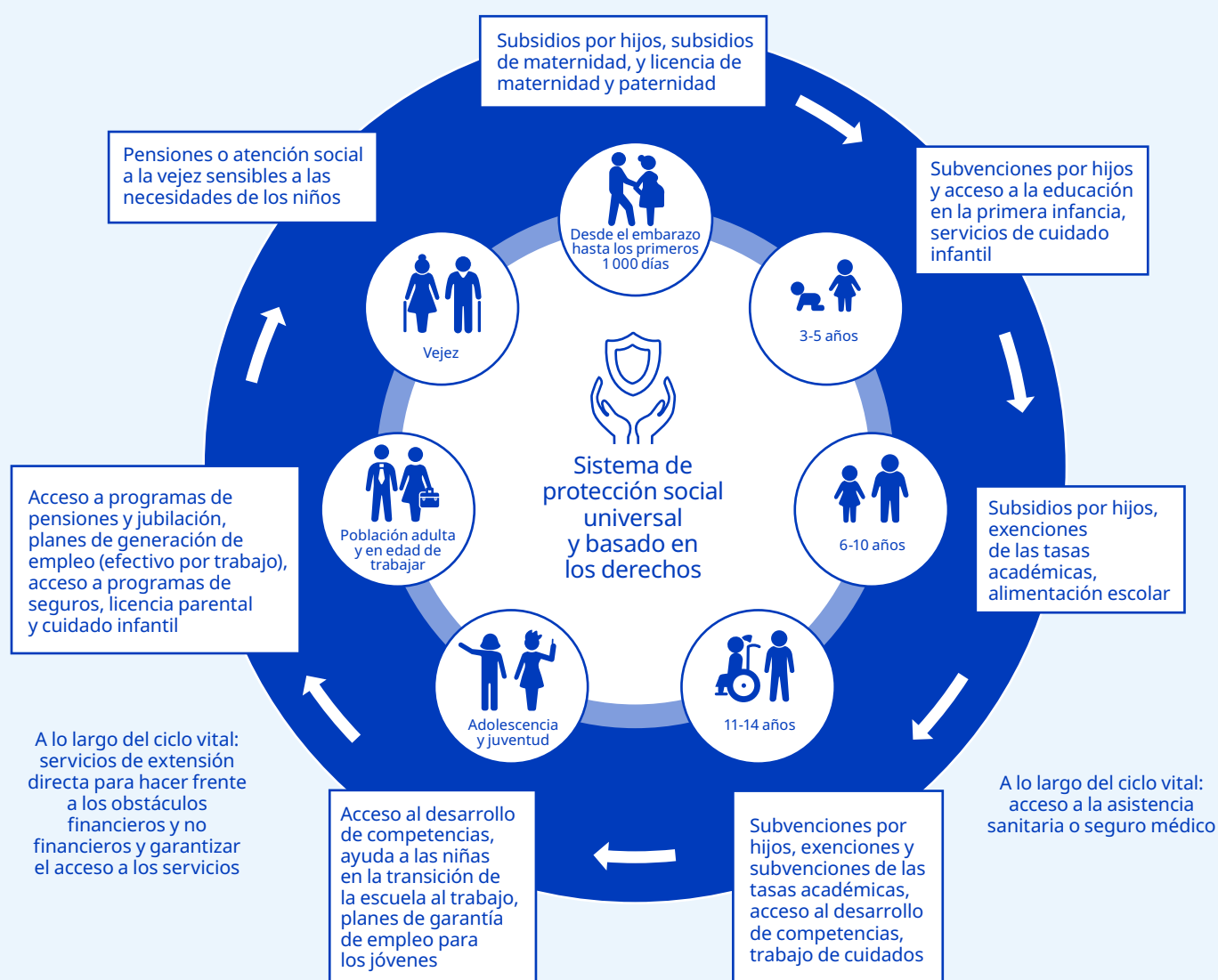
4.1.4 Adecuación de la protección social de la infancia

La necesidad de un programa integral, adecuado y que tenga en cuenta las necesidades de los niños y las niñas, y de un enfoque sistémico (véase el gráfico 4.4), es de vital importancia para asegurar el bienestar de todos los niños y la estabilidad económica de sus familias (UNICEF 2019b). Para ello, es necesario que se abonen prestaciones familiares con niveles adecuados para satisfacer las necesidades de los niños en todos los entornos, especialmente en los contextos frágiles.



La necesidad de un programa integral, adecuado y que tenga en cuenta las necesidades de los niños, y de un enfoque sistémico es de vital importancia para asegurar el bienestar de todos los niños.

► **Gráfico 4.4 Protección social adaptada a las necesidades infantiles a lo largo del ciclo de vida**



De acuerdo con los marcos en materia de derechos humanos de las Naciones Unidas y las normas internacionales (véase el recuadro 4.2), todos los niños deberían tener acceso, como mínimo, a una atención de salud y a una seguridad básica del ingreso que asegure «el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios» (Recomendación núm. 202, párr. 5, *b*). Aunque la Recomendación permite que los niveles de prestación sean definidos a nivel nacional, también proporciona una orientación clara sobre lo que podría considerarse adecuado: el nivel mínimo de seguridad de los ingresos debería permitir vivir con dignidad y bastar para proporcionar un acceso efectivo a un conjunto de bienes y servicios necesarios, como los que pueden establecerse mediante los umbrales nacionales de pobreza y otros umbrales comparables (párr. 8, *b*)).

Las prestaciones deberían fijarse en niveles que guarden relación directa con el coste real de la manutención de un niño y representar una contribución sustancial a dicho coste; y el nivel mínimo de las prestaciones familiares debería concederse con independencia de los ingresos de los hogares. Las prestaciones superiores al nivel mínimo podrían estar sujetas a una comprobación de recursos, a fin de poner a disposición recursos suficientes que permitan alcanzar unos niveles básicos para aquellas familias más vulnerables a la pobreza y las privaciones. Dado que los costes para alcanzar un nivel de vida dependen de la inflación, los instrumentos de la OIT requieren que las prestaciones se indexen periódicamente con el fin de responder a los cambios en los costes que permiten alcanzar esos niveles (OIT 2011a, párrs. 184-186).

Para determinar lo que es adecuado para todos los niños, también es necesario que las políticas nacionales tengan en cuenta las necesidades adicionales específicas de los niños migrantes y los niños con discapacidad, así como las desigualdades existentes basadas en el género, el origen étnico, la identidad indígena, y las diferencias entre las zonas rurales y urbanas.

La Recomendación núm. 202 de la OIT permite aplicar una amplia gama de instrumentos de políticas para lograr la seguridad del ingreso de los niños. La mejor manera de alcanzar ese objetivo es mediante un enfoque de sistemas integrados, y la mejor manera de lograr la adecuación es mediante un conjunto complementario de políticas para la infancia (UNICEF 2019b), que incluya prestaciones monetarias y también servicios. Como se representa en el gráfico 4.4, ello debería

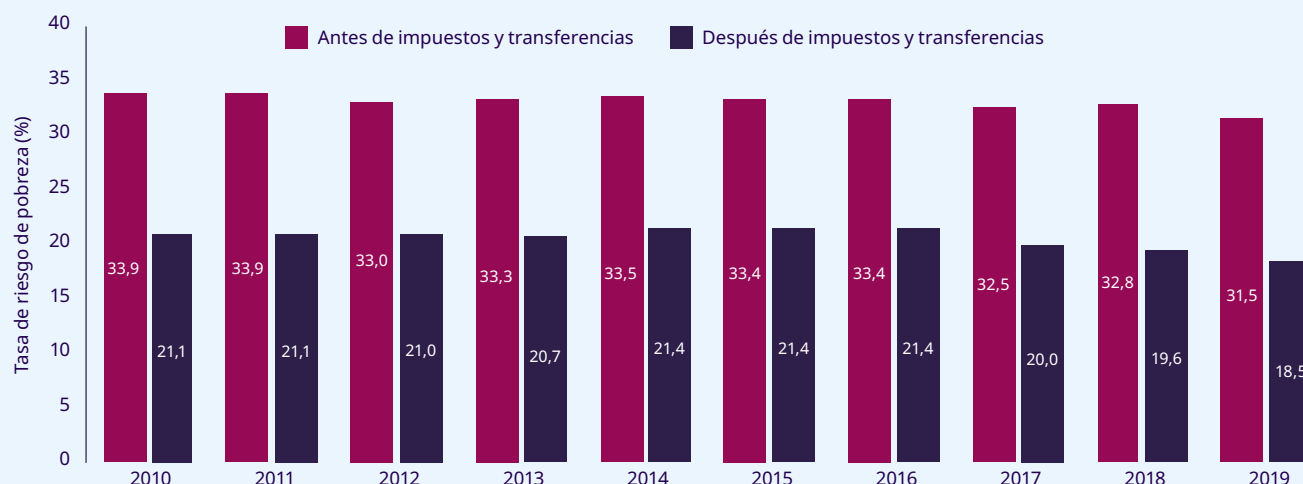
tener en cuenta el transcurso evolutivo de la vida del niño, el contexto familiar (tamaño de la familia y edades de los niños) y los atributos personales del niño (atendiendo a factores como la condición de migrante, la discapacidad y el género).

Una forma de determinar la adecuación de la protección social es evaluar en qué medida reduce la pobreza infantil. En la Unión Europea, en la última década, la reducción de la pobreza infantil por ingresos, después de impuestos y prestaciones de protección social, se sitúa en la franja del 36 al 41 por ciento de los ingresos de mercado (véase el gráfico 4.5). Por ejemplo, en 2019, la tasa de «riesgo de pobreza» antes de impuestos del 31,5 por ciento se redujo a un 18,5 por ciento como media después de impuestos y transferencias. Efectivamente, ello representa una reducción del riesgo de pobreza en la población infantil del 41 por ciento. En Europa, aunque la protección social puede permitir el logro de grandes avances en la lucha contra la pobreza, no puede eliminarla, y también es necesario el acceso a servicios adicionales y a un trabajo decente por parte de los cuidadores. Ahora bien, un conjunto completo de prestaciones y servicios para ayudar a erradicar la pobreza infantil y asegurar el bienestar de los niños requiere un compromiso de gasto suficiente.

4.1.5 Gasto en protección social de la infancia

Asegurar un nivel adecuado de protección social supone destinar recursos suficientes a los niños y las familias. Sin embargo, el gasto medio en protección social de la infancia (excluyendo el gasto en salud) en todo el mundo representa actualmente solo el 1,1 por ciento del PIB (véase el gráfico 4.6), si bien existen grandes diferencias entre los países. Mientras que los países de Europa y Asia Central, y de Asia y el Pacífico, gastan más del 1 por ciento del PIB, en otras partes del mundo el nivel de gasto sigue estando muy por debajo del 1 por ciento del PIB: las estimaciones regionales correspondientes a África, los Estados Árabes y las Américas indican niveles de gasto del 0,7 por ciento del PIB o inferiores, a pesar de que en esas regiones los niños representan una gran proporción de la población. Resulta especialmente llamativo un nivel de gasto medio de solo el 0,1 por ciento del PIB en los países de ingreso bajo, habida cuenta de que los niños de 1 a 14 años representan el 41,8 por ciento de su población total.

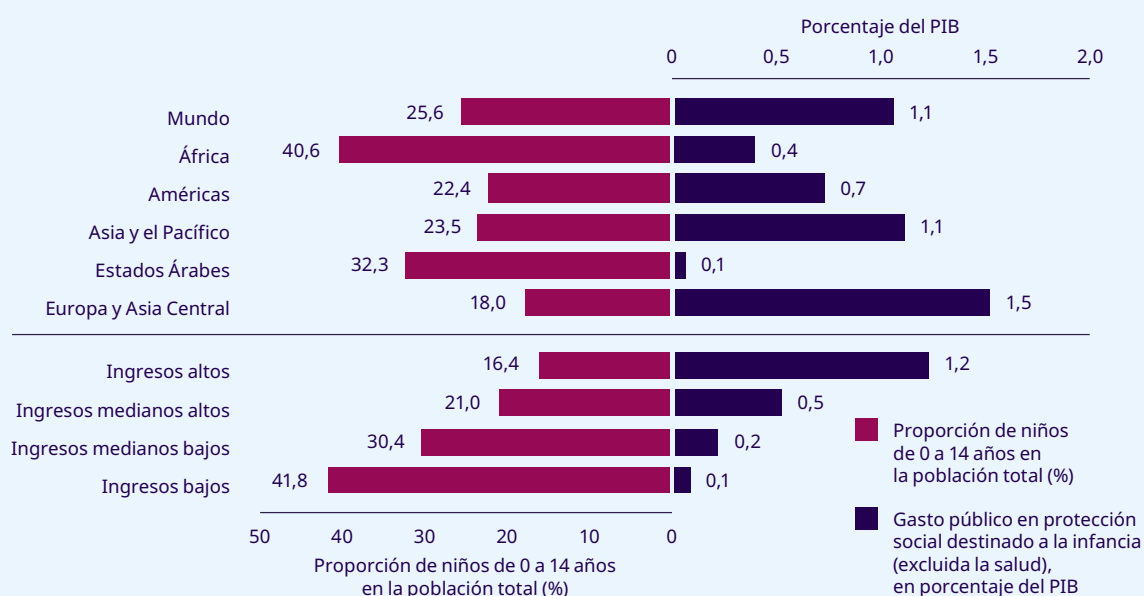
► **Gráfico 4.5 Tasa de riesgo de pobreza antes y después de las transferencias sociales para los niños de 0 a 17 años en la UE-27, 2010-2019, en porcentaje de los ingresos de mercado**



Fuente: Eurostat (2021). https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li10&lang=en.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.6 Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la infancia (como porcentaje del PIB) y proporción de niños de 0 a 14 años en la población total, por región y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales del gasto público en protección social destinado a la infancia (excluida la salud) están ponderados por el PIB.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Los elevados niveles de pobreza infantil y los déficits en otros indicadores de bienestar, mencionados más arriba, indican que el nivel de recursos asignados a la protección social de la infancia es insuficiente. Los datos recientes ponen de relieve el importante papel que desempeña el gasto en protección social, y el gasto público que tiene en cuenta las necesidades de la infancia más ampliamente, para la consecución del bienestar infantil, el progreso para alcanzar los ODS y la mitigación de las crisis sanitarias y económicas (Richardson, Carraro *et al.* 2020; Richardson, Dugarova *et al.* 2020). El escaso nivel de gasto en los países de ingreso bajo y mediano bajo, muchos de los cuales no proporcionan ninguna prestación por hijo a cargo, pone en peligro los derechos de los niños y el desarrollo futuro de su potencial, así como la consecución de los ODS relacionados con la infancia.

Los niveles agregados de gasto público son útiles para comparar el espacio fiscal global para las medidas de política destinadas a la infancia. A fin de comprender la eficiencia y la eficacia de los patrones del gasto global será necesario analizar cómo se distribuye el dinero en el seno de una población infantil, en función de la edad y las necesidades (teniendo en cuenta factores tales como el ingreso de los hogares, las privaciones, la desigualdad y la discapacidad, entre otros), en consonancia con los principios de adecuación, como se ha expuesto más arriba, así como el mejoramiento de los datos sobre el gasto (véase UNICEF 2019b).

4.1.6 Construir sistemas de protección social para la infancia

► Avances hacia la protección social universal de la infancia

Acelerar la cobertura, el alcance y la adecuación de la protección social para la infancia requiere la adopción de un enfoque de sistemas integrados, ya sea creando nuevos sistemas o reforzando los existentes. Un avance prometedor, tanto para el fortalecimiento de los sistemas como para la mejora de la prestación, ha sido el creciente interés e impulso en relación con la idea de las prestaciones universales por hijo a cargo. Algunos países han extendido progresivamente la cobertura de dichas prestaciones, o tienen planes para hacerlo (véase el cuadro 4.1). Además, en otros

países, como Angola, Botswana, Sri Lanka y Túnez, los gobiernos están considerando activamente la posibilidad de establecer prestaciones universales por hijo a cargo, o cuasi universales, como instrumento de política social (Harman *et al.* 2020; ODI y UNICEF 2020; Kidd *et al.* 2020). En Asia Meridional se han promovido esas medidas como respuesta de emergencia ante la COVID-19 (UNICEF 2020a). La Argentina constituye un ejemplo significativo de cómo se puede abordar la cobertura universal mediante una combinación de transferencias contributivas y no contributivas, ya que ha alcanzado progresivamente una tasa de cobertura efectiva del 87,4 por ciento, quedando aún 1,6 millones de niños por abarcar (Aulicino, Waisgrais y Orton 2019).

Estos progresos dan una idea de la acción política destinada a extender la protección social de la infancia en los países de ingreso medio y bajo. Sin embargo, queda mucho por hacer para extender la cobertura a los niños migrantes y desplazados por la fuerza, que generalmente carecen de cobertura legal. Un ejemplo prometedor y bastante excepcional en este sentido es la ampliación del programa nacional de Turquía denominado Conditional Cash Transfer for Education (Transferencias monetarias condicionadas para la educación), a fin de incluir a más de 650 000 niños refugiados desde mediados de 2017 (UNICEF 2020c).

Si bien la cobertura universal suele ser una característica de los países de ingreso alto, también en este caso siguen existiendo importantes brechas en materia de cobertura, alcance y adecuación que es necesario cerrar (véase el cuadro 4.1). Esta cuestión se puso especialmente en evidencia durante la pandemia, cuando muchos de esos países tuvieron que extender sus prestaciones (Stewart, Bastagli y Orton 2020).

► Reducción y limitación de las ambiciones

A pesar de todos estos adelantos, algunos países han aplicado políticas de consolidación fiscal en la última década. Entre otros ejemplos cabe mencionar la «desuniversalización» de la prestación universal por hijo a cargo en el Reino Unido, en 2012, que pasó a ser una prestación cuasi universal sujeta a la comprobación de recursos, así como las reformas marginales de las prestaciones universales por hijo a cargo realizadas en otros países de ingreso alto (véase OIT y UNICEF 2019). Además, en 2019 México suprimió el muy elogiado programa de transferencias monetarias condicionadas

► **Cuadro 4.1 Una selección de las medidas de protección social de la infancia anunciadas recientemente, 2016-2021**

País/grupo	Año	Medida adoptada o prevista
Estados Unidos	2021	Como respuesta a la pandemia y para hacer frente a la pobreza infantil y la exclusión de los niños marginados de carácter prolongado, el Gobierno prorrogó durante un año los criterios de elegibilidad de la deducción fiscal por hijo a cargo existente. Con este cambio se aumenta la inclusión y se abona una prestación de más valor y con mayor regularidad. Se está estudiando la posibilidad de legislar para que dicha reforma sea permanente (Richardson <i>et al.</i> 2021).
Italia	2021	En abril de 2021 entró en vigor una ley por la que se adopta una prestación por hijo a cargo cuasi universal, sujeta a la comprobación de recursos, cuyo primer desembolso se efectuaría el 1.º de julio. Se abonará la prestación a la mayoría de las familias con hijos, desde el séptimo mes de embarazo hasta que el hijo cumpla 18 años (o 21 años cuando los hijos a cargo cursen estudios a tiempo completo).
Lituania	2018	En la Ley de Prestaciones por Hijos a Cargo se incluyó una prestación universal por hijo a cargo para los niños de 0 a 18 años (hasta los 21 años si están estudiando) para hacer frente a los problemas que existían en el país con la desgravación fiscal por hijo a cargo (Lazutka, Poviliunas y Zalimiene 2019).
Montenegro	2021 (propuesta)	El Gobierno presentó una propuesta de modificación de la Ley de Protección Social y de la Infancia para establecer una prestación por hijo a cargo cuasi universal para los niños de 0 a 6 años de edad.
República de Corea	2018	En 2018, el Ministerio de Salud y Asistencia Social estableció una prestación por hijo a cargo cuasi universal para los niños de 0 a 6 años de edad, en virtud de la Ley de Prestaciones por Hijos a Cargo, y la amplió hasta los 7 años de edad en 2019.
Tailandia	2019	Se amplió el subsidio de manutención infantil, que pasó de abarcar a los niños de 0 a 3 años de edad a incluir a todos los niños de familias pobres menores de 6 años, llegando hasta aproximadamente 2 millones de niños en 2020 (UNICEF 2019c).
Unión Europea	2021	Más del 25 por ciento del total de niños de la Unión Europea están en una situación de riesgo de pobreza o exclusión social. En consecuencia, la Comisión Europea propuso la adopción de una Recomendación del Consejo por la que se establece una Garantía Infantil Europea, a fin de prevenir y combatir la pobreza y la exclusión social infantil, y declaró su intención de prestar apoyo a los miembros para hacer efectiva dicha garantía.
Medidas subnacionales prometedoras		
Estado de Bihar, India	2018	Se ha establecido una prestación por hijo a cargo de ámbito estatal para abarcar a 16 millones de niñas y mujeres jóvenes de 0 a 21 años de edad, con el objetivo de combatir la discriminación sistémica y la desigualdad de género (OIT y UNICEF 2019).
Provincia de Papua, Indonesia	2017	La prestación por hijo a cargo BANGGA Papua se puso en marcha para abarcar a los niños indígenas de Papua de 0 a 4 años de edad (OIT y UNICEF 2019; Huda <i>et al.</i> 2020).
Entidad de la República Srpska, Bosnia y Herzegovina	2016	Se mejoró la adecuación y la cobertura de la prestación por hijo a cargo y se establecieron una serie de prestaciones cuasi universales, en particular para los niños con discapacidad (UNICEF 2020c).

Nota: Basado en información de fuentes nacionales, salvo que se indique otra cosa.

Prospera, lo que ilustra cuán vulnerables son a la interrupción los programas para destinatarios específicos (Kidd 2019). En Kirguistán, se suspendió una reforma legal prevista para 2017 que establecía una prestación por hijo a cargo para todos los niños de 0 a 3 años, debido a la inestabilidad política y al desaliento del Banco Mundial y el FMI. En Mongolia, el FMI impuso en 2017 unas condiciones de préstamo que han dado lugar a que el programa «Child Money» (Dinero para los niños), inicialmente universal, haya pasado a ser cada vez más un programa para destinatarios específicos (Development Pathways 2018; OIT y UNICEF 2019; FMI 2017; UNICEF 2020c).

Estos hechos niegan a muchos niños su legítimo derecho a la protección social. En este contexto, es necesario asignar más recursos a la financiación

de la protección social y otros servicios destinados a los niños, a fin de asegurar el cumplimiento de los ODS relacionados con la infancia. Ello significa que, en la medida de lo posible, los responsables de la formulación de políticas y los asociados para el desarrollo deberían procurar aprovechar el impulso generado en torno a las prestaciones universales por hijo a cargo para avanzar en la cobertura de los niños y adoptar una estrategia de «camino óptimo» en las políticas destinadas a la infancia. La relativa sencillez de las prestaciones universales por hijo a cargo oculta que poseen un poderoso valor añadido: pueden «conectar directamente» la arquitectura política general, ayudando así a crear sistemas para la infancia y optimizar la provisión de bienestar (véase el recuadro 4.6).

► Recuadro 4.6 Fortalecer los sistemas mediante prestaciones universales por hijo a cargo

Los datos de los países que cuentan con prestaciones universales por hijo a cargo desde hace mucho tiempo demuestran que contribuyen a lograr una mayor reducción de la pobreza en comparación con las limitadas prestaciones sujetas a la comprobación de recursos. Además, en los países que actualmente carecen de ese tipo de prestaciones, las simulaciones muestran que un régimen de prestaciones universales por hijo a cargo que costara solo el 1 por ciento del PIB reduciría las tasas de pobreza infantil hasta en un 20 por ciento (ODI y UNICEF 2020). Esta cuestión por sí sola es una buena razón para que los responsables de la formulación de políticas consideren la posibilidad de establecer una prestación así. Ahora bien, las prestaciones universales por hijo a cargo tienen efectos positivos adicionales que van más allá de su capacidad de contribuir a la reducción de la pobreza: el hecho de que se proporcionen a todos los niños como un derecho puede reforzar los derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación; la universalidad de la prestación también puede reducir la estigmatización asociada a menudo con las prestaciones dirigidas a las personas pobres, y mejorar así la dignidad de los beneficiarios. Otras ventajas comparativas son la reducción de los costes administrativos, la simplificación de los criterios de elegibilidad y un riesgo insignificante de errores de exclusión. Estas cualidades ayudan a aprovechar al máximo su adopción (ODI y UNICEF 2020).

Un motivo menos reconocido para la adopción de las prestaciones universales por hijo a cargo es que funcionan como «ejes» de la protección social. En otras palabras, estas prestaciones pueden apoyar la construcción de sistemas de protección social y sociedades decentes para los niños

y las niñas. Por ejemplo, pueden fomentar el registro de los nacimientos, haciendo así que los niños y su paradero sean más visibles para las instituciones públicas. A medida que los niños crecen, el pago de las prestaciones universales por hijo a cargo puede proporcionar más incentivos a las familias para mantenerse en contacto con las instituciones y servicios públicos, lo que a su vez permite una mejor planificación y asignación de recursos para apoyar los servicios esenciales.

Hay razones imperiosas para establecer prestaciones universales por hijo a cargo en los contextos de fragilidad y desplazamiento forzado. Un sistema en el que se llega a todos los niños está automáticamente preparado para llegar a las personas más vulnerables y proporcionar transferencias en la escala necesaria a todas las personas, incluidas las poblaciones desplazadas por la fuerza. En contextos frágiles, donde generalmente la capacidad es limitada y una proporción muy elevada de niños son vulnerables, aplicar un enfoque universal, en lugar de medidas dirigidas a grupos específicos, también tiene sentido práctico. Los enfoques universales podrían sentar las bases de un sistema nacional que reuniría condiciones para ampliarse durante la recuperación, formando parte de la columna vertebral de un sistema de protección social incipiente (OIT y UNICEF 2019).

Por lo tanto, una prestación universal por hijo a cargo puede ser un pilar de un sistema de protección social integral y ayudar a optimizar el diseño y la prestación de otros servicios. Todos esos factores constituyen enseñanzas importantes para los países que están examinando la mejor manera de garantizar la protección social y una vida digna para los niños.

► **Prioridades en materia de políticas y recomendaciones para mejorar la protección social de la infancia**

Hay una serie de medidas políticas a las que se debería conceder prioridad a fin de hacer frente a la persistencia de los efectos de la pandemia y alcanzar la meta 1.3 de los ODS en lo que respecta a la infancia.

- **Para asegurar el bienestar de los niños y alcanzar los ODS, hay que evitar la austeridad fiscal.** Los efectos adversos de la pandemia en los niños serán prolongados. Todos los datos indican que es probable que la pobreza infantil por ingresos aumente y se mantenga por encima de los niveles anteriores a la COVID-19 durante periodos de hasta cinco años en muchos países (Richardson, Carraro *et al.* 2020). Este es un momento crítico para que los gobiernos aseguren que se haga efectivo el derecho de todos los niños y niñas a la protección social; para ello es necesario apoyar inversiones en protección social específicas para la infancia como parte de la respuesta a la COVID-19 y de las medidas de estímulo fiscal.
- **Los países deberían avanzar rápidamente hacia la protección social universal de la infancia, en particular mediante las prestaciones universales por hijo a cargo.** La COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de contar con sistemas de protección social sólidos y ha abierto una ventana de oportunidad política en la que los países pueden avanzar hacia la protección social universal de la infancia. Aumentar la cobertura efectiva, el alcance y la adecuación de la prestación es factible, tanto desde el punto de vista práctico como fiscal, y ello tendrá un efecto sustancial y está en consonancia con las obligaciones internacionales (ODI y UNICEF 2020; Ortiz *et al.* 2017). La ventana de oportunidad política que

ofrece la COVID-19 debe utilizarse para priorizar las inversiones a fin de cerrar las brechas fundamentales.

- **Es crucial que los sistemas de protección social aseguren la adecuación en términos de inclusión y sensibilidad a las cuestiones de género, y que aborden los riesgos relacionados con el clima y los conflictos.** La pandemia ha puesto de manifiesto el hecho de que, aunque los grupos y las comunidades más pobres y vulnerables son los que experimentan las peores consecuencias de este tipo de crisis, son los más insuficientemente abarcados por la protección social. Para remediar esa situación es necesario desarrollar políticas y programas inclusivos, que presten particular atención a las necesidades de las niñas y las mujeres, los niños con discapacidad y los niños migrantes. Asimismo, es necesario desplegar considerables esfuerzos para asegurar que los programas de protección social estén preparados para responder a futuras crisis, y prestar apoyo a los sistemas de protección social incipientes en contextos frágiles.
- **También es de suma importancia que los responsables de la formulación de políticas apliquen un conjunto integrado de medidas de protección social destinadas a la infancia.** Las prestaciones familiares y por hijo a cargo que abordan directamente los obstáculos financieros que impiden la realización de los derechos y el potencial de los niños son un pilar esencial de la protección social de la infancia. Ahora bien, deben formar parte de un enfoque de sistemas integrados que también incluya servicios coordinados de atención a la infancia, disposiciones sobre licencias parentales y acceso a la atención de salud. Un enfoque de sistemas integrados permitirá obtener los mejores resultados para los niños y las niñas, y para la sociedad en general.



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

- La pandemia de COVID-19 ha reafirmado la importancia de la protección social para garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres y los hombres en edad de trabajar. En vista de las pérdidas de ingresos que se han producido en la peor recesión económica desde la Gran Depresión de la década de los treinta, los sistemas de protección social han demostrado tener un papel fundamental para apoyar los ingresos y la demanda agregada, así como para proteger y promover la capacidad de las personas, contribuyendo así a una recuperación inclusiva.
- La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto importantes brechas de cobertura para las personas en edad de trabajar en numerosas partes del mundo. Muchos países todavía carecen de regímenes de prestaciones de seguridad social financiados colectivamente para las personas en edad de trabajar, que proporcionen prestaciones a corto plazo en caso de maternidad, enfermedad, desempleo y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En muchos países, los únicos mecanismos disponibles se basan en la responsabilidad del empleador o en acuerdos privados, cuyos resultados en materia de cobertura, equidad y sostenibilidad a menudo no son óptimos.
- A escala mundial, se destina el 3,6 por ciento del PIB al gasto público en protección social no sanitaria; a nivel regional existen grandes diferencias, ya que dicho porcentaje oscila entre el 1,1 por ciento en África y el 7,7 por ciento en Europa y Asia Central.
- Una coordinación eficaz entre las políticas de protección social y las políticas de empleo, del mercado de trabajo, salariales y fiscales es de vital importancia para asegurar una recuperación de la crisis inclusiva y que entrañe la creación de altas cotas de empleo.



4.2.1 Introducción: la búsqueda de la seguridad de los ingresos

La mayoría de las personas en edad de trabajar² (el 61 por ciento de las personas de entre 15 y 64 años; el 74 por ciento de los hombres y el 47 por ciento de las mujeres) son económicamente activas y obtienen sus medios de vida mediante actividades que generan ingresos³. Muchas de ellas trabajan en modalidades de empleo precarias e inseguras, en particular en la economía informal, con una seguridad laboral y de ingresos limitada y malas condiciones de trabajo (OIT 2018e). Otro porcentaje importante de la población mundial, en su mayoría mujeres, realiza trabajos de cuidado y trabajo doméstico no remunerados (OIT 2019g). Todas estas personas en edad de trabajar, mujeres y hombres, que pueden estar empleadas, trabajar por cuenta propia, trabajar de forma remunerada o no, estar en búsqueda de empleo, estar temporal o permanentemente incapacitadas para trabajar, o estar estudiando, necesitan seguridad de los ingresos.

Los sistemas de protección social tienen un papel fundamental a la hora de ayudar a las personas en edad de trabajar y a sus familias a afrontar las consecuencias financieras de los acontecimientos de la vida, encontrar y mantener un empleo digno y productivo, y facilitar su acceso efectivo a la atención de salud y otros servicios. Ello incluye, en particular, la seguridad de los ingresos en caso de desempleo, accidente del trabajo o enfermedad profesional, invalidez/discapacidad, enfermedad o maternidad, y también cuando los ingresos sean insuficientes. La pandemia de COVID-19 ha reafirmado la importancia de la protección social para garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres y los hombres en edad de trabajar. Al compensar parcial o totalmente la pérdida de ingresos y proporcionar apoyo a los ingresos de las personas afectadas, se ha demostrado que los sistemas de protección social desempeñan un papel fundamental para proteger el capital

humano y la capacidad de las personas, facilitar la estabilidad de los ingresos a lo largo de la vida y estabilizar la demanda agregada (OIT 2021o, 2020y, 2020x, 2020r).

Sin embargo, muchas personas en edad de trabajar –en particular las que tienen empleos a tiempo parcial o temporales, o los trabajadores por cuenta propia– no están protegidas por los programas de protección social o tienen una cobertura insuficiente, ya sean contributivos o no contributivos (OIT 2021h, 2017f, 2016c). Como resultado de ello, siguen careciendo de protección contra muchas contingencias de la vida, y están expuestas continuamente a la pobreza y la vulnerabilidad.

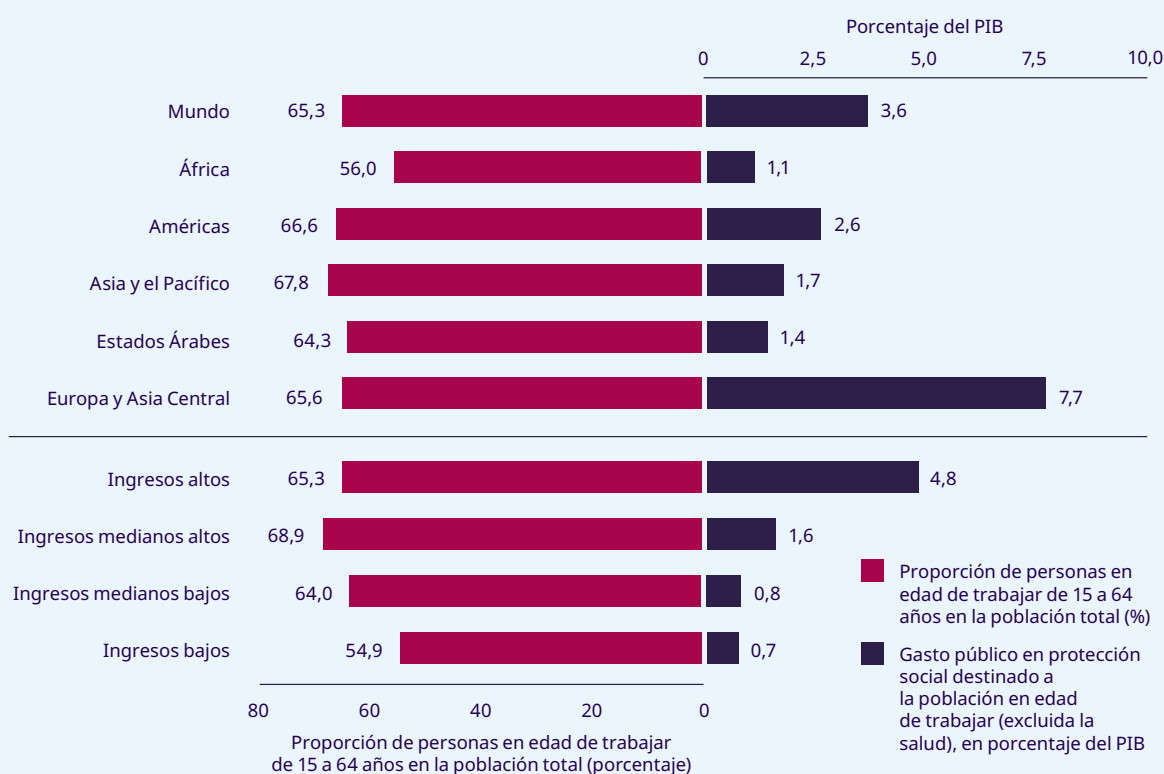
Estas grandes brechas de cobertura son atribuibles a una notable falta de inversión. A escala mundial, se destina a prestaciones para las personas en edad de trabajar aproximadamente una tercera parte del gasto público total en protección social no sanitaria, esto es, el 3,6 por ciento del PIB (véase el gráfico 4.7). Ello incluye las prestaciones de maternidad, de desempleo, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, y por discapacidad, así como la asistencia social general. Las diferencias regionales son significativas: mientras que los países de Europa y Asia Central invierten el 7,7 por ciento del PIB en protección social no sanitaria para la población en edad de trabajar, África solo destina el 1,1 por ciento, los Estados Árabes el 1,4 por ciento, y Asia y el Pacífico el 1,7 por ciento. Entre los países de ingreso bajo y mediano bajo, el gasto en protección social no sanitaria se mantiene muy por debajo del 1 por ciento del PIB, debido en gran medida a que en esos países las personas en edad de trabajar representan una proporción menor de la población, así como al relativo subdesarrollo de los programas de protección social para las personas en edad de trabajar.

La crisis de la COVID-19 ha agravado aún más el desempleo, el subempleo, la inactividad económica y la disminución de los ingresos procedentes del trabajo, y ha contribuido a aumentar la pobreza

² En términos generales, en el presente documento la edad de trabajar 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 núm. 202, reconociendo al mismo tiempo que, en muchos contextos, las mujeres y los hombres siguen siendo económicamente activos, por elección o por necesidad, hasta una edad avanzada (véase la sección 4.3). Los límites superior e inferior de la «edad activa» dependen en gran medida del contexto nacional y de la definición que de ella establezcan la legislación y la práctica nacionales, y a menudo están relacionados con el tiempo dedicado a los estudios y con la edad de jubilación obligatoria. Para facilitar la comparabilidad de los indicadores estadísticos, este informe sigue la práctica establecida a nivel internacional y se basa en la franja de edad comprendida entre los 15 y los 64 años, lo que no implica que todas las personas que estén en ese grupo etario puedan o deban ajustarse a una noción específica de «trabajo» o «actividad económica».

³ Estimaciones modelizadas de la OIT para 2019.

► **Gráfico 4.7 Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la población en edad de trabajar (como porcentaje del PIB) y proporción de personas en edad de trabajar de 15 a 64 años en la población total, por región y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales del gasto público en protección social destinado a la población en edad de trabajar (excluida la salud) están ponderados por el PIB.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.



La crisis de la COVID-19 ha contribuido a aumentar la pobreza de los trabajadores, la informalidad y la desigualdad en muchos contextos.

de los trabajadores, la informalidad y la desigualdad en muchos contextos. Estas tendencias han aumentado las presiones sobre los sistemas de protección social en cuanto a garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar (OIT 2021k, 2016c, 2017g, 2017e;

Berg 2015a). La crisis ha puesto de manifiesto una vez más el hecho de que la seguridad de los ingresos no puede lograrse únicamente mediante los sistemas de protección social. Para promover el trabajo decente durante la recuperación y más allá, es necesaria una buena coordinación entre las políticas de protección social y las de otros ámbitos, en particular las relativas al mercado de trabajo y al empleo, la protección del empleo, los salarios (incluidos los salarios mínimos) y la negociación colectiva, y las políticas activas de mercado de trabajo, así como las políticas de apoyo a los trabajadores con responsabilidades familiares y de cuidado, y las de promoción de la igualdad

de género en el empleo⁴. Este enfoque integrado también será esencial para fomentar la transición de los trabajadores y las empresas de la economía informal a la economía formal; y ello, a su vez, tendrá una importancia fundamental para lograr los ODS, incluido el ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico, una recuperación centrada en las personas y un futuro de trabajo decente para todos (Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo 2019; OIT 2017f).

El resto de esta sección del capítulo 4 se divide en cinco subsecciones dedicadas, respectivamente, a las ramas de la seguridad social más pertinentes para las personas en edad de trabajar, a saber:

- ▶ protección de la maternidad, y prestaciones de paternidad y de licencia parental (sección 4.2.2);
- ▶ protección en caso de enfermedad (sección 4.2.3);
- ▶ protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales (sección 4.2.4); prestaciones de invalidez (sección 4.2.5), y

- ▶ protección en caso de desempleo (sección 4.2.6).

En cada una de esas subsecciones se examinan tanto los regímenes contributivos como los no contributivos, tomando en consideración el hecho de que la cobertura universal suele lograrse mediante una combinación de distintos tipos de regímenes, para facilitar la extensión de la cobertura de la protección social a aquellas personas que tienen una capacidad contributiva nula o escasa. Aunque la atención principal se centra en las prestaciones monetarias, cabe señalar que las prestaciones en especie, en particular la asistencia de salud, los servicios de cuidado y otros servicios sociales⁵, desempeñan un papel importante a la hora de garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en edad de trabajar. El acceso a la atención de salud se analiza más detalladamente en la sección 4.4. La combinación de estos regímenes contribuye a establecer los sistemas nacionales de protección social, incluidos los pisos de protección social.

⁴ La Recomendación núm. 202 pone de relieve los vínculos entre la protección social y otros ámbitos de política, e insiste en la responsabilidad de los países en cuanto a la aplicación de la combinación más eficaz y eficiente de prestaciones y regímenes en su contexto nacional, seleccionando entre una gama que incluye regímenes de prestaciones universales, de seguro social, de asistencia social, de impuesto negativo sobre la renta, de empleo público y de apoyo al empleo.

⁵ Estos servicios incluyen, por ejemplo, los servicios de empleo, los programas de desarrollo de competencias, las guarderías y los servicios de cuidados de larga duración, que tienen repercusiones considerables en la seguridad de los ingresos, sobre todo para las mujeres (Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea 2015).



4.2.2 Protección de la maternidad, y prestaciones de licencia de paternidad y de licencia paternal

- ▶ La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente a las mujeres en edad fértil, ya que se ha incrementado el riesgo de pérdida de empleo y medios de vida y existen mayores obstáculos para acceder a la atención prenatal y posnatal y a una atención del parto por personal cualificado, debido a las alteraciones del sistema de atención de salud y otros servicios públicos. Al mismo tiempo, se ha prestado muy poca atención a la protección de la maternidad en las medidas de respuesta a la COVID-19; solo diez países han anunciado medidas para garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres embarazadas durante las últimas etapas del embarazo y después del parto.
- ▶ La falta de unos ingresos seguros durante las últimas etapas del embarazo y después del parto obliga a muchas mujeres, sobre todo a las que trabajan en la economía informal, a seguir trabajando hasta el periodo final del embarazo y/o a reincorporarse al trabajo prematuramente, exponiéndose a sí mismas y a sus hijos a importantes riesgos para la salud. Aquellas mujeres que por su condición física no pueden seguir trabajando corren un mayor riesgo de pobreza debido a la pérdida de ingresos. Ese riesgo se agrava cuando la protección social de la salud es escasa y los gastos pertinentes deben pagarlos las propias interesadas.
- ▶ Las estimaciones de la cobertura efectiva con arreglo al indicador 1.3.1 de los ODS muestran que, a nivel mundial, solo el 44,9 por ciento de las madres de recién nacidos perciben prestaciones monetarias de maternidad, con grandes variaciones regionales: la cobertura de las mujeres en edad fértil es universal en la mayor parte de Europa, en comparación con un escaso 7,5 por ciento en África Subsahariana.
- ▶ La protección de la maternidad abarca la seguridad de los ingresos (mediante prestaciones monetarias), políticas sobre licencias y el acceso efectivo a una atención de la salud materna de calidad para las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos. Además, las intervenciones en el empleo y el mercado de trabajo, como la protección del empleo y la no discriminación, las soluciones para el cuidado de los niños tras la reincorporación de las mujeres al trabajo, y unas buenas medidas en materia de seguridad y salud en el trabajo, y para la lactancia materna en el lugar de trabajo, son importantes para proporcionar una protección adecuada a las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos.
- ▶ Las licencias parentales y de paternidad remuneradas reconocen que tanto las madres como los padres tienen responsabilidades como cuidadores y como contribuyentes a los ingresos del hogar, y facilitan un reparto más equitativo de las responsabilidades de cuidado, en consonancia con la meta 5.4 de los ODS sobre la igualdad de género.



► Un enfoque integral de la protección de la maternidad

La protección de la maternidad es esencial para prevenir y reducir la pobreza y la vulnerabilidad, promover la salud, la nutrición y el bienestar de las madres, lograr la igualdad de género y promover el trabajo decente. Comprende la seguridad de los ingresos, la atención de la salud materna, las licencias de maternidad, las disposiciones sobre la lactancia, la protección del empleo y las soluciones para el cuidado de los hijos tras la vuelta al trabajo. Si bien se ha avanzado notablemente en esta materia, se estima que todavía hay demasiadas mujeres que se enfrentan al empobrecimiento o sufren consecuencias evitables derivadas de complicaciones en el embarazo o el parto. En 2017, murieron 295 000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y el 86 por ciento de esas muertes se produjeron en África Subsahariana y Asia Meridional (OMS 2020e). Desde la perspectiva de la protección social, resulta esencial garantizar el acceso efectivo a la atención de salud materna y la seguridad de los ingresos durante el decisivo periodo anterior y posterior al parto (OIT 2020w, 2019f, 2018f).

Como elemento fundamental de la protección de la maternidad y de la protección social de la salud, una buena atención de la salud materna proporciona un acceso efectivo a una atención de la salud y servicios adecuados –incluidos los servicios de salud reproductiva– durante el embarazo, el parto y el periodo posterior, a fin de velar por la salud de las madres y los hijos. Al igual que sucede con la protección social de la salud en general (véase la sección 4.4), la falta de cobertura pone en riesgo la salud de las mujeres y los niños, y expone a las familias a un riesgo de pobreza considerablemente mayor.

El UNICEF estima que, en el periodo comprendido entre el momento en el que la OMS declaró que el brote de COVID-19 podía considerarse una pandemia, el 11 de marzo de 2020, y el final de dicho año, nacieron 116 millones de niños. La pandemia pone en riesgo el acceso a los servicios de salud materna y otros servicios sanitarios (que ya eran escasos en muchos países incluso antes de la pandemia; véase la sección 4.4), debido a la importante perturbación que ha causado en los sistemas de salud, en particular en la atención prenatal y posnatal, la atención del parto por personal cualificado y los servicios de atención neonatal (UNICEF 2020b). Los modelos estiman un aumento resultante de la mortalidad materna de al menos un 8 por ciento en seis meses, incluso en

el escenario menos grave (Robertson *et al.* 2020). A fin de evitar un mayor deterioro de los resultados maternos e infantiles, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) insta a que se dé prioridad a los servicios de maternidad como un servicio sanitario básico esencial, junto con otros servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar, los anticonceptivos de emergencia, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el aborto seguro, entre otros, que deben mantenerse durante la pandemia (UNFPA 2020).

Además de proporcionar una atención de la salud materna de buena calidad, las prestaciones monetarias de maternidad son de vital importancia para el bienestar de las mujeres embarazadas, las madres de recién nacidos y sus familias, en particular para permitir una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. La falta de seguridad de los ingresos obliga a muchas mujeres a seguir trabajando hasta las últimas etapas del embarazo y/o a reincorporarse al trabajo prematuramente después del parto, exponiéndose a sí mismas y a sus hijos a importantes riesgos para la salud. 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, unas condiciones de trabajo insalubres o inseguras, la falta de protección del empleo, unos ingresos frecuentemente bajos e inestables, escasas posibilidades de ejercer la libertad sindical, la ausencia de representación en los procesos de negociación colectiva y la falta de acceso a la seguridad social (OIT 2016e). Los retos a los que se enfrentan las mujeres en la economía informal a menudo se ven agravados por otros factores. Por ejemplo, las mujeres indígenas tienen 25,6 puntos porcentuales más de probabilidades de trabajar en la economía informal que las mujeres no indígenas (un 86,5 por ciento en comparación con un 60,9 por ciento) (OIT 2020b).

La crisis de la COVID-19 ha hecho que las mujeres embarazadas sean más vulnerables ante las caídas repentinas de los ingresos y el empobrecimiento, tengan más probabilidades de ser despedidas o perder sus medios de vida de otra manera, y tengan menos probabilidades de poder volver a trabajar. A pesar de estos mayores riesgos, solo unos pocos gobiernos han adoptado medidas específicas relacionadas con la maternidad como parte de sus medidas de respuesta de protección social a la COVID-19: únicamente diez medidas sobre la seguridad de los ingresos, en diez países (o el 0,6 por ciento de alrededor de 1 600 medidas adoptadas en más de 200 países o

► Recuadro 4.7 Normas internacionales relativas a la protección de la maternidad

El derecho de las mujeres a la protección de la maternidad está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a la seguridad social y a cuidados y asistencia especiales. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) establece el derecho de las madres a una especial protección durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto, incluida la asistencia de salud prenatal y posnatal y 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 (1979) recomienda la adopción de medidas especiales para asegurar la protección de la maternidad, proclamada como un derecho esencial presente en todos los ámbitos de la Convención.

Desde la adopción por parte de la OIT del Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3), en el mismo año de su fundación, se han adoptado una serie de instrumentos más progresistas, en consonancia con el aumento constante de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo en la mayoría de los países del mundo. El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), parte VIII, establece normas mínimas con respecto a la cobertura de la población de los regímenes de protección de la maternidad, incluidas las prestaciones monetarias durante la licencia de maternidad, para compensar la suspensión temporal de ingresos (véase el anexo 3, cuadro A3.7). El Convenio define también la asistencia médica que debe prestarse de forma gratuita en todas las etapas de la maternidad, con objeto de conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo (véase también el recuadro 4.26). Además, establece que se debe proporcionar atención de la salud materna de forma gratuita a las mujeres, así como a las cónyuges de los hombres incluidos en regímenes de protección de la maternidad.

El Convenio (núm. 183) y la Recomendación (núm. 191) sobre la protección de la maternidad, 2000, proporcionan orientaciones detalladas para la formulación de políticas y la adopción de medidas a nivel nacional destinadas a asegurar que las mujeres:

- tengan derecho al menos a 14 semanas de licencia de maternidad remunerada a razón, como mínimo, de dos tercios de las ganancias anteriores (Convenio núm. 183), o hasta 18 semanas con una prestación cuyo monto sea igual a la totalidad de las ganancias anteriores (Recomendación núm. 191);
- cuenten con protección del empleo durante el embarazo y la licencia de maternidad y el derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente;
- tengan derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de sus hijos, y
- no sean obligadas a desempeñar un trabajo perjudicial para su salud o la de sus hijos.

A fin de proteger los derechos de las mujeres en el mercado de trabajo y evitar la discriminación por parte de los empleadores, las normas de protección de la maternidad de la OIT requieren específicamente que el suministro de prestaciones monetarias se efectúe mediante regímenes basados en la solidaridad y la mancomunación de riesgos, como el seguro social obligatorio o los fondos públicos, al tiempo que circunscriben estrictamente la posible responsabilidad de los empleadores respecto del costo directo de las prestaciones.

La Recomendación núm. 202 insta al acceso a una atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, y a una seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes en caso de maternidad (entre otras contingencias). Las prestaciones monetarias deberían ser suficientes para permitir que las mujeres vivan con dignidad y sin pobreza. La atención de salud materna debería cumplir los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Naciones Unidas, 2000a); debería ser gratuita para la población más vulnerable; y no debería crear dificultades ni un riesgo mayor de pobreza a las personas que necesitan atención de salud. Las prestaciones de maternidad deberían concederse a todas las residentes de un país. Reforzando el objetivo de alcanzar una protección universal, la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), insta a extender la protección de la maternidad a todas las trabajadoras de la economía informal.

territorios), están relacionadas con la maternidad, lo que sitúa a esta función en el penúltimo lugar entre las distintas funciones abordadas mediante las medidas de respuesta (véase el gráfico 3.2). En algunos casos, además, el diseño de las medidas de respuesta a la COVID-19 ha creado barreras de acceso para las mujeres. Por ejemplo, el recurso a métodos digitales de divulgación, registro y pago puede tener efectos excluyentes para las mujeres –igual que para otros grupos vulnerables– debido al aspecto de género de la brecha digital, esto es, la distribución desigual de la propiedad, el acceso y los conocimientos en relación con las nuevas tecnologías (BERD 2020; Holmes *et al.* 2020).

Conforme a las normas internacionales del trabajo (véase el recuadro 4.7), 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 a recuperarse en la época del parto. Asegura la protección del derecho al trabajo y los derechos en el trabajo de las mujeres durante la maternidad y después de ella, mediante medidas que prevengan los riesgos, protejan a las mujeres de condiciones y entornos de trabajo insalubres e inseguros, preserven su 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 sus circunstancias específicas, incluida la necesidad de la lactancia materna (OIT 2016b; Addati, Cassirer y Gilchrist 2014; OIT *et al.* 2012). Desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades y

de trato entre las mujeres y los hombres, la protección de la maternidad tiene en cuenta las circunstancias y necesidades particulares de las mujeres, permitiéndoles disfrutar de sus derechos económicos y criar a sus hijos al mismo tiempo (OIT 2014a, 2018f). La provisión adecuada de licencias de paternidad y parentales remuneradas es un corolario importante de las políticas de protección de la maternidad, y contribuye a un reparto más equitativo de las responsabilidades familiares (OIT 2019f, 2018f; Addati, Cassirer y Gilchrist 2014).



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 a recuperarse en la época del parto.

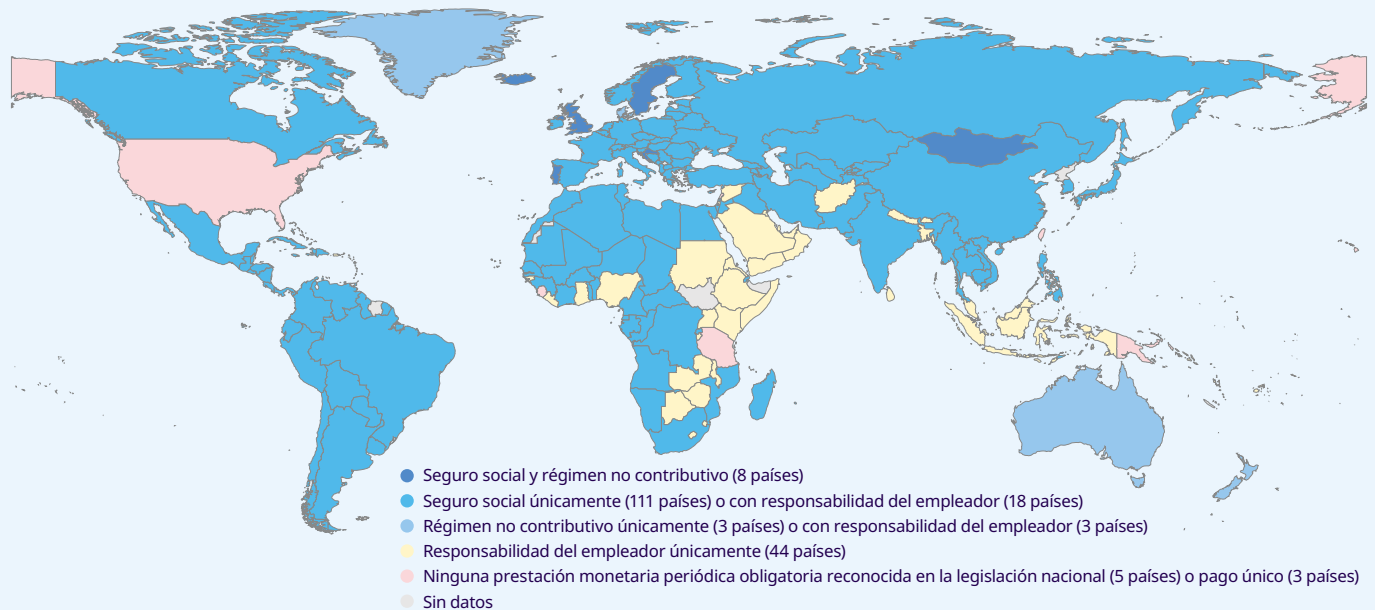
► Diversidad de regímenes de protección de la maternidad

En 143 de los 195 países y territorios sobre los que se disponía de información, la concesión de prestaciones monetarias de maternidad de forma periódica está prevista en la legislación nacional en materia de seguridad social y se realiza por medio de mecanismos de cofinanciación: ya sea un seguro social que reemplaza total o parcialmente los ingresos de las mujeres durante el último periodo del embarazo y después del parto, o regímenes no contributivos que proporcionan al menos un nivel básico de ingresos (véase el gráfico 4.8). Casi todos estos países (137) cuentan con regímenes de seguro social, y ocho de ellos también tienen regímenes no contributivos financiados mediante impuestos⁶. En otros 47 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 con respecto al pago del salario (o un porcentaje del mismo) durante ese periodo. Dieciocho países combinan mecanismos de seguro social y de responsabilidad del empleador. Tres países conceden prestaciones monetarias de maternidad exclusivamente por conducto de regímenes no contributivos. En otros tres países, las mujeres pueden hacer uso de una licencia de maternidad no remunerada, pero sin beneficiarse de una sustitución de sus ingresos.

El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), recomienda que los países introduzcan prestaciones de maternidad financiadas colectivamente (seguro social o financiadas mediante los impuestos), en lugar de basarse en mecanismos de responsabilidad del empleador. Ello mejora la igualdad de trato entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo, ya que traslada la carga de asumir los costes de las prestaciones de maternidad del empleador individual al colectivo, reduciendo la discriminación contra las mujeres en edad de procrear en la contratación y en el empleo, así como el riesgo de impago de la debida compensación por parte del empleador. Estas reformas también pueden facilitar la cobertura de las mujeres que tienen una capacidad contributiva escasa y trayectorias laborales con interrupciones, incluidas las que trabajan en empleos temporales o a tiempo parcial, y las que trabajan por cuenta propia.

⁶ Para obtener información más detallada sobre las características de los regímenes véase también el anexo 4.

► **Gráfico 4.8 Protección de la maternidad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**

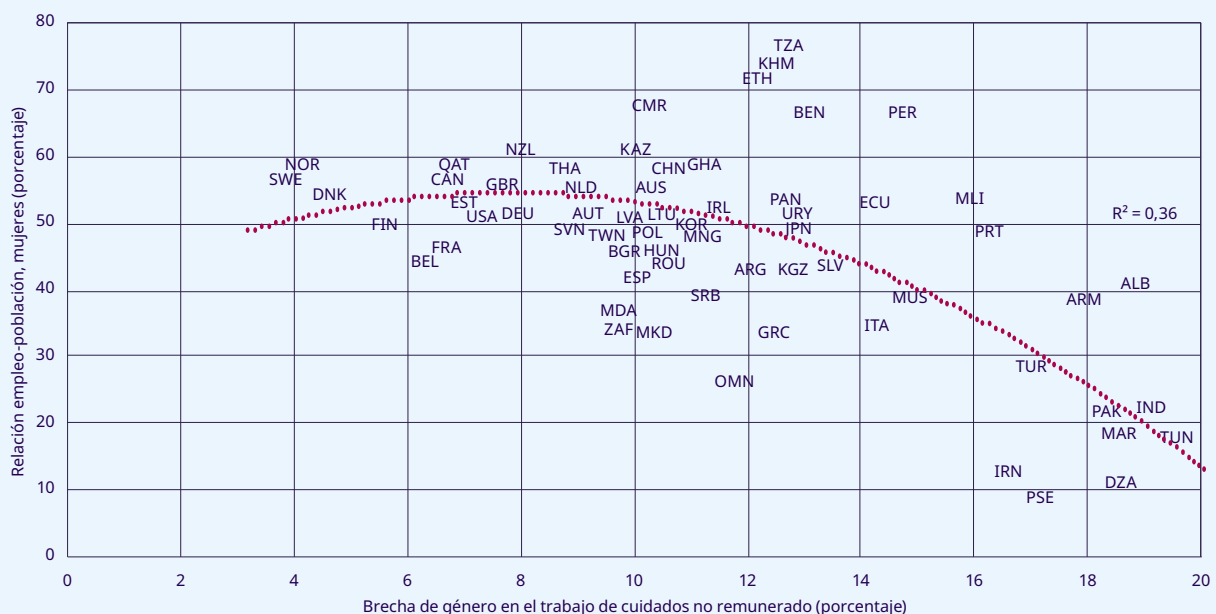


Notas: El número de países se refiere al número de países y territorios. En los Estados Unidos no existe un programa nacional. En virtud de la Ley de Licencias Médicas y Familiares, de 1993, la licencia de maternidad, como norma general, no es remunerada; sin embargo, en determinadas circunstancias, se pueden emplear licencias remuneradas acumuladas (como las vacaciones o los permisos por motivos personales) para cubrir parcial o totalmente las licencias a las que tienen derecho las mujeres en virtud de la Ley. Se puede conceder una prestación monetaria a nivel estatal. Además, los empleadores pueden ofrecer una licencia de maternidad remunerada como elemento de la relación contractual.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.9 Relación entre la brecha de género en la proporción de tiempo dedicado a los cuidados no remunerados y relación empleo-población de las mujeres, año más reciente**



Fuente: OIT 2019f.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Recuadro 4.8 La penalización por maternidad: ¿por qué las madres pagan un precio en términos de empleo, salario y cargos directivos?

La protección de la maternidad se centra en la protección de la madre durante un periodo de mayor vulnerabilidad y que tiene una necesidad especial de protección relacionada con el parto. Ahora bien, las medidas de protección de la maternidad y el diseño de las políticas relativas a la familia en general (véase también la sección 4.1) tienen profundas repercusiones para la igualdad de género y los derechos de las mujeres más allá del parto. Las normas sociales y las desigualdades estructurales, como las persistentes brechas salariales entre hombres y mujeres, siguen obligando a las mujeres a ser las principales cuidadoras, y a los hombres a trabajar más horas como principales proveedores de ingresos del hogar. Como resultado de ello, las madres de niños de corta edad tienen menos probabilidades de estar empleadas que las mujeres que no tienen hijos, los padres y los hombres sin hijos. Según los datos más recientes del Brasil, Chile, Costa Rica y México, las mujeres con hijos en pareja han experimentado reducciones más acusadas en su participación en la fuerza de trabajo relacionada con la pandemia en comparación con los hombres, y esas caídas de la participación son más pronunciadas en el caso de las mujeres que viven con hijos menores de 6 años (Azcona *et al.* 2020). Las mujeres con hijos también perciben salarios más bajos y tienen menos probabilidades que los hombres, y que las mujeres o los hombres que no tienen hijos, de ocupar cargos directivos o de liderazgo (OIT 2019f). Todos estos factores penalizan efectivamente a las mujeres cuando tienen hijos, es la denominada «penalización por maternidad».

La tendencia es preocupante: entre 2005 y 2015, la penalización en el empleo vinculada con la maternidad ha aumentado un 38,4 por ciento; además, mientras las madres suelen ganar menos que las mujeres sin hijos, los padres tienen más

probabilidades de percibir un mejor salario que los hombres sin hijos, esto es, perciben una «prima de paternidad» (OIT 2019f). La penalización salarial vinculada con la maternidad varía significativamente entre los países. Abarca desde el 1 por ciento o menos en países como el Canadá, Mongolia y Sudáfrica hasta casi el 15 por ciento en la Federación de Rusia y el 30 por ciento en Turquía (OIT 2019f). Las madres solas están, en particular, gravemente afectadas, como lo demuestran sus tasas de pobreza significativamente más altas en comparación con las de las familias con dos proveedores (ONU Mujeres 2019). Irónicamente, las mujeres que tienen bajos ingresos, que son las que menos pueden permitirse, soportan la mayor penalización proporcional vinculada con la maternidad, mientras que la prima por paternidad corresponde en gran medida a los hombres que se encuentran en la parte superior de la distribución de ingresos (Budig 2014).

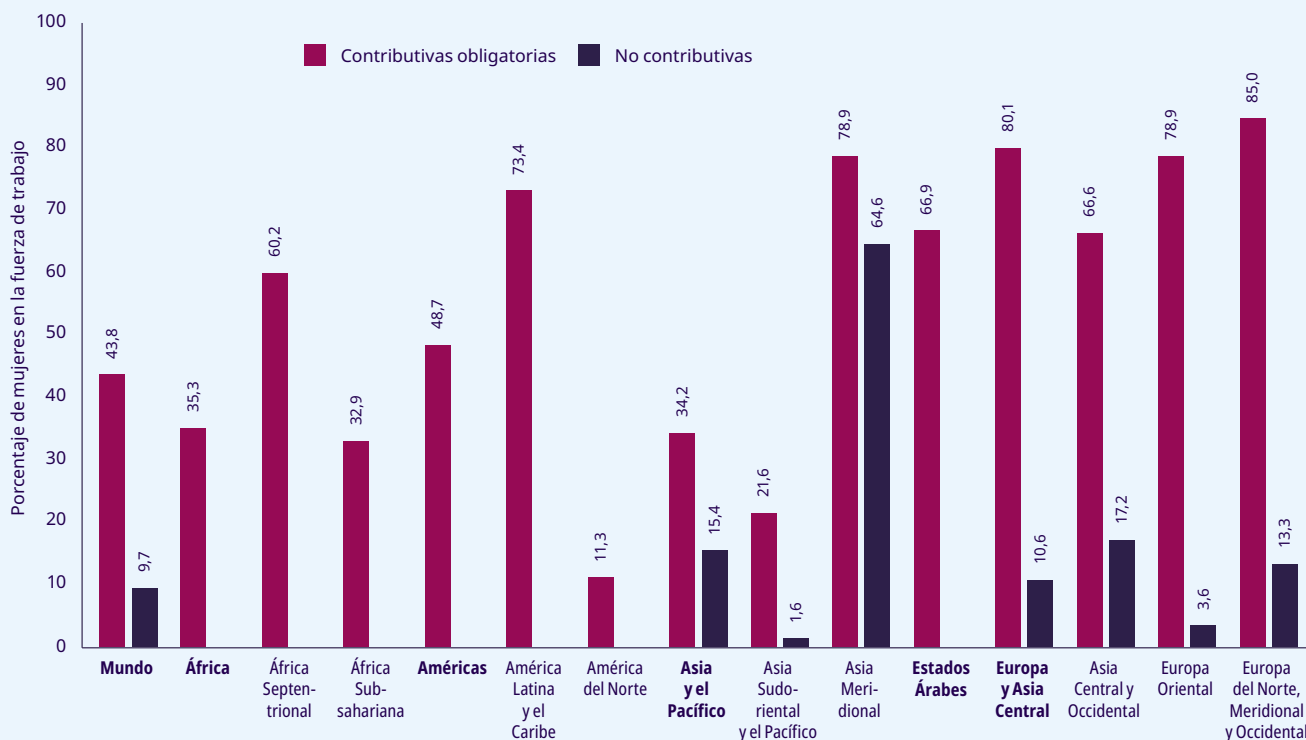
Las principales causas de las desventajas a las que se enfrentan las mujeres con hijos son la distribución desigual del trabajo de cuidados no remunerado en el seno de las familias (véase el gráfico 4.9) y la falta de servicios de cuidados asequibles y de buena calidad (cuidado de niños, cuidados de larga duración y apoyo para las personas con discapacidad), así como las actitudes discriminatorias y las expectativas en relación con los roles de género. Otros factores que afectan en este sentido son la falta de interrupciones de la carrera profesional por licencias de maternidad y por cuidados, remuneradas y no remuneradas, la reducción de las horas de trabajo, la ausencia de soluciones de trabajo flexible, la falta de prestaciones de enfermedad para los hijos enfermos, las culturas corporativas masculinas y las correspondientes decisiones de contratación y promoción con sesgo de género en las empresas.

En algunos países, las mujeres embarazadas y en edad de procrear pueden beneficiarse de programas no contributivos de transferencias monetarias. Sin embargo, esos programas a menudo no están reconocidos en la legislación y abarcan solamente a una pequeña parte de la población, y por lo general la cuantía de las prestaciones es tan modesta que no permite que las mujeres dejen de realizar temporalmente su trabajo, ya sea remunerado o no remunerado. En consecuencia, las mujeres siguen trabajando a pesar de que el embarazo esté muy avanzado o se reincorporan al trabajo demasiado pronto después del parto, lo que tiene efectos potencialmente negativos para su salud y la de sus bebés. Por último, en muchos países de ingreso bajo y mediano bajo, esos programas de transferencias monetarias incluyen condiciones de comportamiento que suelen reforzar la división tradicional del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado entre las mujeres y los hombres (OIT 2016e,

2016b) (véase el recuadro 4.4 en la sección 4.1 y el recuadro 4.8). Por ejemplo, la percepción de las prestaciones puede estar condicionada a la utilización de la atención prenatal y posnatal, la atención del parto por personal cualificado o a reconocimientos médicos y la vacunación de los hijos, con la posibilidad de que se apliquen sanciones si se incumplen las condiciones. A menos que esos servicios sean asequibles, geográficamente accesibles, de alta calidad y culturalmente aceptables para las mujeres, las condicionalidades darán lugar a que las mujeres no obtengan ni la prestación monetaria ni los servicios de salud necesarios.

En una serie de países se ha conseguido la cobertura universal y proporcionar prestaciones con unos niveles adecuados para la protección de la maternidad combinando mecanismos contributivos y no contributivos. En Portugal, por ejemplo, las mujeres que no tienen derecho a disfrutar de una licencia remunerada de maternidad del seguro social perciben una prestación de

► **Gráfico 4.10 Cobertura legal de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de maternidad, por región, subregión y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad.

Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

maternidad financiada mediante los impuestos. La coordinación efectiva de esos mecanismos en el seno del sistema de protección social es esencial para garantizar al menos una seguridad básica –un nivel mínimo– del ingreso para las trabajadoras que se quedan embarazadas. Asimismo, es necesario que las prestaciones monetarias y de atención de salud estén integradas correctamente, lo que requiere la coordinación entre el sector de la salud y el de la protección social.

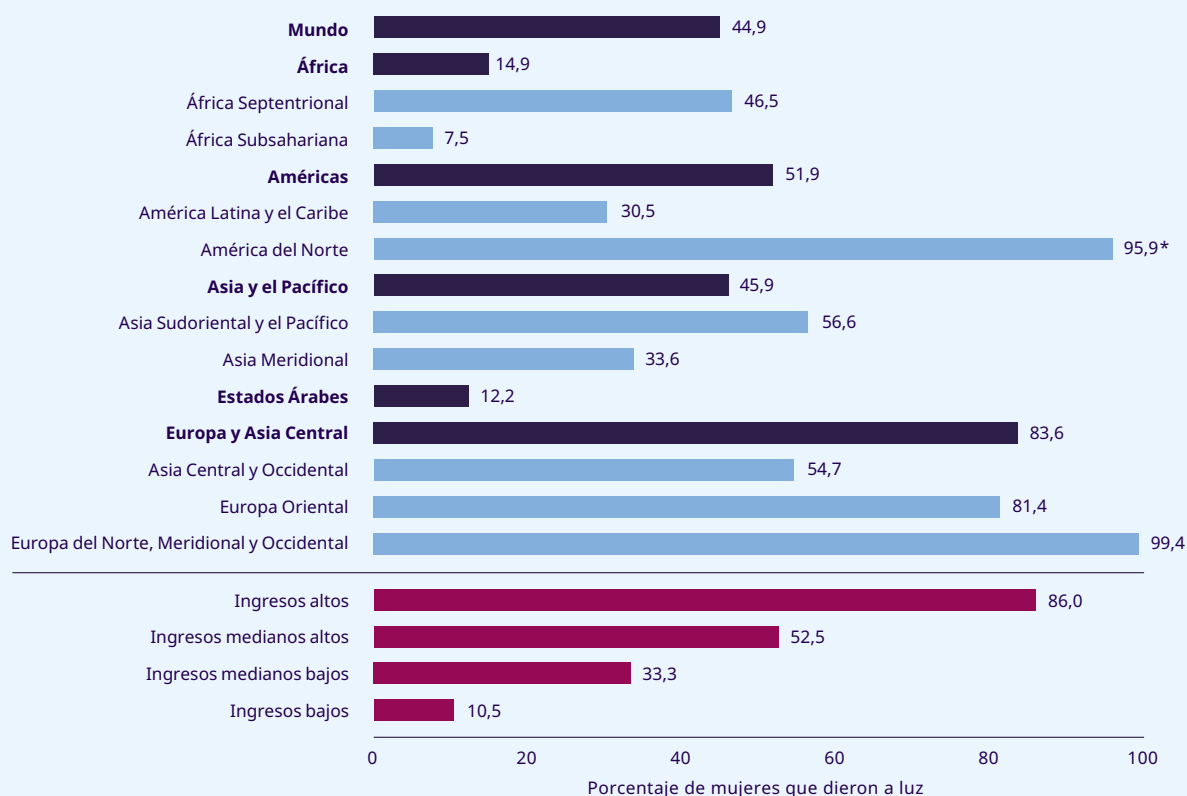
► Cobertura de las prestaciones monetarias de maternidad

En sentido estricto, la protección de la maternidad comienza incluso antes de la concepción, con la capacidad de las mujeres de decidir libremente el número de hijos que desean tener, y con qué intervalos, mediante el acceso a una planificación familiar asequible y de buena calidad (Folbre 2021).

En ausencia de esos servicios, las mujeres cargan con las consecuencias sociales, económicas y en materia de salud de los embarazos no deseados o los abortos en condiciones de riesgo, que son especialmente graves cuando se trata de madres adolescentes. Estimaciones recientes muestran que la mayoría de las madres adolescentes viven en regiones en desarrollo, y que los embarazos precoces afectan de manera desproporcionada a mujeres de grupos económicamente desfavorecidos (ONU Mujeres 2019). De forma análoga, hay pruebas de que la desigualdad en el acceso a la salud y los derechos reproductivos entre los distintos quintiles de riqueza persiste en una serie de países de ingreso mediano bajo (OMS 2020e).

En todo el mundo, aproximadamente una de cada dos mujeres que se queda embarazada carece de protección ante la pérdida de ingresos. Como muestra el gráfico 4.10, solo el 43,8 por ciento de la fuerza de trabajo femenina tiene derecho a

► **Gráfico 4.11 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el número de mujeres. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

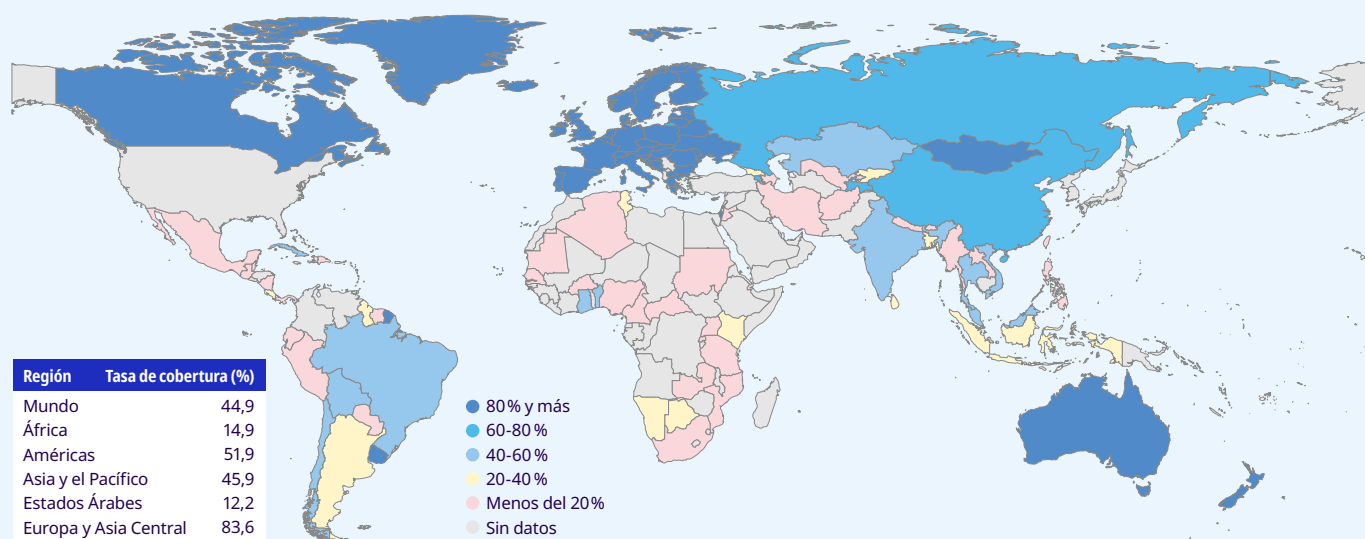
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

percibir prestaciones de maternidad por medio del seguro social, y solo el 9,7 por ciento tiene derecho a percibir prestaciones no contributivas reguladas legalmente.

Además, no todas las mujeres que disponen de cobertura legal tienen un acceso efectivo a sus derechos. Solo el 44,9 por ciento de las mujeres que dan a luz perciben realmente prestaciones monetarias de maternidad (véase el gráfico 4.11). Cuarenta y siete países brindan una cobertura cuasi universal, ya que en ellos más del 90 por ciento de las mujeres embarazadas perciben

prestaciones monetarias de maternidad, mientras que en 23 países (la mayoría de ellos en África Subsahariana) esa proporción es inferior al 10 por ciento (gráficos 4.11 y 4.12). En los países de ingreso alto el 86 por ciento de las mujeres en edad fértil gozan de protección, pero en los países de ingreso bajo dicho porcentaje es solo del 10,5 por ciento. Las brechas de cobertura están relacionadas, en gran medida, con la prevalencia del empleo informal y la falta de mecanismos adecuados para abarcar a las mujeres que no participan en el empleo formal.

► **Gráfico 4.12 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el número de mujeres. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Adecuación de las prestaciones de maternidad, según la duración y la cuantía, para garantizar la seguridad de los ingresos durante la licencia de maternidad**

La adecuación de las prestaciones monetarias concedidas durante la licencia de maternidad puede evaluarse en función de su duración y su

cuantía. La finalidad de la licencia de maternidad es la rehabilitación; por lo tanto, es necesario que dicha licencia sea lo suficientemente prolongada para que las mujeres puedan descansar y recuperarse. En cambio, los periodos de licencia parental de mayor duración (en algunos países dicho periodo supera el año de duración) permiten que los padres y las madres cuiden a su hijo y concilien las

obligaciones laborales y familiares. Por lo general, esos derechos pueden ser aprovechados por cualquiera de los dos progenitores, y suelen estar

concebidos de forma que fomenten el reparto equitativo del trabajo de cuidado entre ambos progenitores. Cuando no es así, se ha demostrado que los periodos prolongados de licencia parental destinados a las madres generan efectos adversos para el empleo y las oportunidades laborales de las mujeres (Mandel y Semyonov 2006).

De los 183 países sobre los que se disponía de datos en los perfiles nacionales de la AISS⁷, 174 conceden prestaciones monetarias de maternidad legales, de forma periódica, a fin de que las mujeres puedan descansar antes del parto y recuperarse plenamente después. De ellos, 59 países proporcionan al menos 14 semanas de licencia de maternidad remunerada, cumpliendo los niveles establecidos en el Convenio núm. 183, y 42 países proporcionan prestaciones durante 18 semanas o más, como se aconseja en la Recomendación núm. 191. En 42 países, la duración de la licencia de maternidad remunerada es de 12 a 13 semanas, lo que cumple la norma mínima establecida en el Convenio núm. 102. En 31 países, la duración de la licencia de maternidad con prestaciones monetarias es inferior a 12 semanas.

La cuantía de la prestación monetaria de maternidad, calculada como una proporción de los

Es necesario que la licencia de maternidad sea lo suficientemente prolongada para que las mujeres puedan descansar y recuperarse.

⁷ <https://ww1.issa.int/es/country-profiles>.

ingresos anteriores de las mujeres durante un número mínimo de semanas de licencia de maternidad remunerada, varía considerablemente. En 66 de los 174 países que conceden prestaciones monetarias de maternidad legales, de forma periódica, las mujeres tienen derecho a una licencia de maternidad remunerada con una cuantía equivalente, como mínimo, a dos terceras partes de su salario regular durante un periodo mínimo de 14 semanas, lo que cumple el nivel de referencia del Convenio núm. 183. En 23 países, las mujeres tienen derecho a percibir el 100 por ciento de su salario ordinario durante al menos 18 semanas, cumpliendo la norma más elevada que se establece en la Recomendación núm. 191. En 47 países, las mujeres tienen derecho a percibir prestaciones cuyo nivel equivalga al 45 por ciento o más de los ingresos anteriores durante un mínimo de 12 a 13 semanas, en consonancia con los requisitos mínimos del Convenio núm. 102. En 38 países, sin embargo, la prestación monetaria equivale a menos del 45 por ciento del salario anterior y/o el periodo de la licencia de maternidad remunerada es inferior a 12 semanas.

► Acceso a la atención materna


El acceso efectivo de las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos a servicios de atención de salud prenatal y posnatal gratuitos –o al menos asequibles– y adecuados es un componente esencial de la protección de la maternidad y de la protección social de la salud. Además, se trata de una cuestión que reviste importancia para lograr avances en las metas 3.1, 3.2, 3.8 y 5.6 de los ODS, relativas a la reducción de la mortalidad materna e infantil, el logro de la cobertura sanitaria universal y la consecución de la igualdad de género. El acceso a la atención de la maternidad forma parte del acceso a la atención de salud en general, que es un elemento destacado de la meta 3.8 de los ODS y se analiza específicamente en la sección 4.4, más adelante.

Cuando el acceso efectivo a la asistencia de salud no es universal, con demasiada frecuencia las privaciones económicas se traducen en carencias en términos de salud (véase la sección 4.4), dando lugar asimismo a desigualdades significativas en el acceso a la atención de salud materna, por ejemplo, entre las zonas urbanas y rurales, y entre los grupos de población más ricos y más pobres de la población (véase el gráfico 4.46). La falta de personal sanitario calificado con condiciones de trabajo adecuadas influye mucho en la persistencia de esas brechas de cobertura. Dichas desigualdades tienen efectos perjudiciales en la salud materna, y a menudo tienen consecuencias negativas a largo plazo para la reducción de la pobreza, la igualdad de género y el empoderamiento económico de las mujeres.

El coste del acceso a la atención de la maternidad, y la importancia para la salud materna e infantil del descanso físico en la época del parto y de una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia, hacen necesario un enfoque global de la protección de la maternidad. Ello puede lograrse mediante una combinación de la atención de la maternidad y la seguridad de los ingresos, complementándolo con medidas en materia de seguridad y salud en el trabajo, protección del empleo y no discriminación, junto con disposiciones adecuadas para la lactancia y soluciones para el cuidado de los niños tras la reincorporación al trabajo de las mujeres, como se estipula en las normas de protección de la maternidad de la OIT.

► La protección de la maternidad y las licencias de paternidad y parentales en la encrucijada: penalización de la maternidad o protección universal y adecuada de la maternidad, políticas de licencias y servicios para la primera infancia

La protección efectiva de la maternidad es uno de los elementos fundamentales de la protección social para mejorar la vida de las madres, promover buenos niveles de salud y nutrición para las mujeres y los recién nacidos, y contribuir a la igualdad de género. Sin embargo, demasiadas mujeres en todo el mundo siguen sin gozar de niveles adecuados de protección de la maternidad, en relación con la atención materna, la seguridad de los ingresos, las licencias de maternidad o la protección del empleo. El embarazo y el parto son experiencias exclusivamente femeninas y, en consecuencia, las mujeres necesitan un periodo de licencia que asegure su recuperación física después del parto. En cambio, el cuidado y la crianza de los hijos no afectan únicamente a las mujeres, y deberían compartirse entre los progenitores. Incluso en los países de ingreso alto, las mujeres asumen una parte desproporcionada del trabajo de cuidados no remunerado, lo que las sitúa en desventaja en cuanto a su participación en el mercado de trabajo y en la vida económica y social en general, con consecuencias perjudiciales para su salud y bienestar. La dificultad de compaginar las responsabilidades familiares con el empleo es una de las razones de las bajas tasas de fecundidad (por debajo de la tasa de reemplazo de la población) en algunos países de ingreso alto.



El cuidado y la crianza de los hijos deberían compartirse entre los progenitores.

Por lo tanto, un reparto más equitativo de las responsabilidades de cuidado entre los hombres y las mujeres, junto con servicios públicos adecuados

y asequibles –en particular, servicios universales de atención y educación de la primera infancia–, es crucial para alcanzar la meta 5.4 de los ODS sobre la igualdad de género y para avanzar hacia objetivos socioeconómicos más amplios (OIT 2019f, 2019g). Las intervenciones relacionadas con el género en el marco de los programas de transferencias monetarias se han centrado en romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, en particular para las niñas desfavorecidas, pero no han promovido suficientemente la protección de las mujeres durante el embarazo y el parto, ni el empoderamiento económico de las mujeres mediante el empleo u otros medios de vida sostenibles. A fin de subsanar esas deficiencias es necesario considerar la protección de la maternidad en el contexto de un enfoque integral de la igualdad de género que promueva un reparto equitativo de las responsabilidades laborales y familiares entre las mujeres y los hombres. Ello significa incorporar la licencia parental en unas políticas de cuidado transformadoras, que garanticen los derechos humanos, la autonomía y el bienestar tanto de las personas cuidadoras como de los receptores de cuidados, evitando potenciales contrapartidas y haciendo de puente entre intereses opuestos. El Estado debería tener la responsabilidad general y principal no solo con respecto a la licencia de maternidad, sino también de las políticas de cuidado, que incluyen la provisión de bienes y servicios públicos en general, con inclusión de las licencias parentales y de paternidad, el cuidado infantil y los cuidados de larga duración.

Las políticas sobre la licencia parental, el trabajo a tiempo parcial, los horarios flexibles, el teletrabajo, las licencias para el cuidado de hijos enfermos y las disposiciones sobre la lactancia, así como las políticas fiscales, deberían diseñarse de manera que promuevan la igualdad de género en el hogar y en el trabajo. El cambio está en marcha, aunque de forma desigual en los distintos países. Hace cuarenta años, el Convenio (núm. 156) y la Recomendación (núm. 165) sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981, de la OIT abrieron la puerta al derecho a las licencias parentales y de paternidad; desde entonces, algunos países han modificado sus políticas sobre licencias para facilitar una mayor participación de los padres en el cuidado de los hijos, estableciendo o ampliando la licencia de paternidad, y diseñando la licencia parental de modo que aliente la participación de los padres. La experiencia europea muestra que el uso efectivo de la licencia parental por parte de los hombres puede incrementarse mediante tasas de sustitución más elevadas (prestaciones como porcentaje de los ingresos anteriores a la licencia) y disposiciones más flexibles que

reserven una proporción intransferible de la licencia parental para el padre, con la condición de que «si no la usas la pierdes» (Folbre 2021; OIT 2019f). Sin embargo, todavía se sigue estigmatizando a algunos hombres por hacer uso de sus derechos. De los 183 países de los que se dispone de datos⁸, únicamente 16 conceden el derecho a hacer uso de licencias a los padres o al segundo progenitor, y solo se otorgan prestaciones de paternidad en 39 países.

El reconocimiento y la promoción de la participación de los hombres en las tareas domésticas y el trabajo de cuidados en el hogar, así como en el mercado de trabajo, son tan importantes para la igualdad de género como para promover la igualdad en las condiciones de empleo para las mujeres. Si no se aplican políticas relativas a la familia que se dirijan tanto a los hombres como a las mujeres, se corre el riesgo de que las políticas sobre licencias creen resultados adversos para las mujeres en el mercado de trabajo (Richardson, Dugarova *et al.* 2020). Unos servicios de cuidado infantil de buena calidad, asequibles y accesibles son el segundo pilar más importante para apoyar la participación laboral de las mujeres (ONU Mujeres 2019). La inversión pública en servicios de cuidado también constituye un medio fiable para abordar las necesidades sociales y, al mismo tiempo, crear puestos de trabajo decentes, un elemento potencialmente crucial para la recuperación después de la crisis de la COVID-19.

La COVID-19 ha evidenciado los riesgos de retroceso en la igualdad de género como resultado de perturbaciones o crisis. La pandemia, en el mejor de los casos, ha estancado y, en el peor, ha hecho retroceder los avances en la lucha contra la pobreza, la exclusión social y la desigualdad de género. Durante el confinamiento, al interrumpirse la actividad en las escuelas, las guarderías y los centros de cuidados de larga duración, la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado recayó nuevamente en las mujeres. La elevada representación de las mujeres en los sectores más afectados por las órdenes de confinamiento se ha traducido en un mayor descenso del empleo de las mujeres en comparación con los hombres en numerosos países, y la frecuencia y la gravedad de la violencia doméstica han aumentado en todos los países (Kabeer, Razavi y Van der Meulen Rodgers 2021). Además, las mujeres, que constituyen casi el 70 por ciento de los trabajadores que desempeñan ocupaciones sanitarias y sociales de primera línea, se han enfrentado a un mayor riesgo de contagio⁹. Por último, las mujeres embarazadas, en particular, han sido más vulnerables a la pandemia, ya que inicialmente no se contaba con ninguna vacuna aprobada que pudiera aplicarse durante el embarazo.

⁸ <https://ww1.issa.int/es/country-profiles>.

⁹ Véase Redacción de la OIT, «COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo – Trabajadoras sanitarias: Trabajo sin descanso en hospitales y en el hogar». 7 de abril de 2020. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741192/lang-es/index.htm.

4.2.3 Prestaciones de enfermedad

- ▶ La crisis de la COVID-19 ha demostrado la importancia de la seguridad de los ingresos durante la enfermedad, incluida la cuarentena. Las prestaciones de enfermedad son esenciales para la prevención y la recuperación física, y para hacer frente a la pobreza relacionada con la salud.
- ▶ Actualmente, solo una tercera parte de la población mundial en edad de trabajar cuenta legalmente con protección de la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad. Esa cobertura no siempre es adecuada, ya que el nivel, la duración y los criterios de elegibilidad de las prestaciones (como los periodos de espera) pueden crear brechas en la protección.
- ▶ Muchos países han optado por proporcionar licencias de enfermedad remuneradas, total o parcialmente, basándose en la responsabilidad del empleador y no en las prestaciones de enfermedad, lo que crea brechas de cobertura adicionales. En particular, el hecho de basarse únicamente en la responsabilidad del empleador suele excluir a algunas categorías de trabajadores y crear una discriminación con respecto a los trabajadores que tienen enfermedades crónicas; además, puede tener repercusiones adversas en el mercado de trabajo y no es apropiado en caso de crisis de salud pública, como ha puesto en evidencia la pandemia de COVID-19.
- ▶ A pesar de que la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto importantes brechas en la cobertura de las prestaciones de enfermedad, la escasez de datos sobre la cobertura efectiva limita su seguimiento en el marco de la meta 1.3 de los ODS. Se necesitan urgentemente más y mejores datos; una tercera parte de los países y territorios del mundo no presentan datos.
- ▶ Aunque las repercusiones de la enfermedad en la pérdida de ingresos siguen siendo una cuestión sobre la que no se ha investigado suficientemente, en especial en los países de ingreso bajo y mediano, un conjunto creciente de datos procedentes de las encuestas sobre los costos de las principales enfermedades para los pacientes, como la tuberculosis, ilustra su profundidad y los riesgos de pobreza que genera. Esas tendencias ponen de manifiesto la necesidad de dar la máxima prioridad a las prestaciones de enfermedad en la extensión de la cobertura de la protección social.



► Definición y base jurídica

Las prestaciones de enfermedad tienen por objeto garantizar la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad, cuarentena o enfermedad de un familiar a cargo. Como tal, es un instrumento de protección social con un objetivo de salud pública. Las prestaciones de enfermedad permiten a los beneficiarios permanecer en el domicilio hasta su plena recuperación, protegiendo así su salud y, cuando se trata de enfermedades transmisibles, también la de los demás. Las prestaciones de enfermedad contribuyen a los derechos humanos a la salud y a la seguridad social (OIT 2017f), y son más importantes que nunca en un momento en el que tanto las personas como las sociedades se enfrentan a situaciones de salud adversas.

La crisis de la COVID-19 ha puesto en el punto de mira las brechas de cobertura de las prestaciones

de enfermedad, evidenciando cómo esa falta de protección obligaba a las personas a trabajar estando enfermas o cuando debían cumplir cuarentena, aumentando el riesgo de contagio (OIT 2020r). El consiguiente efecto negativo en la prevención de enfermedades está documentado desde hace tiempo, tanto en anteriores crisis de salud pública (por ejemplo, el síndrome respiratorio agudo severo o el síndrome respiratorio de Oriente Medio) (Drago 2010) como en las publicaciones especializadas en la seguridad y salud en el trabajo (James 2019).

La OIT adoptó el primer convenio sobre prestaciones de enfermedad en 1927; esta cuestión se actualizó posteriormente mediante otras normas (véase el recuadro 4.9) (OIT 2020w). Las prestaciones de enfermedad no deben confundirse con la licencia de enfermedad; el recuadro 4.10 contiene algunas aclaraciones conceptuales.

► Recuadro 4.9 Principios fundamentales de las prestaciones de enfermedad en las normas internacionales sobre seguridad social

Las siguientes normas sobre seguridad social de la OIT proporcionan orientaciones esenciales en relación con las prestaciones de enfermedad: la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67); el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y el Convenio (núm. 130) y la Recomendación (núm. 134) sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969. Estos instrumentos reflejan un consenso internacional en relación con los principios siguientes:

- **Alcance.** Las prestaciones de enfermedad se conceden en caso de «incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias» (Convenio núm. 102, art. 14, y Convenio núm. 130, art. 7, b)). Dichas prestaciones deberían concederse hasta que la persona se haya recuperado, también en el caso de que deba procurar asistencia curativa o preventiva o mientras esté «aislad[a] con motivo de una cuarentena» (Recomendación núm. 134, párr. 8, a) y b)).
- **Cobertura para todos basada en medidas públicas.** Las prestaciones de enfermedad deberían organizarse de la manera más eficiente (Recomendación núm. 202, párr. 9) a fin de garantizar que todas las personas tengan acceso a ellas.
- **Solidaridad en la financiación.** El coste de las prestaciones de enfermedad y de su administración deberían financiarse colectivamente mediante cotizaciones al seguro social o impuestos, o ambos medios a la vez, de forma que se evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa, velando por que puedan mantener a sus familias en condiciones de vida sanas y convenientes, y se tenga en cuenta la situación económica nacional (Convenio núm. 102, arts. 67 y 71; véase también la Recomendación núm. 202, párr. 3, h), y la Recomendación núm. 67, anexo, párr. 26, 8)).
- **Los periodos de espera** para acceder a las prestaciones de enfermedad, si los hay, no deberán exceder de tres días (Convenio núm. 102, art. 18; Convenio núm. 130, art. 26, 3).
- **Nivel de la prestación.** Las prestaciones de enfermedad se pagarán periódicamente, proporcionando al menos el 45 por ciento o el 60 por ciento de las ganancias anteriores (Convenio núm. 102, arts. 16 y 67, y Convenio núm. 130, art. 22, respectivamente).
- **Cuidado de personas a cargo.** Se deberían tomar medidas apropiadas para ayudar a toda persona económicamente activa que deba «cuidar a una persona enferma que est[é] a su cargo» (Recomendación núm. 134, párr. 10).

► Recuadro 4.10 Licencia de enfermedad y prestaciones de enfermedad: definiciones

La licencia de enfermedad responde a la necesidad de las personas de tomar una licencia cuando están enfermas y debería estar definida en la legislación laboral. El derecho a tomar una licencia de enfermedad está reconocido como un derecho separado de otros tipos de licencia, como las vacaciones, tanto en la Recomendación sobre las vacaciones pagadas, 1954 (núm. 98), como en el Convenio sobre las vacaciones pagadas (revisado), 1970 (núm. 132). Los derechos relativos a la licencia de enfermedad deberían estar reflejados en los contratos y tener en cuenta la igualdad de trato entre las diversas categorías de trabajadores, atendiendo en particular a los que tienen empleos temporales y otras situaciones de empleo vulnerable (OIT 2011a, 2019a). Cada país puede definir las situaciones que entrañen una suspensión de ganancias durante la licencia de enfermedad, así como un periodo, si lo hay, durante el cual los empleadores tienen la obligación legal de pagar el salario de los trabajadores (responsabilidad del empleador).

Las prestaciones de enfermedad garantizan el pago de un ingreso adecuado durante la licencia de enfermedad en caso de suspensión de ganancias. A fin de maximizar los efectos de los regímenes de prestaciones de enfermedad, las normas sobre seguridad social proporcionan orientaciones con respecto a las características de su diseño y su estructura de financiación (véase el recuadro 4.9). Las prestaciones de enfermedad deberían suministrarse de la manera más eficaz y eficiente, basándose en una amplia mancomunidad de riesgos y en la solidaridad, por ejemplo, mediante regímenes universales de prestaciones, regímenes nacionales de seguro social, regímenes de asistencia social o alguna combinación de esas opciones. El costo de estas prestaciones y su administración debería financiarse colectivamente, y no estar a cargo del empleador o del trabajador únicamente.

Aunque la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad está incluida en la Recomendación núm. 202, las prestaciones de enfermedad no se reflejan en los ODS. A pesar de su importancia como determinante socioeconómico de la salud, la seguridad de los ingresos durante la enfermedad no se menciona en la meta 1.3 de los ODS sobre la protección social ni en la meta 3.8 de los ODS sobre la cobertura sanitaria universal. La seguridad de los ingresos en caso de enfermedad tiene una visibilidad limitada en los ODS y es una cuestión sobre la que no se ha investigado suficientemente, en especial en los países de ingreso bajo y mediano (Lönnroth *et al.* 2020; Thorpe 2019).

► Cobertura legal y efectiva

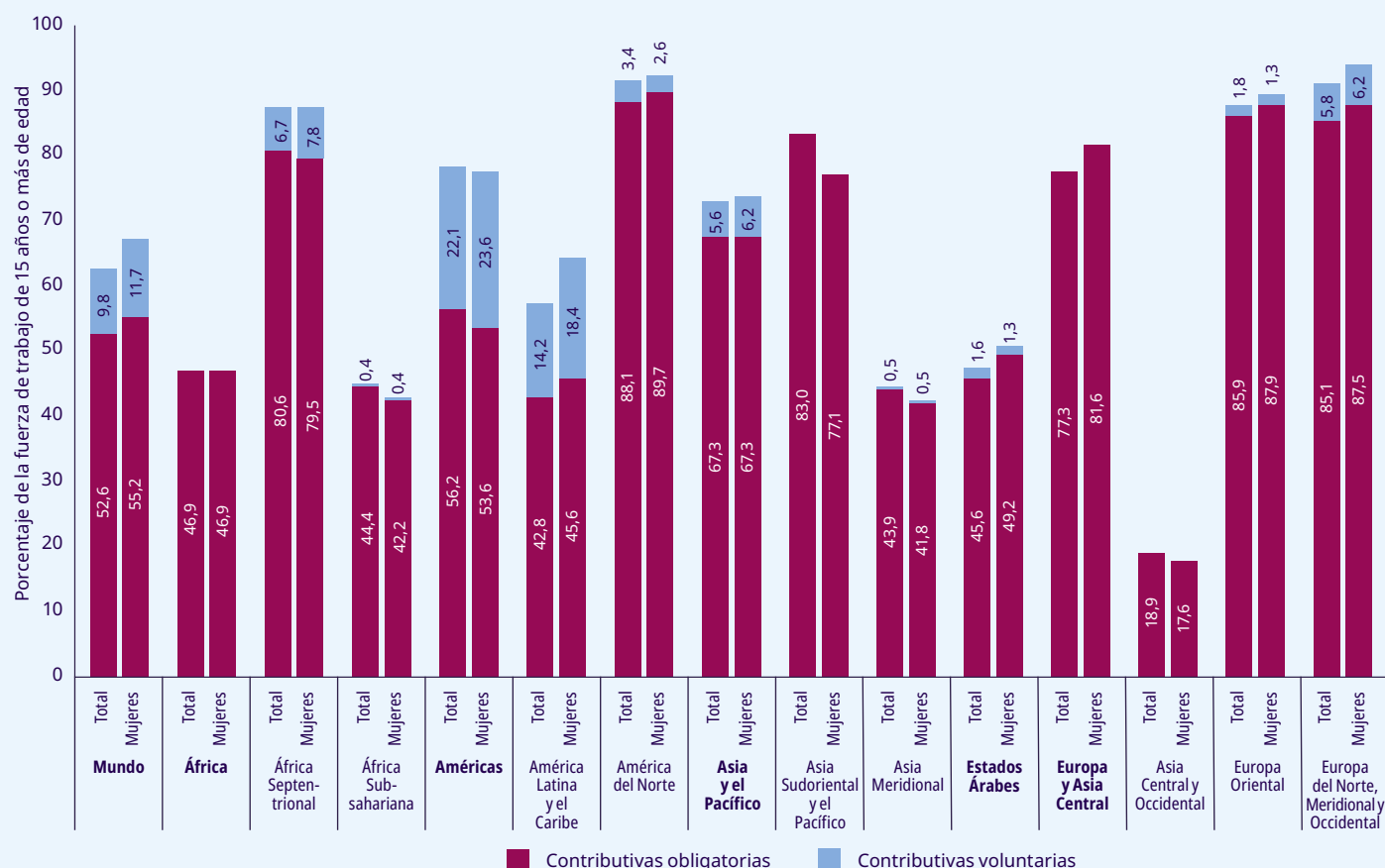
Cobertura legal

Según las estimaciones de la OIT, el 62 por ciento de la fuerza de trabajo de todo el mundo, es decir, el 39 por ciento de la población en edad de trabajar, tiene derecho legalmente a algún nivel de seguridad de los ingresos por medio de licencias de enfermedad remuneradas que se basan en la responsabilidad del empleador, prestaciones de enfermedad (proporcionadas por el seguro social o la asistencia social), o una combinación de ambos mecanismos. Ello significa que aproximadamente

cuatro de cada diez trabajadores carecen de cobertura legal (véase el gráfico 4.13). Existen grandes diferencias regionales, con altos niveles de cobertura legal en Europa y Asia Central y en los Estados Árabes, y niveles más bajos en África y en Asia y el Pacífico.

Aunque se puede ofrecer protección legal mediante mecanismos de responsabilidad del empleador, las prestaciones de enfermedad son un mecanismo más sólido para proporcionar seguridad de los ingresos en caso de enfermedad. Depender únicamente de la responsabilidad civil de los empleadores puede tener efectos adversos. La cobertura se limita, por definición, exclusivamente al trabajo asalariado (los trabajadores por cuenta propia son sus propios empleadores) y, a menudo, también quedan excluidas determinadas categorías de trabajadores, como los trabajadores ocasionales y los que están contratados por horas. La solidaridad en la financiación también es limitada, ya que son las empresas individualmente las que tienen que asumir los costos que acarrea la enfermedad de sus trabajadores. Ello puede dar lugar a presiones para que los trabajadores no tomen licencias de enfermedad y a actuaciones discriminatorias con respecto a la contratación de personas con enfermedades declaradas. Las pequeñas empresas, en particular, pueden tener

► **Gráfico 4.13 Cobertura legal de la protección en caso de enfermedad: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de enfermedad, por región, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

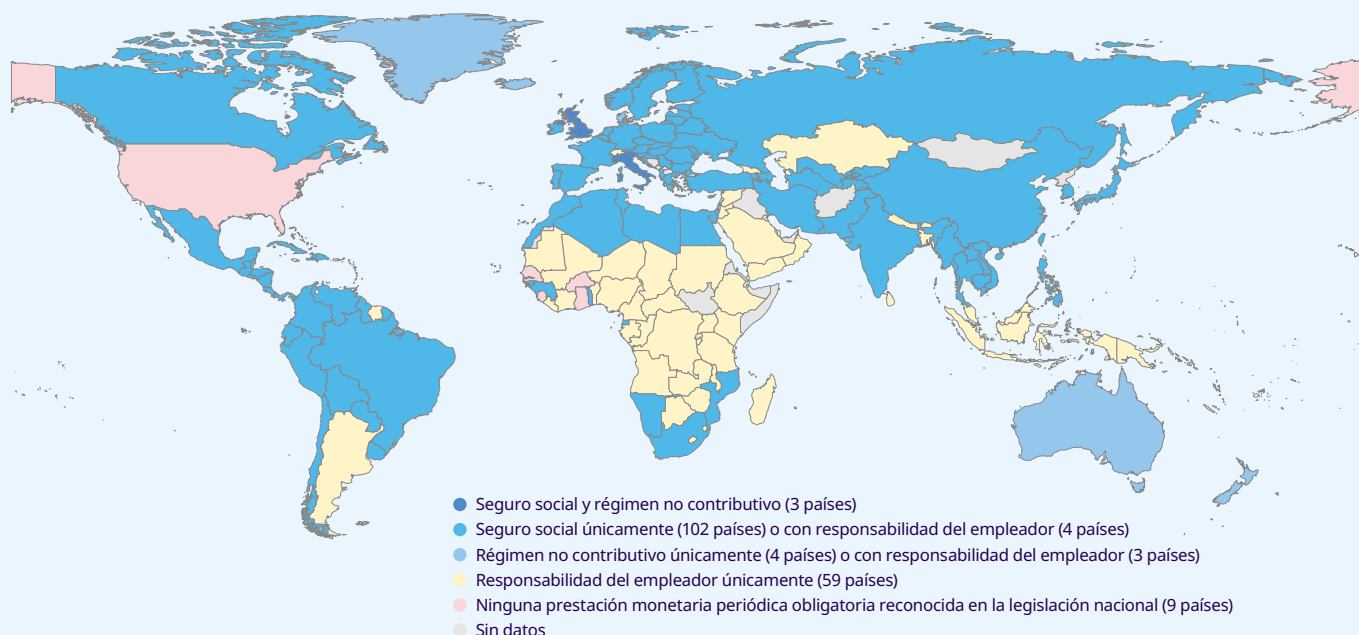
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Recuadro 4.11 Ajustes de los regímenes de prestaciones de enfermedad en respuesta a la COVID-19**

Una serie de países han ampliado las prestaciones de enfermedad en un intento de frenar la propagación y los efectos de la COVID-19. Por ejemplo:

- en **Colombia**, los pacientes positivos de COVID-19 afiliados al Régimen Subsidiado, un régimen no contributivo dirigido a las familias de bajos ingresos que no están protegidas por otros regímenes, pasaron a tener derecho a percibir una prestación de pago único equivalente a siete días del salario mínimo (Ministerio de Salud y Protección Social 2020);
- en **El Salvador**, el Gobierno ordenó a la institución oficial de la seguridad social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que asumiera plenamente el pago de las prestaciones a los trabajadores que estuvieran cumpliendo cuarentena, sin periodo de espera y con independencia de si estaban o no enfermos (*El Mundo* 2020);
- en el **Japón**, se amplió el acceso a las prestaciones monetarias de enfermedad para las personas en cuarentena o a las que se hubiera diagnosticado COVID-19, y también se eliminó el requisito de presentar un certificado médico en esos casos (AISS 2020).

► **Gráfico 4.14 Protección en caso de enfermedad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

problemas con las consecuencias financieras y, por lo tanto, tendrían un incentivo para emplear a los trabajadores en formas de empleo que no estén sujetas a disposiciones sobre licencias de enfermedad obligatorias (OIT 2020q).

La mayoría de los países cuentan con disposiciones jurídicas en materia de licencias de enfermedad remuneradas basadas en la responsabilidad del empleador, prestaciones de enfermedad, o una combinación de ambos mecanismos, para una categoría de trabajadores como mínimo (véase el gráfico 4.14). No obstante, 59 países

se basan exclusivamente en la responsabilidad del empleador para compensar la pérdida de ingresos durante la enfermedad, y solo una tercera parte de los países de África cuentan con disposiciones legales sobre las prestaciones de enfermedad. Además, las disposiciones existentes pueden excluir a algunas categorías de trabajadores, y es necesario desplegar esfuerzos especiales

para extender la protección, en particular a los trabajadores temporales y a tiempo parcial, a los trabajadores por cuenta propia y a las personas que buscan trabajo (OIT 2021h)¹⁰.

Cobertura efectiva

Aun en el caso de que los trabajadores gocen de cobertura legal en cuanto a las prestaciones de enfermedad, solo contarán con una cobertura efectiva cuando estén inscritos en un régimen, entiendan cómo acceder a las prestaciones y perciban realmente las prestaciones cuando estén enfermos. Aunque la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad debería ser objeto de seguimiento en el marco de la meta 1.3 de los ODS, el hecho de que no exista una recopilación de datos exhaustiva y sistemática sobre los diferentes aspectos de la cobertura efectiva ha hecho que esta dimensión haya quedado actualmente excluida de la labor de seguimiento de los ODS (Lönnroth *et al.* 2020).

Muchos países han adoptado medidas por conducto de programas contributivos y no contributivos, como el Brasil, Malasia (véase el recuadro 4.12),

Solo una tercera parte de los países de África cuentan con disposiciones legales sobre las prestaciones de enfermedad.

¹⁰ Las prestaciones de desempleo no deberían emplearse en caso de enfermedad; en lugar de ello, deberían garantizarse las prestaciones de enfermedad.

► Recuadro 4.12 Establecimiento de la prestación de enfermedad en Malasia

En 2019, con el fin de mejorar la protección financiera en caso de enfermedad, el Gobierno de Malasia puso en marcha un programa de prestaciones monetarias de enfermedad para complementar el servicio nacional de atención de salud en casos de enfermedad grave y/o hospitalización. El régimen nacional de protección de la salud MySalam tiene el propósito de llegar a 3,69 millones de ciudadanos y residentes permanentes en edad de trabajar, y a sus cónyuges, con una ayuda a los ingresos en caso de padecer determinadas enfermedades. Esa cantidad de personas representa aproximadamente el 10 por ciento de la población total, y un poco menos de la cuarta parte de la población activa. El régimen MySalam incluye a las personas inscritas en el registro Bantuan Sara Hidup¹ y a las personas de entre 18 y 65 años no inscritas en dicho registro cuyos ingresos anuales sean como máximo de 23 000 dólares de los Estados Unidos (MySalam 2020).

El régimen se centra en sufragar los costos asociados a la hospitalización que no están cubiertos de otro modo y en proporcionar ingresos de sustitución durante la hospitalización. La prestación está sujeta a la comprobación de recursos y proporciona un pago único después del diagnóstico de alguna de las 45 enfermedades graves contempladas, así como ingresos de sustitución según los días que la persona esté ingresada en un hospital público, hasta un máximo de 161 dólares de los Estados Unidos al año (MySalam 2020). Una reforma más amplia permitiría aumentar tanto la población protegida como la adecuación de la prestación, sin limitarse solamente a los casos de hospitalización.

¹ El Gobierno estableció el registro Bantuan Sara Hidup en 2019 para ayudar a reducir el costo de la vida de las personas de bajos ingresos (el grupo definido como B40) (Bantuan Prihatin Nasional, 2020). Incluye a las siguientes categorías de personas con derecho a percibir las prestaciones en el marco del régimen MySalam: 1) personas de entre 18 y 65 años que tienen cónyuge; 2) personas solteras de entre 40 y 65 años con ingresos inferiores a 24000 ringgit al año (5500 dólares de los Estados Unidos); y 3) personas con discapacidad de entre 18 y 65 años con ingresos inferiores a 24000 ringgit al año (5500 dólares de los Estados Unidos).

Malawi, el Perú, Sudáfrica, Viet Nam y Zambia. Aun así, la cobertura efectiva universal sigue concentrándose en la región europea, donde la amplia mancomunidad de riesgos y la solidaridad en la financiación son la base de sistemas establecidos desde hace mucho tiempo (como en

Finlandia; véase el recuadro 4.13) (Thorpe 2019). Los obstáculos para la cobertura efectiva pueden consistir, entre otros, en barreras administrativas o geográficas, el incumplimiento de los procedimientos de registro o la falta de concienciación (Scheil-Adlung y Bonnet 2011; OIT 2014c, 2017f).

► Recuadro 4.13 Prestaciones de enfermedad para todos en Finlandia

Finlandia cuenta con un régimen nacional de prestaciones de enfermedad del seguro social que abarca a todos los residentes no jubilados de entre 16 y 67 años de edad (empleados, trabajadores por cuenta propia, estudiantes, desempleados que buscan trabajo y personas que disfrutan de una licencia sabática o de alternancia en el empleo¹), así como a los no residentes que hayan trabajado en el país durante un mínimo de cuatro meses. El régimen se financia mediante las cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores, y también tiene financiación del Estado, asegurando la solidaridad entre las personas que pueden trabajar y las que no. Las prestaciones consisten en una proporción de las ganancias anteriores o en una asignación mínima, dependiendo de la situación laboral de la persona beneficiaria. En 2007, el país estableció la posibilidad de combinar la licencia de enfermedad a tiempo parcial con el trabajo a tiempo parcial, a fin de permitir que las personas que tienen enfermedades de larga duración, como las enfermedades mentales, sigan vinculadas al lugar de trabajo aunque no puedan trabajar a tiempo completo (Kausto *et al.* 2014).

¹ Se trata de un acuerdo por el que un empleado se toma un periodo de licencia y un desempleado cubre el puesto vacante. El empleado recibe una prestación de desempleo durante el periodo de licencia, que debe tener una duración de entre 100 y 360 días civiles.

► Recuadro 4.14 Esfuerzos para apoyar la seguridad de los ingresos de las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH: logros y limitaciones

Teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes de VIH y tuberculosis que se enfrentan a la pérdida de ingresos y a gastos no médicos adicionales, en ausencia de regímenes de prestaciones de enfermedad, los gobiernos se han visto impulsados a tomar medidas en muchos países donde esas condiciones suponen una pesada carga. Entre las medidas adoptadas figuran las siguientes:

- Regímenes orientados a enfermedades específicas. Por ejemplo, en el Ecuador se puso a disposición de las personas que viven con tuberculosis resistente a los medicamentos una transferencia monetaria condicionada (Cazares 2012). El programa se financió por medio del Programa de Control de la Tuberculosis del Ecuador y proporcionó prestaciones monetarias vinculadas a la continuidad en el tratamiento durante un máximo de 24 meses (Presidencia de la República del Ecuador 2012). Actualmente, los cuidadores de niños con enfermedades graves y de personas que viven con el VIH también tienen derecho a percibir la prestación, en virtud del Decreto Ejecutivo N° 804 de 2019. Los escasos datos disponibles justifican la cautela ante los programas orientados a enfermedades específicas, ya que conllevan el riesgo de agravar el estigma y la discriminación.
- Concesión de acceso a las prestaciones por discapacidad que ya existían. Por ejemplo, Sudáfrica proporciona un subsidio por discapacidad a las personas que viven con el VIH, si la enfermedad limita su actividad y el recuento de CD4 es inferior a un umbral determinado¹. Se trata del único régimen no contributivo que proporciona atención de la salud gratuita y seguridad de los ingresos en caso de pérdida de la capacidad de trabajo debido a la infección por el VIH a los sudafricanos. Aunque ofrece una solución para un número de personas que viven con el VIH, no satisface las necesidades de aquellas personas que tienen enfermedades menos visibles para los responsables de la formulación de políticas (con una menor carga nacional).
- Concesión de acceso a los programas de asistencia social a los hogares que tienen al menos un miembro que vive con el VIH o la tuberculosis. Por ejemplo, en Botswana, se ha puesto a disposición de los niños que viven con el VIH el Plan de Acción a Corto Plazo para el Cuidado de Huérfanos, en el marco del Programa de Cuidado de Huérfanos, que consiste en una transferencia monetaria para las familias que cuidan de un huérfano. Se ofrece a los niños y a sus cuidadores asistencia para las necesidades educativas, tratamiento médico gratuito en los centros públicos de salud, un subsidio de transporte y otras ayudas de apoyo a los ingresos. Aunque ello ha supuesto un alivio para los niños que viven con el VIH y sus cuidadores, no ofrece seguridad de los ingresos en caso de que un sostén de la familia esté enfermo.

¹ El recuento de células CD4 es un indicador de la función inmunitaria en las personas que viven con el VIH.

► Adecuación de las prestaciones

La adecuación de las prestaciones depende del nivel de sustitución de los ingresos, la duración de los pagos, y la existencia y duración de un periodo de espera. Cuando el nivel de las prestaciones se calcula como un porcentaje de las ganancias anteriores, la existencia de un nivel mínimo garantizado es esencial para los trabajadores de bajos ingresos (OIT 2021c, 277). De los 94 países sobre los que se dispone de información relativa a los regímenes de seguro social que proporcionan prestaciones de enfermedad, en 27 existen disposiciones que prevén una sustitución de ingresos inferior al 60 por ciento de las ganancias anteriores, y otros 6 países proporcionan prestaciones a tanto alzado.

La duración de las prestaciones también es importante, ya que las personas con enfermedades de

larga duración tienen una necesidad apremiante de ingresos y pueden perder el empleo si las prestaciones de enfermedad son nulas o insuficientes. De hecho, cuando no existen prestaciones de enfermedad, los empleadores no se pueden permitir el mantenimiento de trabajadores que no sean capaces de trabajar durante periodos prolongados. Con el fin de atender a esos casos, algunos países han establecido prestaciones específicas para los casos de enfermedades de larga duración, o incluso han integrado las enfermedades crónicas en los criterios de elegibilidad de los regímenes de prestaciones por discapacidad (véase el recuadro 4.14). De los 94 países sobre los que se dispone de información, 33 conceden prestaciones durante un periodo máximo que no supera las 26 semanas.

Por último, en algunos países las prestaciones de enfermedad solo abarcan los periodos de

► Recuadro 4.15 Prestaciones para el cuidado de personas a cargo enfermas

En Portugal, el régimen Subsídio para Assistência a Filho asegura que los trabajadores perciban el 65 por ciento de sus ingresos medios diarios durante un máximo de 30 días al año si necesitan cuidar de un hijo enfermo menor de 12 años, y de 15 días al año cuando deban ocuparse de un hijo enfermo de entre 12 y 18 años que necesite cuidados y viva en el mismo domicilio. La duración de la prestación se amplía a seis meses si se trata de hijos con discapacidad o enfermedades crónicas, independientemente de la edad que tengan, siempre que estén a cargo del trabajador de que se trate y vivan en el mismo domicilio. La prestación puede prolongarse hasta cuatro años (AISS y SSA 2018; OIT 2020q).

Este ejemplo de extensión de las prestaciones de enfermedad está en consonancia con la Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134). La prestación está disponible para los padres y las madres por igual, reconociendo la importancia de compartir la carga del cuidado, que suele recaer desproporcionadamente en las mujeres (OIT 2019g).

enfermedad, en ocasiones con un periodo de espera¹¹, y no incluyen el tiempo dedicado a procurar atención, a la cuarentena o al aislamiento voluntario, ni al cuidado de personas dependientes. Las prestaciones de enfermedad deberían abarcar a las personas que reciben atención preventiva o se aíslan con fines de cuarentena, en consonancia con las normas de la OIT y como se ha observado ampliamente durante la pandemia de COVID-19 (véase el recuadro 4.11). También se deberían proporcionar prestaciones a aquellas personas económicamente activas que tengan que cuidar a otras personas a cargo que estén enfermas (recuadro 4.15).

► Argumentos a favor de las prestaciones universales de enfermedad

Cuando no se dispone de prestaciones de enfermedad, tanto la salud como la seguridad de los ingresos de los trabajadores y sus familias, así como la salud pública, están en situación de riesgo. A este respecto, se pueden extraer valiosas lecciones de los estudios sobre las repercusiones de las enfermedades crónicas y de larga duración.

Hacer frente a los costos no médicos de la enfermedad

Los costos no médicos¹², en particular la pérdida de ingresos, aumentan el riesgo de pobreza de

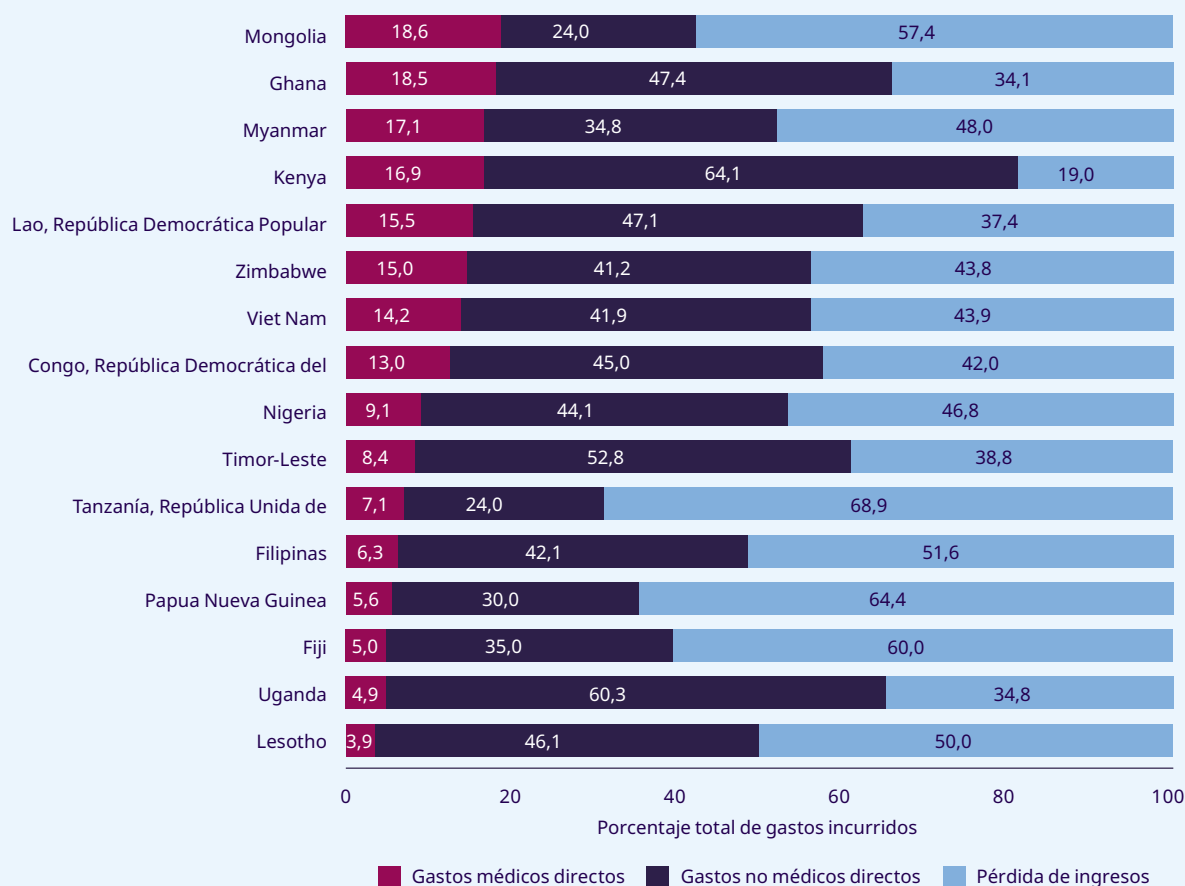
las personas enfermas y sus familias. El riesgo de empobrecimiento es aún mayor cuando las prestaciones de atención de salud no están garantizadas y el costo de los servicios de esa atención hay que pagarlo del propio bolsillo (véase la sección 4.4). En esos casos, los efectos acumulados de la enfermedad en la salud, los ingresos y el bienestar de la familia son inmediatos, y pueden tener consecuencias duraderas (OIT 2020q).

El efecto empobrecedor de la enfermedad derivado de la pérdida de ingresos y de los costos directos no médicos está cada vez más documentado (OMS, 2018a). Las estrategias mundiales contra la tuberculosis y el VIH/sida han incluido un componente de seguridad de los ingresos, y se realiza un seguimiento del acceso a la protección social (OMS 2014; ONUSIDA 2015; Lönnroth *et al.* 2014). En el caso de esas enfermedades, los servicios de atención de salud asequibles o gratuitos han aumentado y, al mismo tiempo, también se reconoce cada vez más la importancia de otros costos, como la pérdida de productividad o de empleo (Lönnroth *et al.* 2020, 2014). Por ejemplo, según las encuestas nacionales sobre los costos de la tuberculosis para los pacientes coordinadas por la OMS, los pacientes no solo se enfrentan a distintos niveles de costos médicos directos, dependiendo del contexto del país, sino también a importantes costos directos no médicos (sobre todo relacionados con el transporte y la nutrición) y a la pérdida de ingresos, lo que crea incentivos para renunciar a la atención de salud (véase el gráfico 4.15).

¹¹ Si existen, dichos periodos de espera no deberían superar los tres días (véase el recuadro 4.9).

¹² Los costos a los que se enfrentan los pacientes debido a su estado de salud suelen clasificarse así: 1) costos médicos directos que se producen dentro del sistema de salud (por ejemplo, el coste de los medicamentos o los honorarios del personal sanitario); 2) costos directos no médicos, esto es, costos relacionados con la atención que los pacientes reciben fuera del sistema de salud (por ejemplo, el coste del transporte a los centros sanitarios o el aumento del gasto en alimentación debido a un cambio de dieta relacionado con el tratamiento); y 3) costos indirectos, es decir, el costo de oportunidad de procurar atención o estar enfermo, especialmente la pérdida de ingresos causada por el tiempo de trabajo perdido.

► **Gráfico 4.15 Panorama de la distribución de gastos (porcentajes de los gastos totales incurridos), basado en las encuestas sobre gastos realizadas en el marco del Programa Mundial sobre Tuberculosis de la OMS en 16 países**



Fuente: OMS (2020d).

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Alcanzar la universalidad

Algunos países con una elevada carga de tuberculosis y VIH han intentado extender la cobertura, en ausencia de prestaciones de enfermedad universales, por medio de programas orientados a enfermedades específicas y otras iniciativas, como se ilustra en el recuadro 4.14. Aunque se trata de iniciativas loables, los primeros datos indican que la pérdida de ingresos y la consiguiente necesidad de prestaciones de enfermedad también es un problema para las personas que tienen otra serie de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en particular en los países de ingreso bajo y mediano (Thorpe 2019). Por lo tanto, se deberían desplegar esfuerzos para extender la protección de la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad a todas las personas.



Se deberían desplegar esfuerzos para extender la protección de la seguridad de los ingresos en caso de enfermedad a todas las personas.

4.2.4 Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

- ▶ Extender la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contribuye a alcanzar la meta 1.3 de los ODS. La cobertura efectiva de los trabajadores de todo el mundo por seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sigue siendo baja, ya que es del 35,4 por ciento, y es significativamente inferior en la mayoría de los países de ingreso bajo y mediano, debido a las estructuras del mercado de trabajo y al escaso control del cumplimiento de los regímenes, cuando existen.
- ▶ Treinta y seis países, la mayoría de ellos de África o de Asia y el Pacífico, todavía se basan en sistemas de indemnización directa por parte de los empleadores en caso de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales, y carecen de todo tipo de sistema de seguro ante estas contingencias. No obstante, un número creciente de países está estableciendo y aplicando esos sistemas de seguro, en consonancia con los principios de seguridad social especificados en los Convenios núms. 102 y 121 de la OIT. Ello mejorará la cobertura efectiva y el nivel de protección, en particular en las ocupaciones peligrosas y en las pequeñas y medianas empresas.
- ▶ La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ya que esos regímenes protegen a los trabajadores y a sus familias ante las consecuencias de la exposición a las nuevas enfermedades que pueden aparecer en el lugar de trabajo.
- ▶ El costo de las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, así como el de la seguridad y salud en el trabajo, incluida la prevención de accidentes o de enfermedades y la rehabilitación de los trabajadores lesionados, forma parte del costo total de producción y contribuye a evitar que los trabajadores afectados, y las familias de los trabajadores fallecidos, caigan en la pobreza.
- ▶ La seguridad y salud en el trabajo pueden beneficiarse de las sinergias políticas con las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional para todos los trabajadores.
- ▶ Cuando las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional son adecuadas adoptan la forma de pagos periódicos, y se realizan ajustes por el costo de la vida en las prestaciones a largo plazo, como las prestaciones por incapacidad permanente y las prestaciones de sobrevivientes.
- ▶ El reto de extender la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores de la economía informal sigue siendo de gran importancia.



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

Cada día mueren personas como consecuencia de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales; esos factores ocasionan más de 2,78 millones de muertes por año. Además, anualmente se producen alrededor de 374 millones de lesiones no mortales relacionadas con el trabajo, que dan lugar a más de cuatro días de absentismo laboral. El coste humano en términos de muertes y deficiencias evitables es enorme. La carga económica de las malas prácticas en materia de seguridad y salud en el trabajo se estima en un 3,94 por ciento del PIB mundial cada año (OIT 2021).

Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que proporcionan prestaciones monetarias y en especie por esas contingencias, se crearon para hacer frente a uno de los problemas más importantes de los lugares de trabajo contemporáneos. Los empleadores tienen la responsabilidad de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, y de proporcionar una indemnización justa, equitativa y efectiva a los trabajadores lesionados y a las familias de los trabajadores fallecidos. Cuando esos mecanismos no existen, el único recurso de reparación de los trabajadores lesionados, o de los sobrevivientes de un trabajador fallecido, es una indemnización directa pagada por el empleador o la presentación de una demanda contra el empleador en los tribunales. Por lo general, los juicios son largos, costosos y estresantes para las víctimas, por lo que estas suelen recurrir a ellos en contadas ocasiones; y a menudo las indemnizaciones no se pagan.

En muchos países en los que la responsabilidad financiera de las indemnizaciones recae en los empleadores, estos contratan a menudo seguros privados. Sin embargo, los resultados de esos regímenes no suelen ser los mejores posibles. La tramitación de una reclamación ante el seguro requiere la obtención de la información pertinente y que la persona lesionada se someta a reconocimientos médicos rigurosos, lo que provoca demoras considerables en la obtención de asistencia de salud y otras prestaciones. A ello cabe añadir que el empleador puede ser renuente a presentar una reclamación por temor a otras consecuencias legales y al costo de la indemnización. Además, dado que el empleador puede no continuar con sus actividades y que las aseguradoras privadas pueden ser reacias a proporcionar

prestaciones durante un largo periodo de tiempo, las prestaciones se suelen desembolsar en forma de un pago único, o de pagos periódicos durante un corto periodo de tiempo sin realizar ajustes en función del costo de la vida. Reconociendo esos inconvenientes, muchos países han sustituido el sistema basado en la responsabilidad del empleador por un seguro social.

Al abordar los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, el sistema del seguro social adopta los siguientes principios:

- «ausencia de culpa»: todo trabajador víctima de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, o sus sobrevivientes cuando se trate de un trabajador fallecido, deberían tener derecho a las prestaciones sin la necesidad de probar «culpa» alguna por parte del empleador;
- corresponsabilidad entre los empleadores, de modo que los empleadores financien colectivamente el régimen, lo que permite la mancomunidad de riesgos entre ellos, y
- 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 la mayoría de los países las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional consisten en:

- asistencia médica y servicios conexos para los trabajadores lesionados, y
- prestaciones monetarias periódicas basadas en los ingresos para los trabajadores incapacitados, o para los sobrevivientes de trabajadores fallecidos, incluidos los gastos funerarios.

Numerosos regímenes nacionales de protección en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales tienen también un conjunto de objetivos más amplios, como la rehabilitación y la reincorporación de los trabajadores accidentados o enfermos, y el fomento y mantenimiento de la seguridad y salud en el lugar de trabajo. Esos objetivos solo pueden alcanzarse en el contexto de un marco integrado de amplias medidas de seguridad y salud en el trabajo, medidas estrictas de inspección y control, y prestaciones monetarias y de atención de salud suficientes, junto con servicios adecuados de rehabilitación física y profesional.

Un sistema de calificación, según el cual se calcula el nivel de cotización a fin de reflejar los antecedentes de los empleadores con respecto

► Recuadro 4.16 Normas internacionales sobre 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 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966¹.

Según el Convenio núm. 102 (parte VI) de la OIT, debe cubrirse toda contingencia que repercuta negativamente en la salud y sea atribuible a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, así como la incapacidad para trabajar y obtener ingresos que se derive de ella. En consecuencia, la cobertura debe incluir la prestación de atención médica y servicios afines de forma gratuita, y prestaciones monetarias para la persona afectada o las personas que estén a su cargo. El Convenio (núm. 121) y la Recomendación (núm. 121) sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, establecen normas más estrictas y reconocen la importancia de aplicar un enfoque integrado que mejore las condiciones de trabajo, limite las repercusiones de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y facilite la reincorporación de las personas incapacitadas al mercado de trabajo y a la sociedad (véanse más detalles sobre los requisitos mínimos en el anexo 3).

El enfoque de la Recomendación núm. 202 es diferente, ya que se centra en la prevención o el alivio de la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social mediante la garantía de una seguridad del ingreso y el acceso, como mínimo, a una atención de salud esencial para todas las personas necesitadas, independientemente de la causa de la discapacidad o la enfermedad que haya dado lugar a la necesidad de seguridad de los ingresos y atención de salud. Una seguridad básica del ingreso y el acceso a una atención de salud esencial pueden garantizarse mediante distintos mecanismos, combinando regímenes contributivos y no contributivos y diferentes tipos de prestaciones. De especial interés para la protección en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional es el llamamiento de la Recomendación a la combinación de medidas preventivas, promocionales y activas con prestaciones y servicios sociales, así como a la coordinación de 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, art. 25,1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 7, b), y 12, b) y c). Véase Naciones Unidas, 2008.

a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, proporciona un incentivo a los empleadores para prevenir esas contingencias en el lugar de trabajo y facilitar la reincorporación laboral de los trabajadores lesionados. Para que un régimen de ese tipo funcione eficazmente se debe contar con un mecanismo de inspección estricto, ya que un sistema de calificación también proporciona a los empleadores un incentivo para ocultar los accidentes. Así pues, son principalmente los países de ingreso alto los que aplican este sistema.

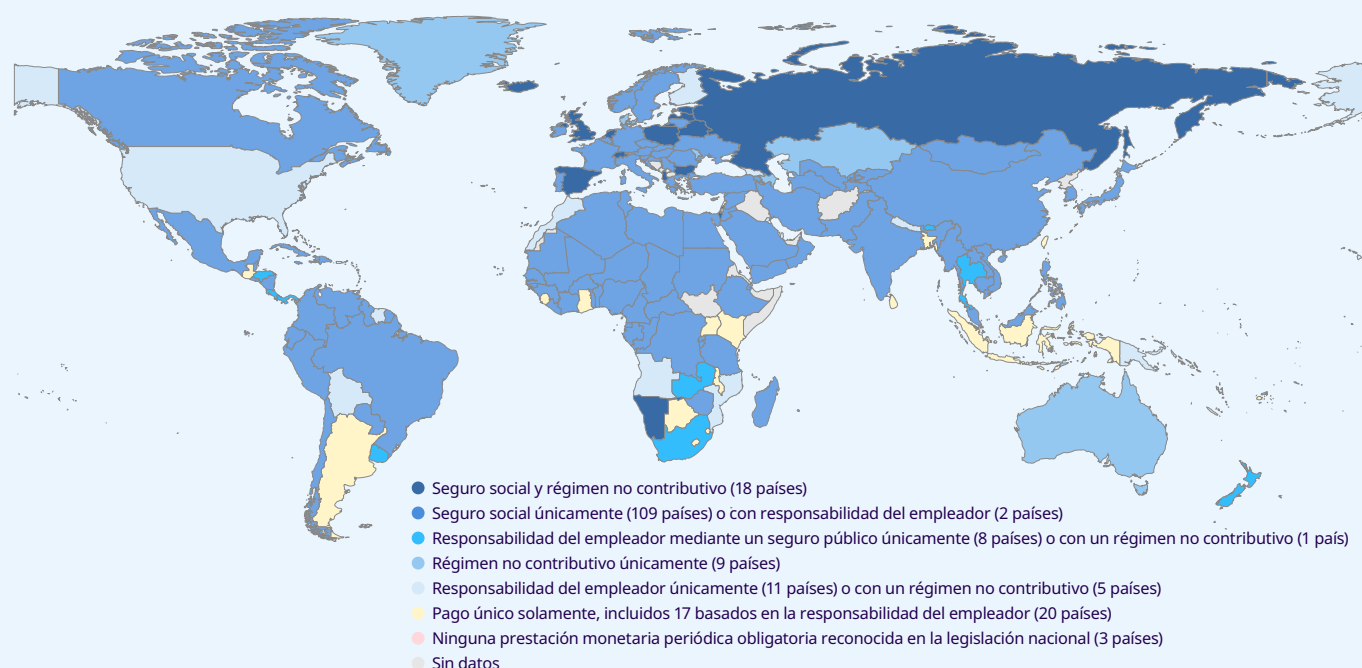
Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales financieramente sostenibles y administrativamente eficientes son un paso para evitar que los trabajadores afectados por esas contingencias y sus familias caigan en la pobreza, por lo que contribuyen a la consecución del ODS 1, «Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo».

► Tipos de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y cobertura legal

La mayoría de los países adoptan el sistema del seguro social, aunque algunos mantienen elementos del sistema de responsabilidad del empleador, de modo que los trabajadores que no están protegidos por los regímenes de seguro social puedan percibir una indemnización de los empleadores directamente.

Los gráficos 4.16 y 4.17 ilustran los modelos de cobertura legal que existen en todo el mundo. Como se puede observar en el gráfico 4.16, en Europa, Asia Central y los Estados Árabes predomina el seguro social frente a los sistemas basados en la responsabilidad del empleador, y no tanto en las Américas, África, y Asia y el Pacífico. En Asia y el Pacífico, los sistemas basados en la

► **Gráfico 4.16 Protección en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en los perfiles por país de la AISS; fuentes nacionales.

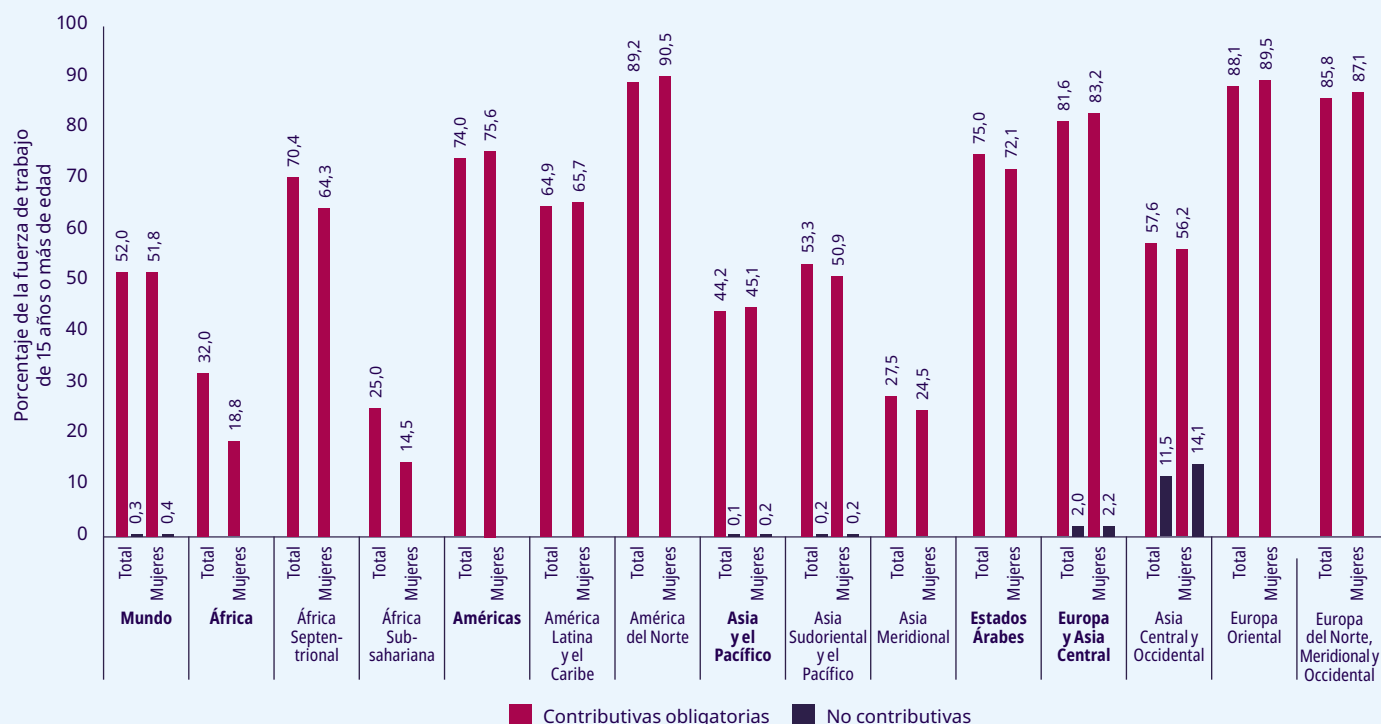
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

responsabilidad del empleador siguen vigentes en países como Bangladesh, Brunei Darussalam, Nepal y Sri Lanka. Existen brechas considerables en el nivel de cobertura legal, sobre todo en África y en Asia y el Pacífico. En algunas partes del mundo la cobertura legal de las mujeres es menor que la de los hombres, especialmente en África, donde la brecha de género es particularmente importante. Algunos países están estudiando maneras de extender la cobertura a los trabajadores por cuenta propia, aunque el establecimiento de alternativas específicas para esos grupos presenta dificultades.

En África, el sistema de la responsabilidad del empleador sigue vigente en una serie de países, como Botswana, Eswatini, Gambia, Ghana, Kenya, Malawi, Marruecos, Sierra Leona y Uganda. No obstante, algunos de esos países, como Malawi

y Kenya, están tratando de poner en práctica un mecanismo de seguro social para conceder prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional. En África, la cobertura legal voluntaria –según la cual los empleadores pueden optar por indemnizar a los empleados directamente o por contratar un seguro privado– representa una elevada proporción de la cobertura legal total. Las consecuencias indeseables de la cobertura voluntaria (como el riesgo moral), la decisión de los empleadores de no indemnizar directamente y el hecho de que las aseguradoras privadas no brinden protección a los sectores de alto riesgo, podrían afectar al costo del régimen. A fin de minimizar esas consecuencias, debería considerarse la posibilidad de aplicar una cobertura obligatoria para la mayoría de los trabajadores y una cobertura voluntaria para categorías limitadas de trabajadores.

► **Gráfico 4.17 Cobertura legal de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, por sexo, región, subregión y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Cobertura efectiva

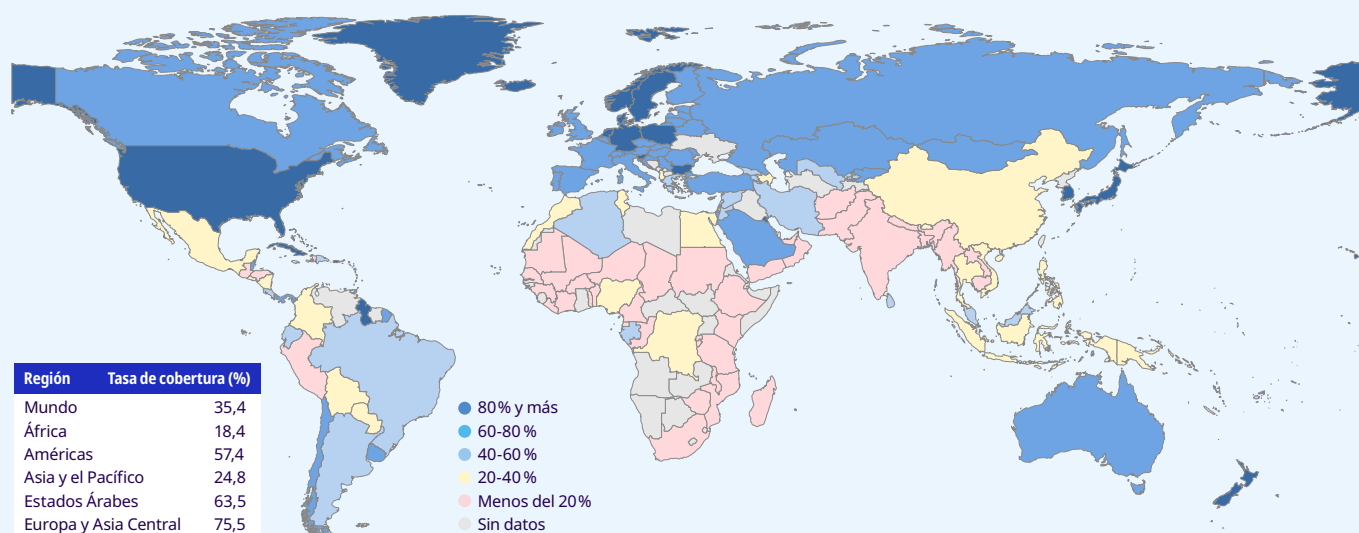
A pesar de los esfuerzos desplegados para extender la cobertura, en muchos países de ingreso bajo y mediano el número de trabajadores inscritos efectivamente en los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es mucho menor que el de los que cuentan con cobertura legal (gráficos 4.18 y 4.19). La baja cobertura efectiva en algunas partes del mundo se debe al elevado grado de informalidad, la escasa capacidad de control de la aplicación de los mecanismos de inspección del trabajo y de la seguridad social, la limitada capacidad contributiva de los empleadores, el desconocimiento de los seguros sociales, la falta de correspondencia entre las prestaciones

y las necesidades, y la complejidad de los procedimientos administrativos.

Según los datos sobre la cobertura efectiva, el 35,4 por ciento de los trabajadores de todo el mundo perciben prestaciones en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional. No obstante, existen importantes diferencias entre las regiones: mientras que en Europa y Asia Central perciben prestaciones el 75,5 por ciento de los trabajadores, el 63,5 por ciento en los Estados Árabes y el 57,4 por ciento en las Américas, en Asia y el Pacífico solo las perciben el 24,8 por ciento de los trabajadores, y el 18,4 por ciento en África.

A pesar de la baja cobertura efectiva que existe en Asia y el Pacífico y en África, se están estableciendo gradualmente nuevos regímenes de

► **Gráfico 4.18 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (cotizantes activos), 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

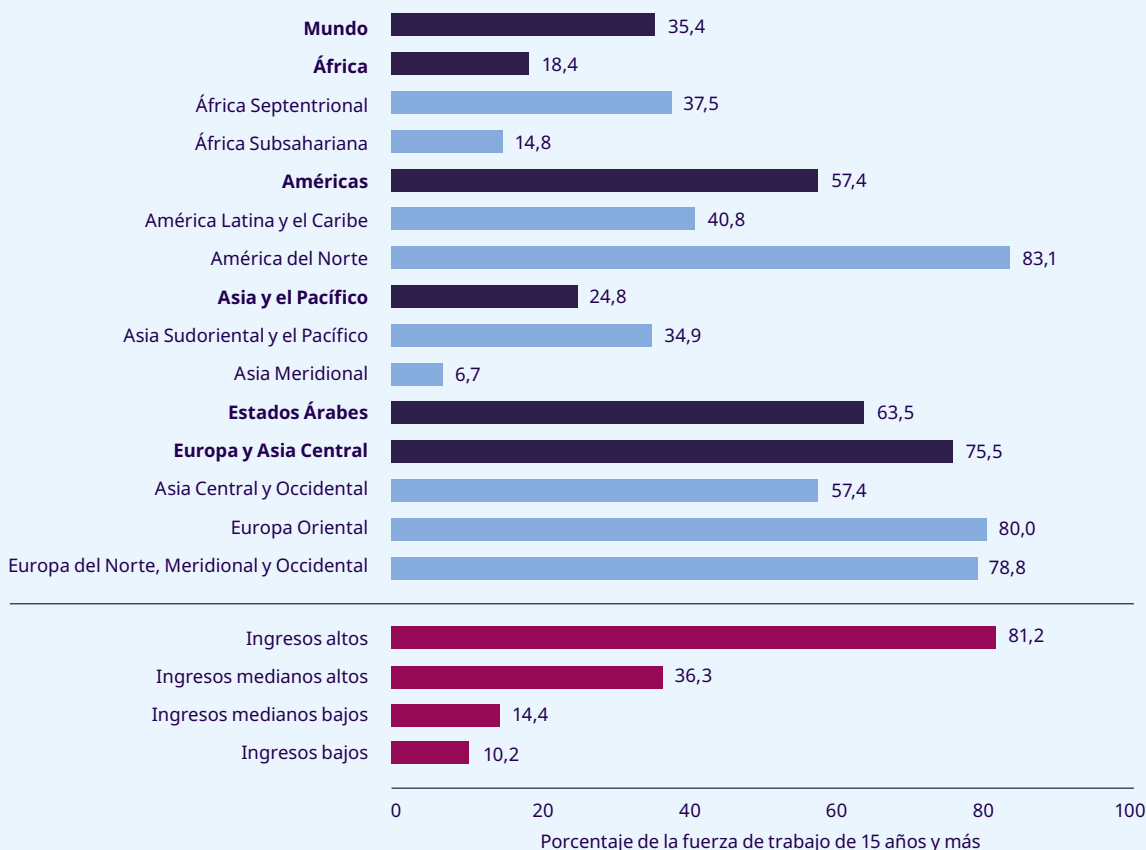
seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, la República Unida de Tanzania ha establecido recientemente un régimen de ese tipo que, en 2018, tenía una cobertura efectiva de aproximadamente el 5 por ciento de la fuerza de trabajo (OIT 2019h). El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de Camboya se puso en marcha por primera vez en noviembre de 2008, a fin de proteger a los empleados de las empresas del sector privado que tengan ocho o más trabajadores. La cobertura ha aumentado, pasando de 327 empresas iniciales en 2008 a 12 513 empresas y 1,63 millones de trabajadores en 2018, cuyo 56,2 por ciento son mujeres (Ham, Sopheara y Sereyath 2019), lo que representa un total estimado del 18 por ciento de la fuerza de trabajo¹³.

El número de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales se mide o se estima en muchos países, pero no hay estadísticas para realizar un seguimiento del porcentaje de trabajadores lesionados que han sido efectivamente indemnizados. Esa laguna en la recopilación de datos requiere una atención urgente, especialmente teniendo en cuenta el indicador 1.3.1 de los ODS, que insta a lograr la cobertura de las víctimas de accidentes de trabajo.

En muchos países no hay estadísticas para realizar un seguimiento del porcentaje de trabajadores lesionados que han sido efectivamente indemnizados.

¹³ Cálculos de la OIT basados en el número de inscritos activos publicados en el sitio web del Fondo Nacional de Seguridad Social y en datos de la base de datos ILOSTAT.

► **Gráfico 4.19 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (cotizantes activos), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

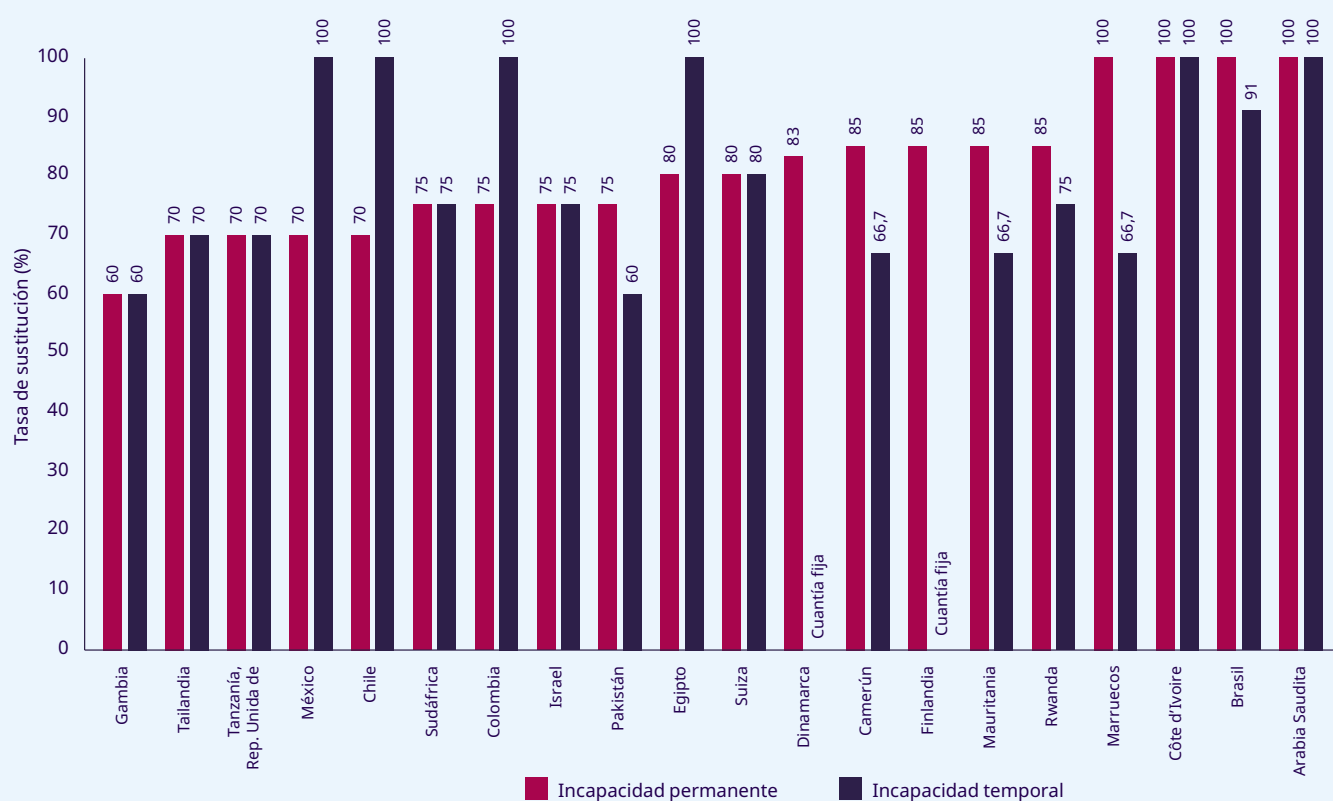
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Adecuación de las prestaciones**

Las prestaciones monetarias de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales suelen desembolsarse en forma de pagos periódicos, con ajustes por el costo de la vida en las prestaciones a largo plazo, como las de incapacidad permanente y de sobrevivientes. Las tasas de sustitución, definidas como prestaciones cuya

cuantía equivale a un porcentaje de los ingresos anteriores al accidente del trabajo o la enfermedad profesional, difieren considerablemente, como se muestra en el gráfico 4.20. Es alentador que en Tailandia se modificara en 2018 la ley de indemnización de los trabajadores para aumentar las prestaciones pagadas por la Oficina de la Seguridad Social, cuya cuantía pasó del 60 por ciento al 70 por ciento del salario mensual (AISS 2018).

► **Gráfico 4.20 Tasas de sustitución de los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para las prestaciones de incapacidad permanente y temporal, países seleccionados, 2020 o año más reciente con datos disponibles (en porcentaje)**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Es necesario prestar cuidadosa atención a la interpretación de las tasas de sustitución establecidas en la legislación nacional. Algunos aspectos técnicos de los regímenes, que pueden no estar explícitamente expresados en la legislación, pueden dar lugar a una erosión sustancial de las prestaciones. Un ejemplo de ello es el tope salarial que se fija para limitar los ingresos asegurables, esto es, los ingresos sujetos al cálculo de las cotizaciones y las prestaciones. Si dicho límite máximo se ajusta con poca frecuencia acaba siendo demasiado bajo, dando lugar a prestaciones y

cotizaciones bajas, como se ha observado en la provincia de Sindh (Pakistán) y en Zambia. Esa situación dio lugar al establecimiento de complementos de las prestaciones en el caso del incendio de la fábrica de Baldia en 2012, en la provincia de Sindh, y a diversos esfuerzos para aumentar sustancialmente el límite máximo en Zambia. Otro ejemplo es la exclusión de los ingresos totales asegurables de determinadas prestaciones que percibe el trabajador como parte de la remuneración por su trabajo, lo que también da lugar a menores prestaciones y cotizaciones.

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

Los regímenes basados en la responsabilidad del empleador contienen disposiciones mínimas en materia de prestaciones y servicios. Los trabajadores de pequeñas y medianas empresas se encuentran en una posición particularmente vulnerable: son los más proclives a sufrir accidentes, habida cuenta de los limitados recursos que la mayoría de esas empresas destinan a la prevención, y al hecho de que la elevada rotación de personal desalienta a los empleadores de invertir en la formación de sus trabajadores para prevenir accidentes y lesiones.

Por ello algunos países en desarrollo están interesados en el establecimiento de regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, o los han puesto en marcha recientemente. Por ejemplo, en la República Unida de Tanzania, el 1.º de julio de 2015 se estableció el Fondo de Indemnización de los Trabajadores, y se está aplicando un plan a medio plazo para revisar los tipos de cotización en función de la evaluación de los riesgos de los lugares de trabajo y otros factores pertinentes. Los países de Asia Oriental y Sudoriental, como Filipinas, el Japón, Malasia, la República de Corea y Tailandia, tienen una dilatada experiencia en la puesta en práctica de estos regímenes y la extensión gradual de la cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Malasia, por ejemplo, ha establecido recientemente el Régimen de Seguridad Social para Trabajadores por Cuenta Propia. En su fase inicial, dicho régimen es obligatorio para los trabajadores por cuenta propia del sector del transporte de pasajeros, que incluye a los taxistas (incluidos los que reservan en línea) y a los conductores de autobuses, en virtud de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social del Trabajo por Cuenta Propia de 2017. Con efecto a partir del 1.º de enero de 2020, el régimen se extendió a otros 19 sectores¹⁴. Algunos países de Asia Meridional, como la India y el Pakistán, cuentan con regímenes provinciales de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, pero la cobertura todavía es limitada, debido a la estructura del mercado de trabajo de esos países y a prácticas de empleo que a menudo dan lugar a

una notificación incompleta, o al incumplimiento en la inscripción de los trabajadores.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se han revisado las normas administrativas de muchos regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a fin de proporcionar una indemnización rápida y efectiva a los trabajadores infectados por el virus en el trabajo. En el recuadro 4.17 se presentan algunos ejemplos de prácticas nacionales a este respecto.

En muchos países, los trabajadores esenciales que corren un alto riesgo de exposición a la COVID-19 han sido compensados mediante un «plus por condiciones de vida peligrosas». Sin embargo, se podría haber hecho más para compensar a dichos trabajadores a ese respecto. En ausencia de políticas en materia de remuneración coherentes y equitativas, así como de una mayor protección de la seguridad de los trabajadores, es probable que los trabajadores esenciales sufran agotamiento profesional y que los empleadores tengan que afrontar una elevada rotación de personal, y en conjunto esas eventualidades pueden reducir la disponibilidad de unos servicios de atención tremendamente necesarios (Dorn *et al.*, de próxima publicación). Además, este contexto requiere que las disposiciones sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales aborden adecuadamente la carga adicional de la enfermedad mental profesional derivada del estrés como consecuencia de largas jornadas de trabajo, una mayor carga de trabajo, la exposición continua al riesgo de infección por COVID-19 y un tiempo insuficiente para el descanso y la recuperación. El reconocimiento de las enfermedades profesionales causadas por el estrés mental, que están muy extendidas en las ocupaciones relacionadas con el cuidado, desempeñadas generalmente por las mujeres, plantea una cuestión más amplia que va más allá de la pandemia de COVID-19, y que hace referencia a la definición de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de una manera que esté en consonancia con los mercados de trabajo del siglo XXI, dominados por los servicios.

Los trabajadores migrantes constituyen un grupo particularmente vulnerable a la discriminación. La incidencia del empleo informal es elevada entre los trabajadores migrantes de todo el mundo, ya que se concentran en trabajos poco cualificados, temporales, estacionales y ocasionales. A menudo

¹⁴ Véase <https://www.perkeso.gov.my/en/our-services/protection/self-employment-social-security-act-2017-act-789/self-employment-social-security-scheme.html>.

► Recuadro 4.17 Indemnizaciones para los trabajadores contagiados de COVID-19 en el trabajo

Antes de la pandemia de COVID-19, los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, o de indemnización de los trabajadores, no proporcionaban, por lo general, indemnizaciones por enfermedades infecciosas, debido a la dificultad de determinar si una infección está relacionada o no con el trabajo. Sin embargo, las normas internacionales del trabajo establecen que, si una enfermedad infecciosa, como la COVID-19, se contrae a causa del trabajo, podría considerarse que se trata de una enfermedad profesional. Los daños causados por el trabajo, en el ámbito del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), incluyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En las circunstancias específicas de la COVID-19, cerca de 50 países han proporcionado indemnizaciones a los trabajadores infectados por el virus. Algunos países (como Italia y España) consideran esos casos como accidentes del trabajo, y otros (como Bélgica, la República de Corea, Sudáfrica y el Reino Unido) los consideran casos de enfermedad profesional. Algunos países (como Alemania) tienen disposiciones para ambos casos.

Muchos países extienden la cobertura a los casos de COVID-19, al menos para determinadas categorías de trabajadores, con requisitos de prueba menos estrictos para las incidencias relacionadas con el trabajo. Los trabajadores cuyas actividades laborales incluyen relaciones o la interacción con personas que pueden haber contraído el virus corren un mayor riesgo de contraerlo ellos mismos. En esos casos, se considera que el lugar de trabajo es el lugar de la infección. Por ejemplo, en Bélgica, algunas categorías de trabajadores del sector sanitario que corren un riesgo considerablemente mayor de ser infectados por el virus tienen derecho a una indemnización si se diagnostica que han contraído la COVID-19 mediante una prueba de laboratorio. Sin embargo, en muchos países las reclamaciones se tratan caso por caso.

Determinar el momento en el que comienza una enfermedad profesional como la COVID-19 es una cuestión compleja, debido al periodo de latencia. Esta cuestión plantea un reto a la hora de reclamar una indemnización en muchos países con altos niveles de infecciones por COVID-19. En consecuencia, muchos países han flexibilizado los requisitos de prueba y, por lo tanto, también los de atribución del derecho, para determinadas categorías de trabajadores en cuanto a demostrar que una infección por COVID-19 se produjo en el lugar de trabajo, de modo que debería tratarse como un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Ello no solamente ha facilitado un acceso rápido a las prestaciones por parte de los trabajadores, sino también el aislamiento voluntario, evitando así nuevos contagios en el lugar de trabajo. El abuso de esos regímenes puede evitarse mediante una gobernanza administrativa y financiera adecuada. Ello contribuye a mantener la equidad en relación con las indemnizaciones por otros accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y garantiza la sostenibilidad financiera del sistema a largo plazo.

Fuente: OIT 2021n.

quedan excluidos de la cobertura de la seguridad social, debido a una legislación restrictiva y a su insuficiente aplicación, a pesar de que el tipo de trabajo al que se dedican, por lo general, suele conllevar un mayor riesgo de accidentes. Cuando los trabajadores migrantes están incluidos en la

cobertura de la seguridad social, suelen percibir prestaciones inferiores a las de los trabajadores nacionales. En el recuadro 4.18 se describen los progresos realizados en Malasia para proporcionar a los trabajadores migrantes las mismas prestaciones que a los nacionales.

► Recuadro 4.18 Malasia: cobertura de los trabajadores migrantes

Malasia Peninsular y Sarawak ratificaron el Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19), en 1957 y 1964, respectivamente.

Sin embargo, en 1993 los trabajadores extranjeros empleados en Malasia fueron transferidos del Régimen de Seguridad Social de los Empleados al Régimen de Indemnización de los Trabajadores Extranjeros, principalmente debido a las dificultades para administrar el otorgamiento de las prestaciones a los trabajadores extranjeros y sus familias en sus países de origen. Las prestaciones previstas en el Régimen de Indemnización de los Trabajadores Extranjeros eran considerablemente inferiores a las del Régimen de Seguridad Social de los Empleados, lo que daba lugar a una diferencia entre la legislación y la práctica nacionales y las disposiciones del Convenio, que establece el principio de igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales, sin ninguna condición de residencia.

A partir del 1.º de enero de 2019, la protección de los trabajadores extranjeros en lo tocante a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se traspasó nuevamente, del Régimen de Indemnización de los Trabajadores Extranjeros, regido por la Orden sobre la Indemnización por Accidentes del Trabajo (Régimen de Indemnización de los Trabajadores Extranjeros) (Seguro), de 2005, al Régimen de Seguridad Social de los Empleados, regulado actualmente por la Ley de Seguridad Social de los Empleados. Salvo por las exclusiones específicas mencionadas en su primer anexo, la Ley de Seguridad Social de los Empleados no hace ninguna distinción entre los trabajadores nacionales y los no nacionales en cuanto a su cobertura y derecho a las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (OIT 2019c).

Toda estrategia nacional coherente para facilitar la transición a la formalidad, no solo a los trabajadores migrantes, sino a todos los trabajadores informales, debe reconocer que los costos de trabajar en la informalidad y permanecer sin protección ante a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, al igual que ante

todas las contingencias de seguridad social, son elevados para las empresas, los trabajadores, la comunidad y la economía en su conjunto. Asegurar la protección ante los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de los grupos vulnerables ayudaría a alcanzar los indicadores de la meta 1.3 de los ODS.

4.2.5 Prestaciones por discapacidad y una protección social que incluya la discapacidad

- ▶ Las personas con discapacidad se han visto desproporcionadamente afectadas por la COVID-19, y numerosos países han desplegado esfuerzos para mejorar su protección durante la actual crisis sanitaria y socioeconómica. Sin embargo, queda mucho por hacer para asegurar que esas personas no se queden atrás: las medidas dirigidas a las personas con discapacidad representaron apenas el 8,5 por ciento del total de medidas anunciadas.
- ▶ Según las estimaciones de la OIT más recientes sobre la cobertura efectiva, solo el 33,5 por ciento de las personas con discapacidad severa en todo el mundo perciben alguna prestación por discapacidad, existiendo una gran variación entre las regiones: en Europa Oriental la cobertura es, al parecer, casi universal, pero las estimaciones correspondientes a Asia Meridional y África Subsahariana indican una tasa de cobertura efectiva inferior al 7 por ciento. La cobertura en los países de ingreso alto es del 85,6 por ciento, en comparación con el 11,3 por ciento en los países de ingreso mediano bajo y el 8,6 por ciento en los de ingreso bajo.
- ▶ Los sistemas de protección social que tienen en cuenta la cuestión de la discapacidad garantizan el acceso efectivo a la atención de salud y la seguridad de los ingresos de todas las personas con discapacidad, incluyendo la cobertura de los gastos relacionados con la discapacidad. Por lo general, se basan en una combinación de regímenes generales y específicos para las personas con discapacidad, con prestaciones monetarias y en especie, y están diseñados de forma que permiten la participación activa de las personas con discapacidad en la educación, el empleo y la sociedad.
- ▶ La inclusión de preguntas relacionadas con la discapacidad en la recopilación de datos administrativos y en las encuestas de hogares, con datos desglosados por grado de discapacidad, es de vital importancia para facilitar el seguimiento eficaz de los sistemas de protección social, lo que a su vez contribuye tanto al desarrollo de políticas basadas en datos contrastados como a la consecución de los ODS.



► **Proteger y apoyar a las personas con discapacidad para asegurarles la inclusión económica y social, la seguridad de los ingresos y una vida independiente**

Las personas con discapacidad se enfrentan a múltiples riesgos a lo largo de sus vidas¹⁵. Como consecuencia de diversos factores, como la estigmatización, la falta de apoyo y determinadas prácticas de atención en instituciones, los niños con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia, quedar excluidos de la educación o ser internados en instituciones, lo que obstaculiza su capacidad de participar en la vida social, económica y cultural, incluido el acceso a empleos cualificados en etapas posteriores de la vida (ONU Mujeres 2017; UNICEF 2013). En todos los países, aunque tengan distintos niveles de ingreso, las personas con discapacidad en edad de trabajar tienen menos probabilidades de estar empleadas, especialmente en la economía formal (Naciones Unidas 2012b) y, por lo tanto, también menos posibilidades de contar con unos ingresos estables y suficientes, o de acceder a regímenes contributivos de protección social. La prevalencia de las discapacidades aumenta con la edad, lo que da lugar a una elevada proporción de personas de edad con discapacidad, en particular en el grupo etario de 55 o más años de edad, que cuentan con un apoyo escaso o nulo para hacer frente a sus necesidades relacionadas con la discapacidad (OMS y Banco Mundial 2011). Ese riesgo de limitaciones funcionales en la vejez es mayor en el caso de los grupos de menores ingresos (OMS 2015). Todos esos factores contribuyen a que las personas con discapacidad corran un mayor riesgo de pobreza y privación durante todo el ciclo de vida (Banks, Kuper y Polack 2018; Mitra *et al.* 2017).

La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto, y ha exacerbado aún más, esas vulnerabilidades

preexistentes, sobre todo cuando se suman varios factores de vulnerabilidad, como en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad (UNPRPD *et al.* 2020; Naciones Unidas 2020a). Las personas con discapacidad se han visto significativamente afectadas por las interrupciones de sus sistemas de apoyo habituales durante el confinamiento, y también por el aislamiento y las altas tasas de contagio, ya que dependen más que otras personas de los servicios de apoyo, los asistentes personales y los servicios de salud en su vida cotidiana. Asegurar la continuidad y la extensión de los servicios que atienden las necesidades de las personas con discapacidad ha sido de vital importancia. Sin embargo, algo menos de la mitad de los 181 países que adoptaron respuestas de protección social ante la COVID-19 en 2020 no hicieron referencia alguna a las personas con discapacidad, y las medidas dirigidas específicamente a ese grupo apenas representaron el 8,5 por ciento del total de medidas anunciadas (UNPRPD y OIT 2020).

El acceso a los regímenes generales de protección social, así como a las prestaciones específicas para la discapacidad, es de vital importancia para las personas con discapacidad, ya que ello permite garantizar la seguridad de sus ingresos, cubrir los gastos relacionados con la discapacidad y promover su participación en el empleo y en la sociedad. La protección social facilita el acceso a servicios básicos como la sanidad, la educación y el transporte público, y también a servicios de apoyo, entre ellos la asistencia social, el cuidado infantil y el suministro de ayudas técnicas. La provisión de un conjunto integrado de servicios de estas características está en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006), las normas internacionales sobre seguridad social y la Agenda 2030, como se indica, en particular, en las metas 1.3 y 8.5 de los ODS (OIT e IDA 2019; Naciones Unidas 2015c) (véase el recuadro 4.19)¹⁶.

¹⁵ No existe una definición única de la discapacidad. No obstante, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006) reconoce que «la discapacidad es un concepto que evoluciona» (preámbulo). «Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (art. 1).

¹⁶ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reafirma enérgicamente el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y establece una vía para su inclusión en todas las actividades relacionadas con la efectividad de ese derecho (art. 28). La Agenda 2030 se refiere explícitamente a las personas con discapacidad en relación con los sistemas de protección social, incluidos 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).

► Recuadro 4.19 El marco normativo internacional del derecho de las personas con discapacidad a la protección social

El marco normativo internacional ha elaborado progresivamente el derecho de las personas con discapacidad a la seguridad social y las obligaciones de los Estados en cuanto a asegurar ese derecho de forma que se fomente su acceso a la participación socioeconómica en igualdad de condiciones con las demás personas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006) subraya el papel fundamental de la protección social para apoyar la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida. Dicha Convención establece que los Estados Partes tienen las siguientes obligaciones:

- asegurar que las personas con discapacidad disfruten de **un nivel de vida adecuado en igualdad de condiciones con las demás**, y que tengan acceso en condiciones de igualdad a todos los regímenes y programas de protección social, incluidos los de pensiones y los de vivienda pública (art. 28), los servicios de salud (art. 25), la rehabilitación (art. 26) y los programas de formación profesional y de reincorporación al trabajo (art. 27), sin discriminación alguna;
- asegurar que las personas con discapacidad tengan **acceso a asistencia para sufragar los gastos relacionados con su discapacidad**, así como a **servicios y dispositivos asequibles y de calidad relacionados con su discapacidad** (art. 28) que necesiten para vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad (art. 19);
- **apoyar a los niños con discapacidad y a sus progenitores**, evitar la institucionalización y asegurar que, en cualquier caso, los niños vivan en entornos similares a los de una familia (arts. 7, 16, 18 y 23);
- **abordar las desventajas particulares a las que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad** (arts. 6 y 28), y
- **celebrar consultas estrechas y colaborar activamente con las personas con discapacidad** a través de las organizaciones que las representan en la elaboración, la aplicación y el seguimiento de las políticas y los programas de protección social (art. 4, 3).

Las normas internacionales sobre seguridad social complementan dicho marco. El Convenio núm. 102 de la OIT (parte IX) establece normas mínimas para la provisión de seguridad de los ingresos en los casos de pérdida de ganancias relacionada con la adquisición de una discapacidad debido a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, o a otras causas. Ello se complementa con el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), que estipula la concesión de prestaciones suplementarias a las personas cuyo estado requiera la ayuda o asistencia constantes de otra persona. Además, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), en el artículo 13, 1), establece normas más estrictas para los regímenes de prestaciones de invalidez, en particular en cuanto a proporcionar servicios de readaptación profesional que permitan que las personas con discapacidad reanuden su empleo o ejerzan otra actividad que se adecúe a sus aptitudes. La Recomendación núm. 131, que acompaña al Convenio antes citado, amplía la definición de las contingencias que deben ser cubiertas por los regímenes nacionales incluyendo los casos de invalidez parcial, que deberían dar lugar a una prestación reducida (párr. 5).

Si bien la atención médica, incluida la readaptación médica, se aborda en disposiciones separadas del Convenio núm. 102 (parte II), el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), amplía la prestación de la atención y la readaptación médicas necesarias, incluido el acceso a dispositivos de ayuda, que deberían «concederse con el objeto de conservar, restablecer o mejorar [su] salud [...] y [su] aptitud para trabajar y para hacer frente a sus necesidades personales» (art. 9).

La Recomendación núm. 202 de la OIT plantea un enfoque integrado e integral de la protección social, según el cual las personas con discapacidad deberían gozar de las mismas garantías en relación con la seguridad básica del ingreso y el acceso a una atención de salud esencial que los demás miembros de la sociedad, por medio de los pisos nacionales de protección social. Además, la Recomendación requiere que los sistemas de protección social se diseñen en consonancia con los principios de no discriminación, igualdad de género y capacidad de responder a las necesidades especiales, y respetando los derechos y la dignidad de los beneficiarios de dichas garantías de seguridad social.

► Tipos de regímenes de prestaciones por discapacidad

Además de las prestaciones de protección social disponibles para la población en general, las personas con discapacidad pueden necesitar regímenes específicos a lo largo de su ciclo de vida, a fin de atender sus mayores necesidades de apoyo a los ingresos, derivadas de los obstáculos de acceso al empleo y de los gastos relacionados con la discapacidad. Para ello, los países han establecido progresivamente una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas, monetarias y en especie, o de desgravaciones fiscales y subsidios, como el acceso gratuito o subvencionado a los dispositivos de ayuda, el transporte público, la vivienda y otras prestaciones, además de servicios de apoyo. Es necesario contar con una diversidad de regímenes, complementados por una serie de servicios públicos de alta calidad, para atender al

conjunto de necesidades a lo largo del ciclo de vida (véase el cuadro 4.2)

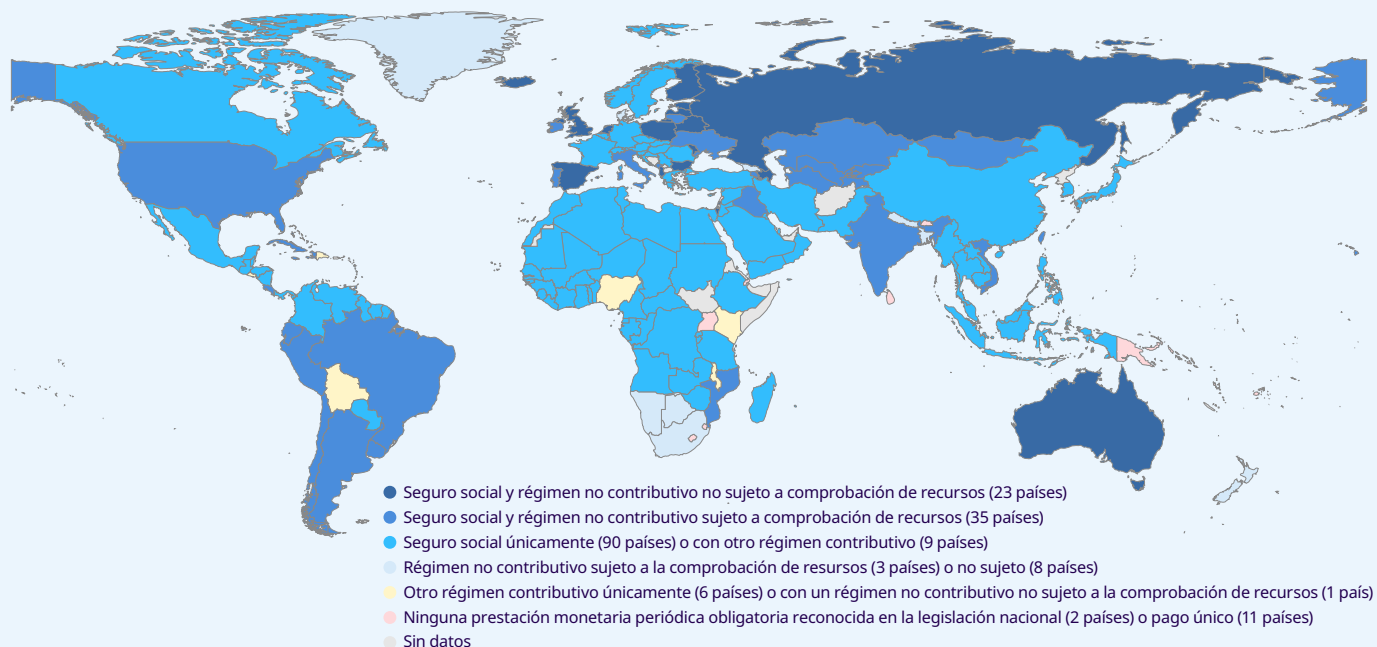
En lo que respecta específicamente a las prestaciones monetarias por discapacidad, la gran mayoría (175 países) de los 188 países sobre los que se dispone de información tienen regímenes que proporcionan prestaciones monetarias periódicas a las personas con discapacidad reconocidas en la legislación nacional. El resto de los países solo proporcionan prestaciones en forma de un pago de cuantía fija (11 países), o no reconocen ese tipo de régimen en la legislación (2 países) (véase el gráfico 4.21). La mayoría de los países (148) tienen regímenes de seguro social; en un gran número de países (90), ese es el único mecanismo mediante el que se proporciona protección social a las personas con discapacidad. Ello significa que las personas con discapacidad que no trabajan en la economía formal, incluidos los niños, pueden tener dificultades para atender las necesidades específicas de su discapacidad.

► Cuadro 4.2 Tipos de prestaciones por discapacidad para las personas con discapacidad durante el ciclo de vida, por función

Etapas del ciclo de vida	Función		
	Seguridad general de los ingresos	Cobertura de los gastos relacionados con la discapacidad	Atención de salud
Infancia	Prestaciones familiares y por hijo a cargo	Prestación por discapacidad, prestación por hijo con discapacidad a cargo, concesiones, prestación para cuidadores, pronta detección e intervención, servicios de cuidados temporales, becas educativas o subsidios de transporte, productos de apoyo y otros	
Edad de trabajar	Prestación de protección en caso de desempleo, seguro por discapacidad, prestación en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, subsidio por discapacidad, asistencia social y otras	Seguro de invalidez Subsidio por discapacidad compatible con el trabajo y otras ayudas al ingreso, concesiones, regímenes de asistencia personal, servicios de cuidados temporales, prestación de apoyo a terceros, intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo y otros	Cobertura sanitaria universal, incluida la rehabilitación y la tecnología auxiliar
Vejez	Pensiones de vejez		

Fuente: Análisis de la OIT.

► **Gráfico 4.21 Protección en caso de discapacidad (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

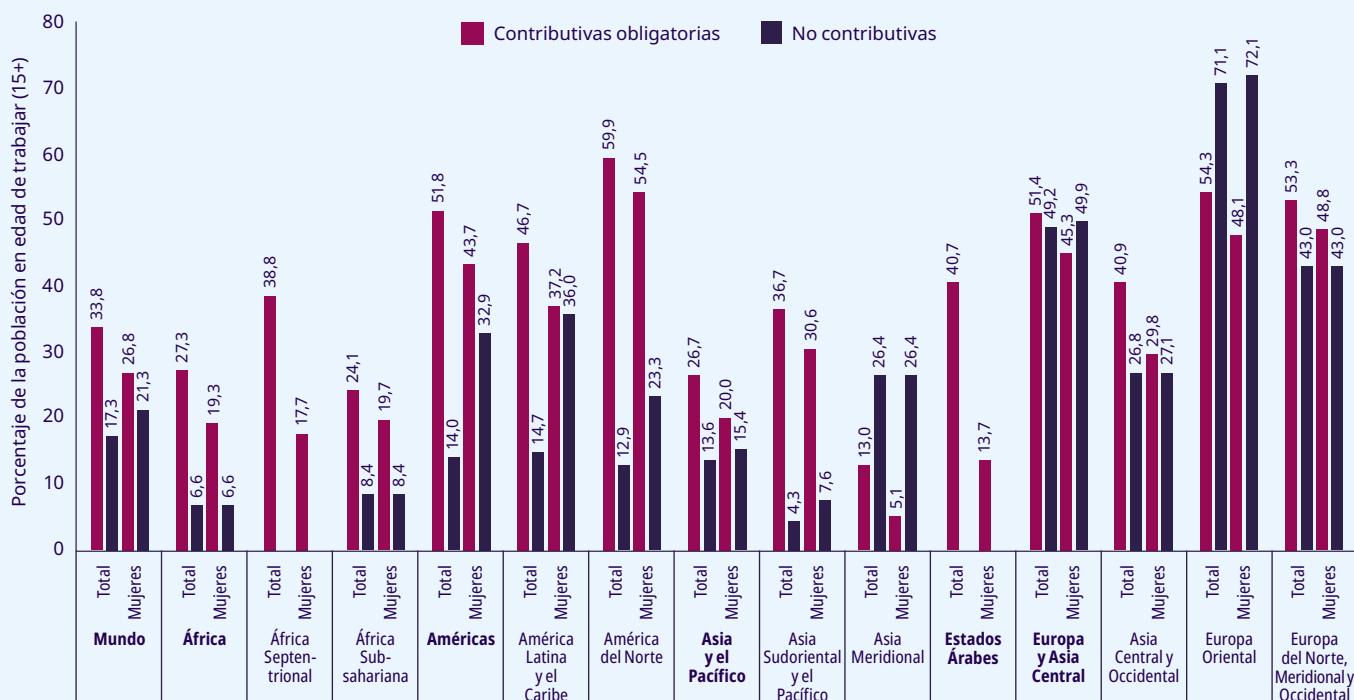
El panorama general también muestra que 70 países tienen regímenes no contributivos, sujetos a la comprobación de recursos (38) o no (32). Sin embargo, la comprobación de recursos generalizada de las prestaciones por discapacidad no suele tener en cuenta los gastos relacionados con la discapacidad o las mayores dificultades para acceder al mercado de trabajo. Además, 58 países combinan regímenes de seguro social y regímenes no contributivos, y 38 de ellos tienen regímenes que no están sujetos a la comprobación de recursos.

► Cobertura legal

A nivel mundial, solo el 33,8 por ciento de las personas que tienen discapacidad severa están protegidas legalmente por regímenes contributivos obligatorios de prestaciones por discapacidad¹⁷, y otra sexta parte (17,3 por ciento) lo está por regímenes de prestaciones por discapacidad no contributivos (véase el gráfico 4.22). En general, las mujeres con discapacidad tienen menos probabilidades de estar protegidas por regímenes contributivos que los hombres, lo que refleja en gran medida su menor participación en la fuerza de trabajo, sobre todo en África Septentrional y en los Estados Árabes. En Europa y en las Américas, esas diferencias entre los géneros se compensan parcialmente mediante la provisión de prestaciones no contributivas; no obstante, el nivel de estas últimas suele ser más bajo.

¹⁷ Aunque no existe una definición universalmente aceptada de la discapacidad severa, las estimaciones de la cobertura presentadas en este informe se basan en la definición adoptada por la OMS (véase el anexo 2).

► **Gráfico 4.22 Cobertura legal de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) con derecho a percibir prestaciones monetarias por discapacidad, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población en edad de trabajar de 15 o más años de edad.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

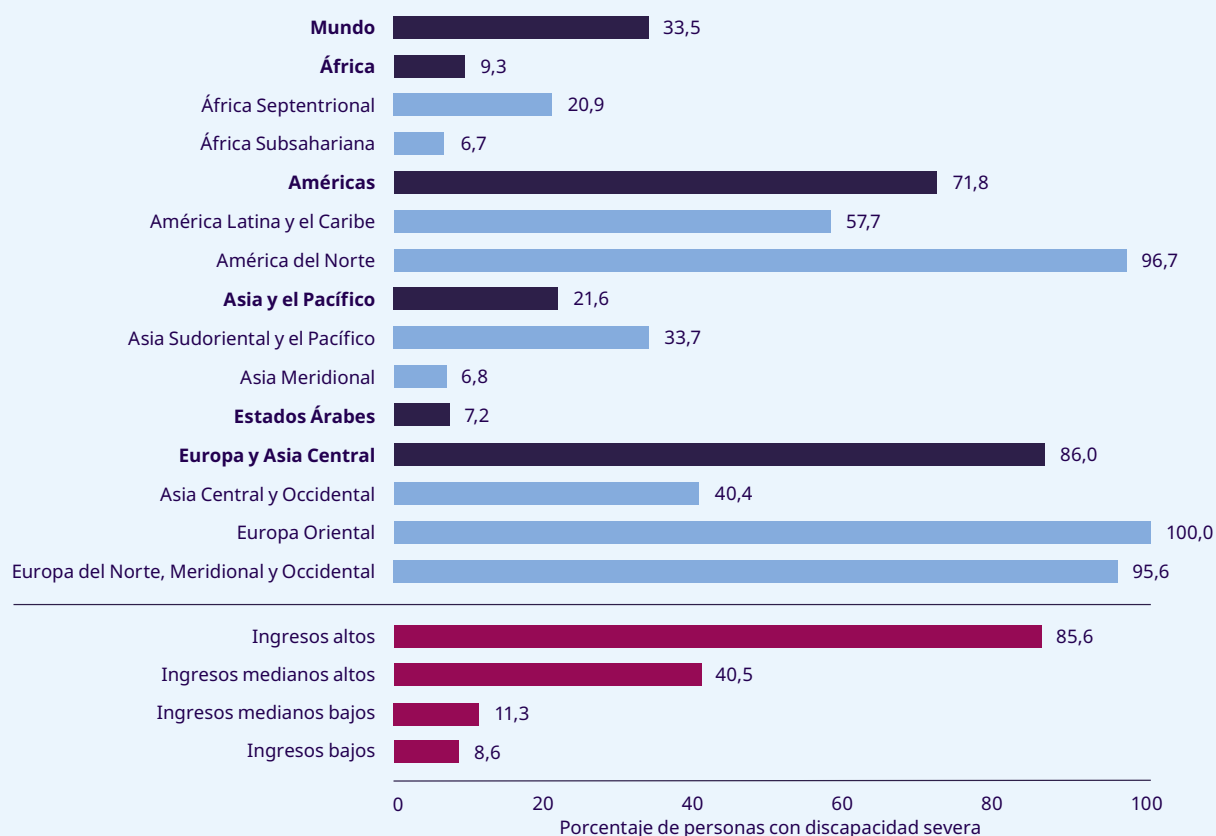
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las personas con discapacidad severa

En todo el mundo, el 33,5 por ciento de las personas con discapacidad severa perciben alguna prestación por discapacidad (véanse los gráficos 4.23 y 4.24). La cobertura en Asia Central supera el 80 por ciento, y en Europa es casi universal; en África y en los Estados Árabes, sin embargo, está por debajo del 10 por ciento. Aunque la cobertura universal de las personas con discapacidad es más común en los países de ingreso más alto, también se ha logrado en el Brasil, Chile, Mongolia y el Uruguay. Es significativo que otros países, como Kirguistán, Nepal y Sudáfrica, estén extendiendo progresivamente las prestaciones por discapacidad. Por el contrario, algunos países que están llevando a cabo un

proceso de consolidación fiscal tras la crisis financiera de 2008-2010, como Grecia, Hungría, el Reino Unido y Suecia, han recortado las prestaciones por discapacidad, por ejemplo, haciendo que prestaciones que antes eran universales pasen a estar sujetas a la comprobación de recursos (Malli *et al.* 2018; Naciones Unidas 2019d). A medida que los países salen de la crisis de la COVID-19 y pasan a una etapa de recuperación, existe el riesgo de que, bajo la presión de consolidar las finanzas públicas, recorten todavía más el gasto en protección social, con inclusión de las prestaciones y el apoyo para las personas con discapacidad, a pesar de que el gasto en prestaciones por discapacidad ya es bajo en muchos países. Antes de la crisis, solo unos pocos países de ingreso bajo y mediano gastaban más del 0,3 por ciento del PIB en prestaciones en este ámbito, en comparación con una media en la Unión Europea del 2,8 por ciento del PIB en 2018 (Eurostat 2018; Kidd *et al.* 2019).

► **Gráfico 4.23 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones monetarias, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

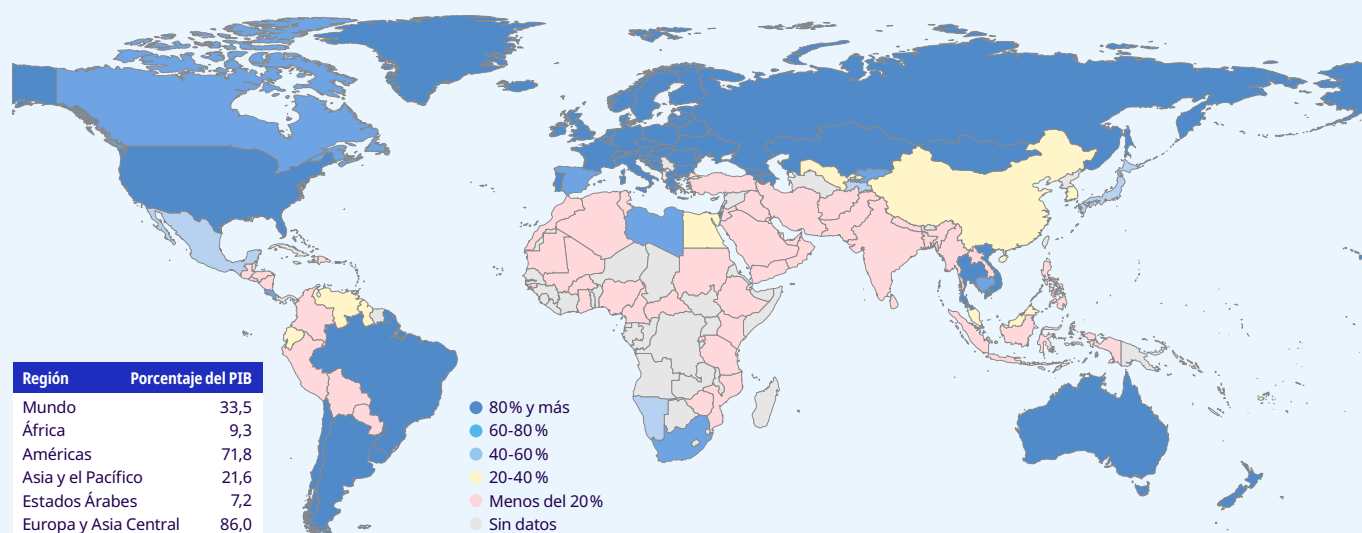
Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **La protección social de las personas con discapacidad en la encrucijada: de «la incapacidad para trabajar» a «la inclusión y el empoderamiento»**

A pesar del cambio de paradigma pretendido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el énfasis en «no dejar a nadie atrás» de los ODS, las políticas de protección social que existen en muchos países siguen enmarcadas en gran medida en un paradigma que conceptualiza la discapacidad como

incapacidad para trabajar asociada a la pobreza, en lugar de proporcionar un apoyo adecuado para facilitar la participación e inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. En la mayoría de los países de ingreso bajo y mediano, las únicas prestaciones por discapacidad disponibles suelen estar dirigidas a las personas en situación de pobreza y/o condicionadas a la incapacidad para trabajar. Segregar a las personas con discapacidad en «capaces» o «incapaces» para trabajar, y condicionar las prestaciones por discapacidad a la incapacidad para trabajar, encierra a las personas con discapacidad en un círculo vicioso de

► **Gráfico 4.24 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de discapacidad: porcentaje de personas con discapacidad severa que perciben prestaciones monetarias, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

dependencia y exclusión, perpetuando así los estereotipos y prejuicios existentes. Muchos países de ingreso alto han reformado sus sistemas, adoptando un enfoque más flexible que proporciona prestaciones para compensar los gastos relacionados con la discapacidad a las personas que trabajan, complementándolo con la sustitución de ingresos para las personas con discapacidad que no están en condiciones de trabajar. Unos pocos países, como Fiji, Georgia, Mauricio, Namibia y Tailandia, entre otros, tienen prestaciones por discapacidad universales compatibles con el trabajo y, en ocasiones, con otros regímenes de apoyo a los ingresos. Esos esfuerzos a menudo van acompañados de medidas para aumentar la accesibilidad al mercado de trabajo por parte de las personas con discapacidad. Este es un primer paso hacia una mayor flexibilidad para apoyar el empoderamiento económico.

Tomar en serio la agenda de inclusión requiere diseñar e implementar sistemas de protección social que tengan en cuenta los elementos que se presentan a continuación (OIT e IDA 2019).

Participación de las partes interesadas pertinentes

La participación directa de las personas con discapacidad por medio de los órganos que las representan (organizaciones de personas con discapacidad) a lo largo de todo el ciclo político de planificación, aplicación, seguimiento y reforma de las políticas y los programas de protección social no solo es un requisito establecido en el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en el párrafo 3, r), de la Recomendación núm. 202, sino que también es una cuestión necesaria para asegurar que las políticas se diseñen de forma que reflejen las necesidades de los beneficiarios y sean eficaces. Las organizaciones de personas con discapacidad deberían participar, en particular, en el establecimiento de prioridades en relación con las intervenciones de protección social, partiendo de un enfoque gradual con vistas a alcanzar progresivamente la protección social universal (OIT e IDA 2019). En Fiji, por ejemplo, la Federación Nacional de Personas con Discapacidad ha colaborado

estrechamente en el diseño de un subsidio por discapacidad que apoya el empoderamiento económico, y en el de un mecanismo de evaluación de la discapacidad y determinación de la elegibilidad que es fácilmente accesible a nivel comunitario. Ello ha contribuido a lograr una gran aceptación y ha facilitado el éxito y la rápida implantación del programa (Pacific Disability Forum 2018). En Kenya, las organizaciones de personas con discapacidad han desempeñado un papel fundamental al colaborar con el Gobierno para identificar rápidamente a las personas con discapacidad que podrían beneficiarse de la transferencia monetaria *ad hoc* establecida en el contexto de la COVID-19 (UNPRPD, de próxima publicación).

Asegurar que los datos y las estadísticas sobre discapacidad incluyan a las personas con discapacidad

Es necesario que las encuestas de hogares y las herramientas utilizadas en la recopilación de información para la administración de los regímenes tengan en cuenta la cuestión de la discapacidad (Barca *et al.* 2021). Desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el minicuestionario sobre discapacidad del Grupo de Washington se ha convertido en la herramienta estándar para determinar la prevalencia de la discapacidad (por ejemplo, en las encuestas de hogares)¹⁸. Como permite el desglose de los datos, también proporciona información sobre las desigualdades a las que hacen frente las personas con discapacidad y su nivel de acceso a los distintos servicios. En la República Dominicana, la inclusión de ese tipo de preguntas en la encuesta del Sistema Único de Beneficiarios permitió identificar más rápidamente a las familias que tenían hijos con discapacidad y reunían condiciones para percibir ayudas durante la crisis de la COVID-19. Además del minicuestionario sobre discapacidad del Grupo

de Washington, son necesarios otros instrumentos, como módulos (Modelo de Recursos de la Encuesta sobre la Fuerza de Trabajo de la OIT¹⁹) y encuestas (Encuesta Modelo de Discapacidad de la OMS)²⁰ específicos sobre la discapacidad, y las encuestas de la SINTEF²¹, a fin de recopilar información más detallada sobre la situación de las personas con discapacidad y las barreras a las que se enfrentan.

Asegurar que las evaluaciones de la discapacidad prevean el apoyo y la inclusión

Las evaluaciones de la discapacidad se realizan para determinar si se tiene derecho a percibir ayudas individuales relacionadas con la discapacidad. En muchos países, las evaluaciones todavía siguen un modelo médico que se centra únicamente en las deficiencias de las personas. Es posible que esas evaluaciones no proporcionen información sobre las diversas barreras a las que se enfrentan las personas, o sobre sus necesidades de apoyo en cuanto a dispositivos y servicios, como ha recomendado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Además, en muchos países de ingreso bajo y mediano, no resulta fácil acceder a la realización de evaluaciones médicas, debido a la escasez de profesionales sanitarios cualificados, lo que limita gravemente el acceso de muchas personas con discapacidad a las prestaciones específicas. Algunos países están realizando evaluaciones innovadoras a nivel de la comunidad, que emplean herramientas de evaluación sencillas e incluyen la posibilidad de realizar derivaciones, a fin de reducir los costos de acceso al sistema para las personas con discapacidad (UNPRPD *et al.* 2021). Por ejemplo, en Viet Nam, los comités de aldea tienen acceso a instrumentos de evaluación sencillos para determinar la elegibilidad de las personas con discapacidad; solo se necesita una evaluación médica en caso de reclamación o

¹⁸ El objetivo de las preguntas del minicuestionario sobre discapacidad del Grupo de Washington es identificar a las personas que corren el riesgo de tener una discapacidad en el sentido del modelo social: esto es, las personas que, debido a sus limitaciones funcionales, pueden enfrentarse a restricciones en la participación a causa de las barreras que encuentran en su entorno. Se estableció el número mínimo de preguntas necesario para identificar a una gran mayoría de personas con discapacidad, de modo que la utilización del cuestionario en los censos y en las preguntas demográficas básicas de las encuestas de hogares resultara práctica. Los recopiladores y los usuarios de datos sobre discapacidad han llegado a un consenso cada vez mayor acerca de que el minicuestionario sobre discapacidad del Grupo de Washington es la metodología preferida para realizar comparaciones internacionales sobre la prevalencia de la discapacidad y para desglosar los indicadores de resultados reunidos mediante los censos y las encuestas de hogares. Véase información más detallada en <https://www.washingtongroup-disability.com>.

¹⁹ Véase [Modelos de Recursos de la Encuesta sobre la Fuerza de Trabajo de la OIT](#).

²⁰ Véase información más detallada en <https://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>.

²¹ Véase información más detallada en <https://www.sintef.no/en/projects/studies-on-living-conditions/>.

cuando la decisión no resulta clara (Banks *et al.* 2018). A fin de implementar eficazmente las evaluaciones de la discapacidad, es esencial asegurar una buena calidad y formar adecuadamente a los evaluadores.

La crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de contar con unos sistemas de información para la protección social inclusivos, en particular los registros nacionales de discapacidad, a fin de dirigir las prestaciones a las personas con discapacidad (como evidencia el ejemplo de la República Dominicana). Dichos registros deberían basarse en mecanismos de evaluación y determinación de la discapacidad que estén fácilmente disponibles en todo el país, y que tengan en cuenta las diversas barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad y sus necesidades de apoyo (UNPRPD *et al.* 2021).

Mecanismos inclusivos de prestación de servicios

En muchos países, las barreras comunes para acceder a la protección social –como la distancia física, la ausencia de información sencilla y adecuada, la falta de inclusión financiera y unos procedimientos administrativos engorrosos y complejos– se agravan para las personas con discapacidad como consecuencia de la dificultad de acceso al transporte, las instalaciones, los portales en línea y los métodos de pago, así como de las actitudes negativas. La concienciación del personal, los datos desglosados sobre la discapacidad, las disposiciones sobre no discriminación y accesibilidad en los reglamentos, y unos procedimientos operativos normalizados son elementos que contribuyen eficazmente a una mayor concienciación sobre los requisitos de inclusión en relación con la discapacidad. Esos elementos son necesarios en todas las etapas de la cadena de prestación de servicios de todos los planes y programas de protección social, ya sean específicos para las personas con discapacidad o de carácter general, a fin de asegurar un acceso efectivo y una mayor cobertura de las personas con discapacidad (UNPRPD, OIT y UNICEF, de próxima publicación).

Tener en cuenta los gastos relacionados con la discapacidad

A fin de proporcionar una protección y un apoyo adecuados, es necesario que el diseño de las prestaciones y los mecanismos de determinación de la elegibilidad tengan en cuenta el mayor costo de la vida de las personas con discapacidad en comparación con las personas sin discapacidad

(OIT e IDA 2019). Ese costo más elevado significa que, con el mismo nivel de ingresos, las personas con discapacidad experimentarán un nivel de vida inferior al de las personas sin discapacidad. Los gastos relacionados con la discapacidad incluyen un costo diario de la vida mayor, por ejemplo, un mayor costo de los servicios de salud o de transporte, además de los costos de las ayudas técnicas y los servicios de apoyo necesarios, la asistencia personal, la lengua de signos y la interpretación, entre otros. También incluyen los costos de oportunidad indirectos, como el tiempo que dedican los miembros de la familia a las actividades de apoyo, o los menores ingresos percibidos debido a los obstáculos que se encuentran en la educación y en relación con las oportunidades del mercado de trabajo. El nivel y el tipo de costos en que se incurre dependen del nivel de las limitaciones funcionales y de las necesidades de apoyo de cada persona, así como de las barreras que existan en su entorno y de su nivel de participación en la vida social y económica. La mayoría de las personas con discapacidad no pueden pagar los costos necesarios para lograr ni siquiera una participación básica. Algunos de esos costos pueden reducirse disminuyendo las barreras de acceso, lo que puede tener una gran repercusión aunque requiere tiempo, mientras que otros costos son fijos.

Aunque la protección social puede desempeñar un papel fundamental en la cobertura de esos costos mediante una combinación de transferencias monetarias y en especie, los costos adicionales rara vez se tienen en cuenta en el diseño de los regímenes, ni en el umbral de pobreza utilizado en los regímenes sujetos a la comprobación de recursos, y las estadísticas nacionales sobre la pobreza no suelen ajustarse para reflejar los costos adicionales (véase el recuadro 4.20). Unos pocos países, como la República de Moldova, han tenido en cuenta los gastos básicos por discapacidad que afrontan los hogares en la fórmula de cálculo de las prestaciones que determina el nivel de las transferencias monetarias de ayuda a la pobreza. El programa de ayuda a la pobreza de Indonesia proporciona un complemento por discapacidad a las familias en las que hay alguna persona con discapacidad. Si bien esos ajustes no sustituyen a las prestaciones por discapacidad individuales destinadas a fomentar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad, representan un importante reconocimiento de las consecuencias económicas de la discapacidad.

La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las importantes brechas de cobertura de las

personas con discapacidad y ha demostrado la importancia que tiene para todos los países el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de protección social que incluyan la discapacidad. A medida que los países salen de la crisis, es necesario que los planes de recuperación sean

inclusivos y presten atención a las realidades de las personas con discapacidad. Diseñar y aplicar unos sistemas de protección social que tengan en cuenta los aspectos mencionados será fundamental para hacer efectivo el derecho humano a la seguridad social de las personas con discapacidad.

► Recuadro 4.20 Medición del costo de la vida adicional de las personas con discapacidad

Para que los sistemas de protección social proporcionen prestaciones adecuadas a fin de hacer frente a los gastos relacionados con la discapacidad, dichos gastos deben medirse con precisión. Los distintos métodos a la hora de abordar dicha tarea captan realidades diferentes. El primer método utiliza las encuestas sobre los ingresos y gastos familiares para comparar el nivel de vida de hogares similares en los que hay personas con discapacidad, y en los que no las hay. La diferencia en el nivel de vida evaluado proporciona una estimación de los gastos relacionados con la discapacidad, que a menudo representan entre el 30 por ciento y el 50 por ciento de los ingresos medios de los hogares en los países de ingreso más alto (Mitra *et al.* 2017; Morris y Zaidi 2020). Es importante señalar que esos datos reflejan el gasto real, y que pueden no ser suficientes para lograr la plena participación. Así pues, las estimaciones suelen ser más bajas en los países de ingreso bajo y mediano, ya que los hogares tienen una capacidad de pago inferior y la disponibilidad de los servicios necesarios es menor. En estudios recientes se ha demostrado que la proporción de gastos relacionados con la discapacidad en relación con los ingresos de los hogares es significativamente mayor en el quintil de ingresos más bajo que en el segundo o tercer quintil. La proporción de los gastos relacionados con la discapacidad en relación con los ingresos aumenta nuevamente en el quintil más alto, donde los hogares tienen una mayor capacidad para pagar servicios y dispositivos caros.

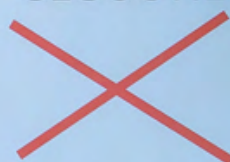
A fin de complementar las estimaciones, algunos estudios preguntan a las personas con discapacidad y a sus familias sobre los gastos relacionados con la discapacidad a los que se enfrentan. Un estudio realizado en Sudáfrica muestra que los gastos relacionados con la discapacidad difieren mucho según el tipo de discapacidad, el nivel de necesidades de apoyo y la situación económica, y su cuantía oscila entre un equivalente inferior al umbral de pobreza hasta catorce veces el umbral de pobreza (Sudáfrica 2016). Una investigación realizada en Nueva Zelanda evidenció que los gastos semanales adicionales de una persona con discapacidad que vive sola pueden multiplicar hasta por cinco veces el salario mínimo (Disability Resource Centre 2010).

4.2.6 Protección en caso de desempleo

- ▶ Los regímenes de protección en caso de desempleo proporcionan apoyo a los ingresos de las personas desempleadas o subempleadas involuntariamente, y constituyen una ayuda al empleo para alentar su reincorporación al trabajo, en consonancia con las normas internacionales del trabajo. A nivel macroeconómico, estos regímenes actúan como estabilizadores automáticos, estimulan la recuperación económica y apoyan los cambios económicos estructurales. A nivel microeconómico, mejoran la adecuación de las competencias a los puestos de trabajo disponibles y proporcionan salvaguardias para que las personas no caigan en el trabajo informal y la pobreza.
- ▶ La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve el papel crucial de los regímenes de protección en caso de desempleo para garantizar la seguridad de los ingresos de los trabajadores y sus familias. Estos regímenes no incluyen solamente las prestaciones de desempleo, sino también los regímenes de mantenimiento del empleo que ayudan a mitigar los efectos adversos de los confinamientos, tanto para los trabajadores como para las empresas.
- ▶ Los programas de protección en caso de desempleo también son de suma importancia para apoyar a quienes sufren los efectos adversos de las innovaciones tecnológicas, y del cambio ambiental y climático, ya que facilitan la adaptación estructural y una transición justa para las empresas y los trabajadores en todos los sectores.
- ▶ En todo el mundo, 96 países han establecido por ley regímenes de protección en caso de desempleo, la gran mayoría (9 de cada 10) mediante mecanismos de seguro social.
- ▶ Solo el 18,6 por ciento de los trabajadores desempleados de todo el mundo perciben realmente prestaciones de desempleo (indicador 1.3.1 de los ODS), existiendo grandes disparidades regionales. Ese déficit es atribuible a la ausencia de regímenes de protección en caso de desempleo en muchos países, la exclusión legal de determinadas categorías de trabajadores, las elevadas tasas de desempleo de larga duración y las restrictivas condiciones de atribución del derecho.

- ▶ Los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas de edad, las mujeres, los desempleados de larga duración y las personas con modalidades de trabajo flexibles tropiezan con dificultades particulares a la hora de acceder a un empleo decente, así como a una protección adecuada en caso de desempleo. Se prevé que esas desigualdades aumenten tras la crisis de la COVID-19.
- ▶ Algunos países de ingreso mediano han reforzado recientemente sus políticas de protección en caso de desempleo, estableciendo regímenes de seguro de desempleo o extendiendo su alcance, combinándolos con medidas de fomento del empleo.
- ▶ Es necesario realizar más esfuerzos para adaptar los regímenes de protección en caso de desempleo con el fin de asegurar la cobertura de los trabajadores en todas las modalidades de empleo y mejorar la coordinación con los servicios de empleo. El fortalecimiento del diálogo social y las políticas de transición a la economía formal también son esenciales para lograr una protección eficaz contra el desempleo.

TEMPORARY
FACTORY
CLOSURE



Due Covid-19



► Situación de la protección contra el desempleo y su contribución al logro de los ODS

El doble objetivo de los regímenes de protección contra el desempleo es garantizar una seguridad de los ingresos en caso de pérdida parcial o total del empleo y promover el empleo decente. Ello puede lograrse mediante un seguro de desempleo o la asistencia en caso de desempleo, o mediante una garantía de empleo, y esta cuestión a menudo se vincula estratégicamente con las medidas de promoción del empleo y las políticas activas del mercado de trabajo (OIT 2014c; Peyron Bista y Carter 2017).

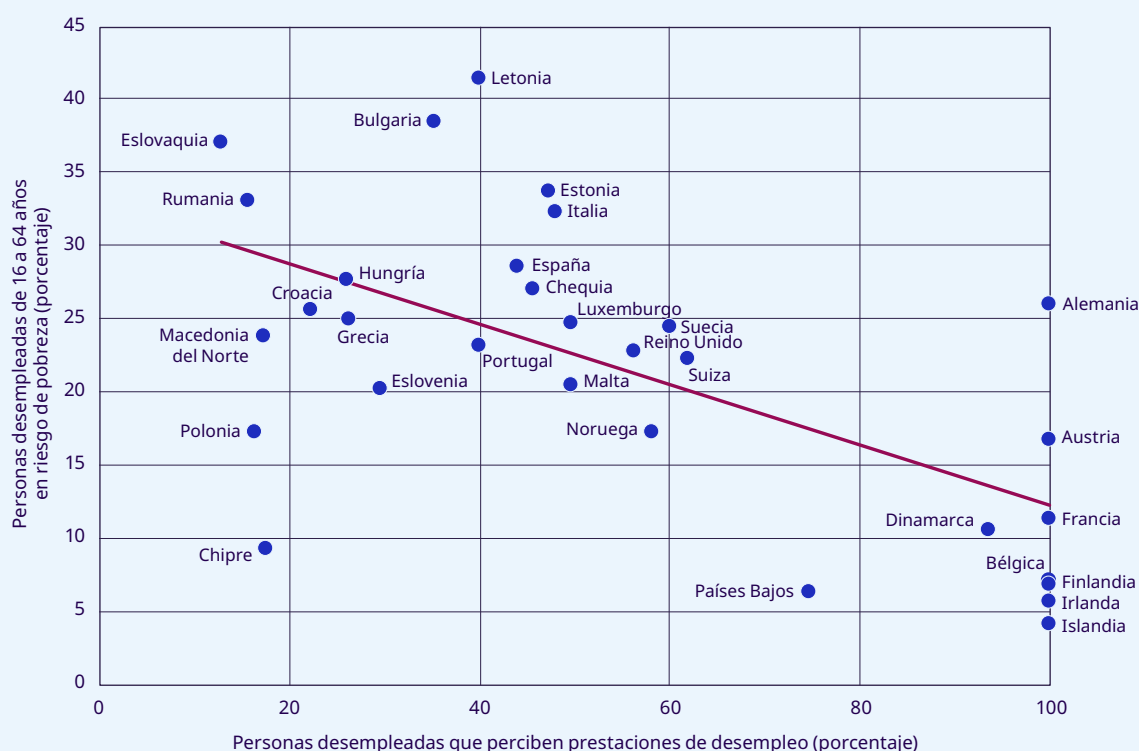
Al mitigar la pérdida de ingresos, las prestaciones de desempleo desempeñan un papel fundamental

para evitar que las personas y las familias caigan en la pobreza y la vulnerabilidad cuando se quedan sin trabajo (Carter, Bédard y Peyron Bista 2013), en consonancia con la meta 1.3 de los ODS (véase el gráfico 4.25).

Las prestaciones de desempleo también podrían reducir progresivamente las desigualdades y fomentar una distribución equitativa de la riqueza económica, especialmente cuando se combinan con servicios de empleo adaptados a las necesidades de grupos específicos, como los jóvenes, los trabajadores de edad y los desempleados de larga duración (ODS 10.4).

Las prestaciones de desempleo desempeñan un papel fundamental para evitar que las personas y las familias caigan en la pobreza y la vulnerabilidad.

► **Gráfico 4.25 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias y proporción de personas desempleadas de 16 a 64 años en riesgo de pobreza, países europeos seleccionados, 2019**



Notas: Los cálculos se basan en un umbral de pobreza del 40 por ciento de la mediana de la renta familiar equivalente, que es inferior al umbral utilizado por la Unión Europea para determinar los hogares en situación de riesgo de pobreza (60 por ciento de la mediana de la renta).

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; fuentes nacionales; y EUROSTAT, Encuesta sobre la renta y las condiciones de vida.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Al proporcionar a los trabajadores desempleados un apoyo financiero temporal, pueden ayudar a evitar que caigan en la informalidad y la inactividad económica (Flórez y Perales 2016; OIT 2021k, 2014c).

La estrecha interrelación entre las prestaciones de desempleo y las medidas de fomento del empleo, en particular las políticas activas de mercado de trabajo, contribuye a una mejor adecuación de las

competencias y los puestos de trabajo, y fomenta una mayor empleabilidad (véase el recuadro 4.21 y el gráfico 4.26). Esta cuestión facilita un entorno propicio para la promoción del empleo productivo y decente (metas 8.5 y 4.4 de los ODS).

La eficacia de la protección contra el desempleo va más allá de la protección de los ingresos y el fomento del empleo. La protección contra el desempleo que combina regímenes contributivos

► Recuadro 4.21 Normas internacionales sobre la protección en caso de desempleo

La protección contra el desempleo es una parte integrante del derecho a la seguridad social, consagrado en una serie de instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25, 1) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9) (véase también Naciones Unidas 2008, párrs. 2 y 16).

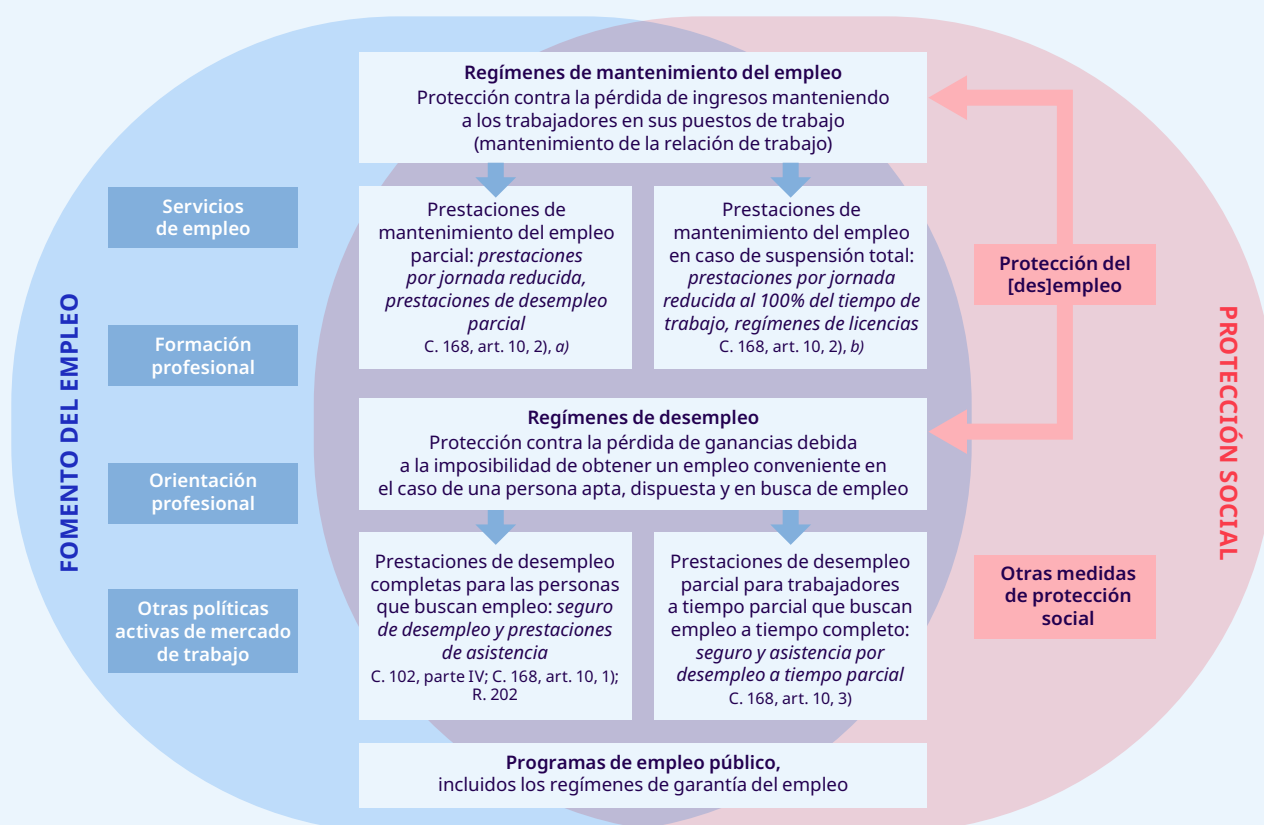
Los convenios y recomendaciones de la OIT adoptan un enfoque amplio de la protección en caso de desempleo, estableciendo normas para la concesión de prestaciones monetarias y servicios durante los periodos de desempleo. Tienen un objetivo complementario: asegurar que las personas disfruten de una seguridad de los ingresos cuando pierden sus ganancias debido a la incapacidad de obtener un empleo adecuado, y promover el empleo pleno y productivo.

El Convenio núm. 102 requiere la concesión de prestaciones monetarias a las personas desempleadas que sean aptas para trabajar y estén disponibles para el trabajo, pero que no puedan obtener un empleo conveniente. Establece unos parámetros de referencia cuantitativos y cualitativos para asegurar: 1) la cobertura de una parte sustancial de la población; 2) la suficiencia del nivel de las prestaciones monetarias para que sirvan como sustitución de los ingresos, permitiendo que los beneficiarios y sus familias disfruten de condiciones de vida sanas y convenientes; y 3) la concesión de prestaciones monetarias durante un periodo de tiempo suficiente para cumplir su propósito (véase el anexo 3).

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 debería proporcionarse a las personas desempleadas. Aparte del desempleo total, incluye el desempleo parcial (reducción temporal de la duración de las horas de trabajo) y la suspensión temporal del trabajo sin terminación de la relación de trabajo, en particular por motivos económicos, tecnológicos o estructurales, así como prestaciones para los trabajadores a tiempo parcial que estén buscando un empleo a tiempo completo. Además, requiere la concesión de prestaciones sociales a determinadas categorías de personas a las que nunca se

ha reconocido como desempleadas, o que han dejado de serlo, o que nunca han estado protegidas por regímenes de protección en caso de desempleo o han dejado de estar protegidas por ellos (por ejemplo, las personas que se incorporan por primera vez al mercado de trabajo y las que con anterioridad hayan trabajado por cuenta propia, entre otras). El Convenio núm. 168 refuerza aún más la necesidad de coordinar las políticas de protección contra el desempleo y las políticas de empleo. La concesión de prestaciones de desempleo debería contribuir a la promoción del empleo pleno, productivo y libremente elegido, en particular combinando prestaciones monetarias con medidas que promuevan las oportunidades de trabajo y la ayuda al empleo (por ejemplo, servicios de empleo y de formación y orientación profesional). El Convenio también recomienda la adopción de medidas especiales para las personas que tienen necesidades particulares en el mercado de trabajo. La Recomendación núm. 176 que lo complementa amplía el alcance de la cobertura y contiene orientaciones sobre el fomento del empleo productivo, incluso en periodos de crisis económica, así como sobre la evaluación de la idoneidad del empleo para las personas que buscan trabajo, a fin de evitar que simplemente se las encauce hacia cualquier puesto de trabajo vacante.

La Recomendación núm. 202 orienta a los países para que definan y garanticen una seguridad básica del ingreso, al menos a un nivel mínimo definido a nivel nacional, para todos los miembros de la población en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de desempleo. Dicha garantía debería abarcar al menos a todos los residentes, y puede proporcionarse empleando diversos medios, como los regímenes universales, el seguro social, la asistencia social, el impuesto negativo sobre la renta y/o los regímenes públicos de empleo y de apoyo al empleo. En consonancia con el Convenio núm. 168, recomienda que, al diseñar y poner en práctica las garantías de los pisos de protección social, se combinen medidas preventivas, promocionales y activas que fomenten el empleo decente y la actividad económica productiva, en particular mediante la formación profesional para la capacitación productiva, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles.

► **Recuadro 4.21 (continuación)**► **Gráfico 4.26 Protección en caso de desempleo: una estrecha articulación entre la protección social y el fomento del empleo**

y no contributivos, vinculados a medidas de activación, también puede promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ODS 5). Así pues, puede apoyar la reincorporación de las mujeres al mercado de trabajo después de periodos de inactividad económica dedicados al cuidado de la familia y evitar que acepten trabajos en el sector informal, proporcionando apoyo a los

ingresos durante los periodos de desempleo, y se ha demostrado que ello aumenta la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (OIT 2016e, 2014b).

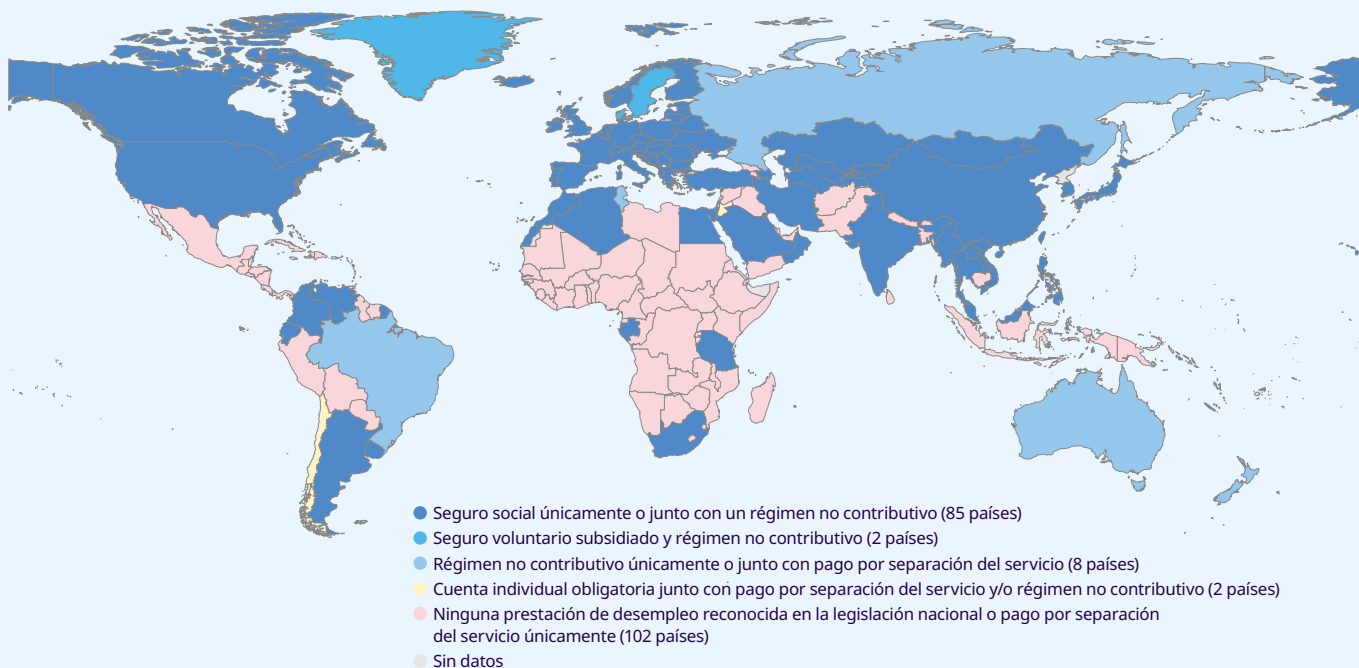
Por último, los regímenes de protección en caso de desempleo serán fundamentales para asegurar una transición justa hacia un nuevo mundo del trabajo que adopte políticas ecológicas y se adapte a las innovaciones tecnológicas (ODS 7, 9, 11, 12 y 13) (OIT 2017c).

Los regímenes de protección en caso de desempleo serán fundamentales para asegurar una transición justa hacia un nuevo mundo del trabajo.

Tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

En 96 de los 199 países o territorios sobre los que se dispone de datos existen regímenes de protección en caso de desempleo (ya sean seguros sociales o regímenes no contributivos) (véase el gráfico 4.27). En la mayoría de los casos, la protección contra el desempleo se proporciona mediante un mecanismo de seguro social (85 países), tanto como mecanismo exclusivo (17 países) como en coordinación con algún mecanismo no contributivo (37 países), o junto con un pago por separación del servicio (47 países). En una minoría de casos, esos mecanismos de seguro social coexisten con cuentas de ahorro individuales (como sucede en el Ecuador y el Gabón) o se proporcionan con carácter voluntario y se financian mediante cotizaciones y aportaciones del Estado (como sucede en Dinamarca y Suecia). Cabe señalar que la gran mayoría de los regímenes de seguro social reciben ocasionalmente subvenciones del Gobierno, que pueden servir para apoyar la extensión de la cobertura, sobre todo en periodos de crisis.

► **Gráfico 4.27 Protección en caso de desempleo (prestaciones monetarias) reconocida en la legislación, por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

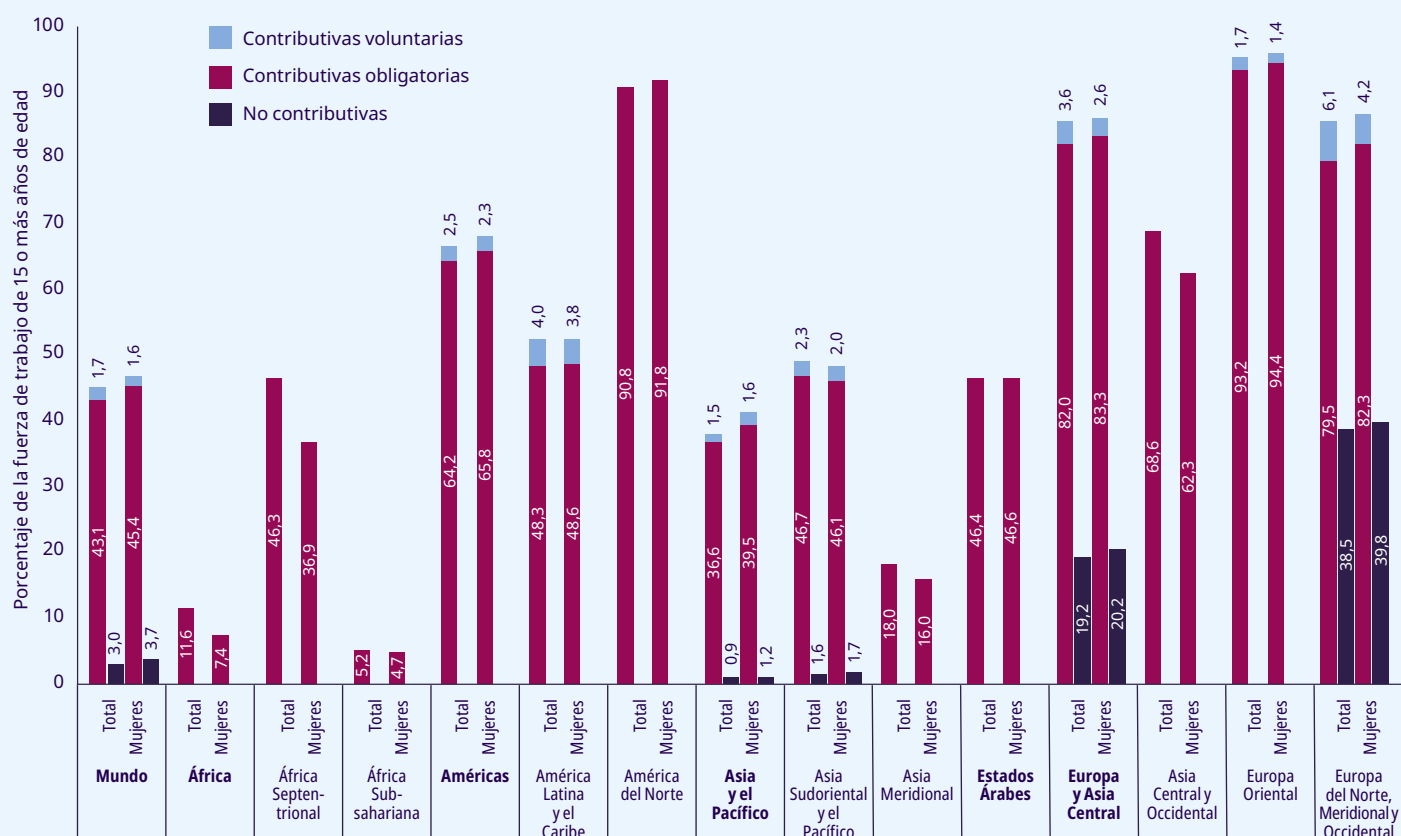
En unos pocos países (entre ellos Andorra, Australia, Nueva Zelandia, la Federación de Rusia, Seychelles y Túnez), la protección en caso de desempleo se proporciona únicamente mediante mecanismos no contributivos, a menudo paralelamente a las prestaciones por terminación de la relación de trabajo. En Jordania, las prestaciones en caso de desempleo se basan únicamente en cuentas de ahorro individuales, y en Chile también existe un pequeño componente basado en la solidaridad. Las cuentas de ahorro individuales carecen de un elemento fundamental de diseño, la mancomunación de riesgos, por lo que solo proporcionan una protección limitada a quienes tienen dificultades para reunir ahorros suficientes.

Un número creciente de países de ingreso mediano han establecido recientemente regímenes de protección en caso de desempleo basados en el seguro social; algunos de ellos son Cabo Verde, Filipinas, el Gabón, Malasia, Marruecos, Omán y

la República Unida de Tanzania. En algunos otros países (como Rumania y Uzbekistán) se ha reducido la parte correspondiente a las cotizaciones sociales, a menudo estableciendo al mismo tiempo un mayor apoyo por parte del Estado. Ahora bien, esas reformas pueden tener repercusiones en la sostenibilidad financiera del régimen y en el nivel de las prestaciones, así como en la equidad de los sistemas de protección social cuando la fiscalidad es regresiva.

De los 103 países y territorios que no tienen regímenes de protección contra el desempleo, 86 conceden pagos por separación del servicio a los trabajadores que gozan de protección en virtud del código del trabajo, y así se proporciona un nivel limitado de protección a algunos trabajadores del sector formal. En algunos casos, sobre todo en América Latina, los pagos por separación del servicio se administran por conducto de fondos separados financiados con las cotizaciones de los empleadores.

► **Gráfico 4.28 Cobertura legal de la protección en caso de desempleo: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad con derecho a percibir prestaciones monetarias de desempleo, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Las estimaciones mundiales y regionales están ponderadas por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

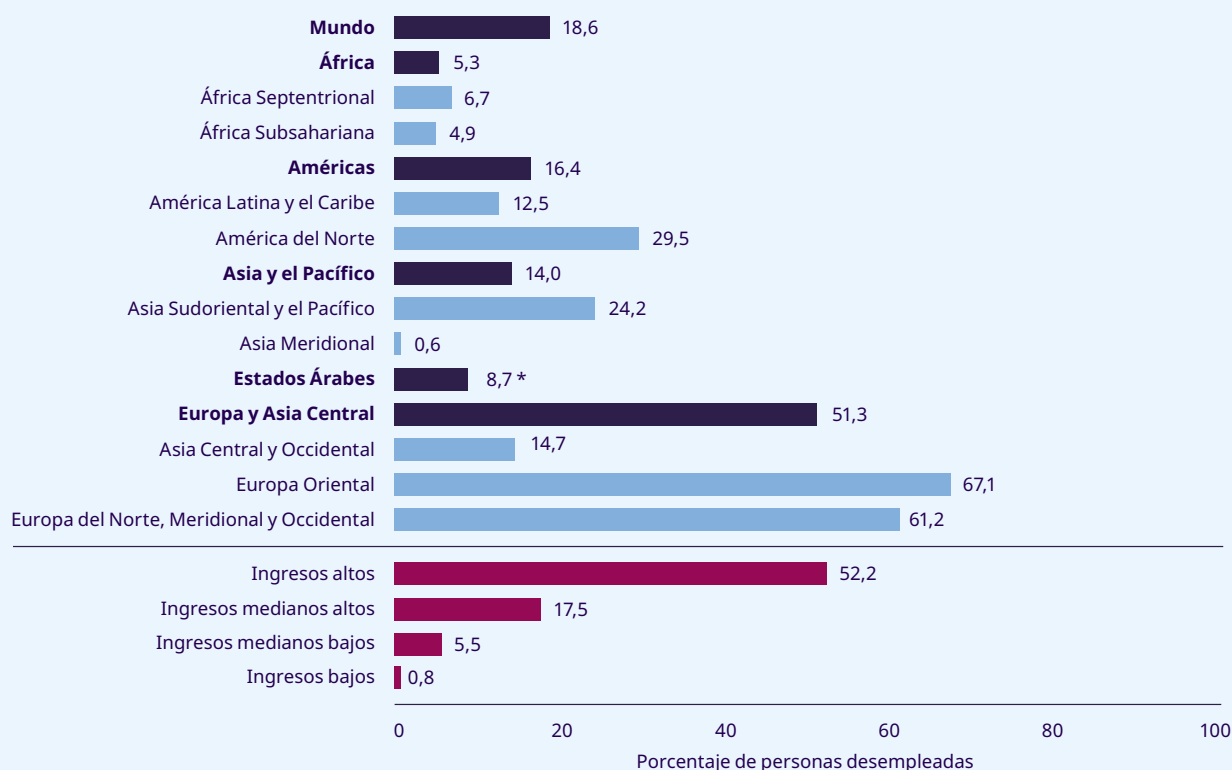
Cobertura legal

Menos de la mitad de la fuerza de trabajo mundial goza de protección legal en caso de desempleo mediante regímenes contributivos (seguros sociales obligatorios o voluntarios) y no contributivos, reconocidos en la legislación nacional (véase el gráfico 4.28)²². Las tasas de cobertura legal de los regímenes contributivos obligatorios van desde el 11,6 por ciento de la fuerza de trabajo en África al 36,6 por ciento en Asia y el Pacífico, el 46,4 por ciento en los Estados Árabes, el 64,2 por

ciento en las Américas y el 82,0 por ciento en Europa y Asia Central. A nivel mundial, las mujeres que participan en la fuerza de trabajo tienen más probabilidades que los hombres de estar incluidas legalmente en un régimen de protección contra el desempleo (el 50,7 por ciento de las mujeres gozan de protección). Por ejemplo, en Tailandia y Viet Nam, los regímenes de seguro de desempleo abarcan una proporción mayor de mujeres que de hombres, ya que muchas de ellas están empleadas en sectores que suelen operar en la economía formal.

²² Por diversos motivos, la cobertura voluntaria prevista en la legislación no suele ser sinónimo de cobertura efectiva.

► **Gráfico 4.29 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el número de personas desempleadas. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en lo que respecta al desempleo

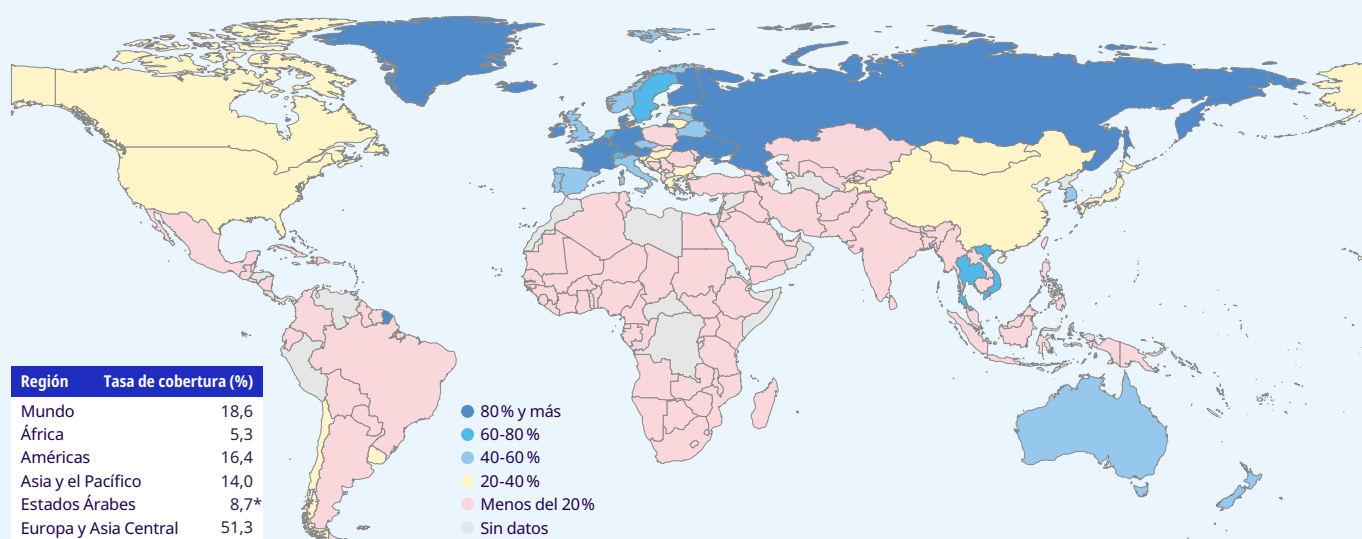
En todo el mundo, solo el 18,6 por ciento de las personas desempleadas perciben efectivamente prestaciones de desempleo (indicador 1.3.1 de los ODS), con grandes variaciones entre las regiones (véanse los gráficos 4.29 y 4.30). En Europa y Asia Central, el 51,3 por ciento de las personas desempleadas perciben prestaciones de desempleo (incluidas las no contributivas), pero solo el 16,4 por ciento en las Américas, el 14 por ciento

en Asia y el Pacífico, el 8,7 por ciento en los Estados Árabes y el 5,3 por ciento en África.

Incluso en países que cuentan con regímenes de protección en caso de desempleo, el número de trabajadores desempleados que perciben realmente prestaciones monetarias periódicas sigue siendo relativamente bajo (véanse los gráficos 4.29 y 4.30)²³. En la mayoría de esos países (55), menos de una tercera parte de las personas desempleadas perciben realmente prestaciones de desempleo. Entre las posibles causas de la escasa cobertura efectiva cabe citar la inexistencia de regímenes de protección en caso de desempleo en

²³ Es posible que algunas de las personas que no están protegidas por un régimen de prestaciones de desempleo perciban otro tipo de apoyo, por ejemplo, prestaciones de la asistencia social general.

► **Gráfico 4.30 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección en caso de desempleo: porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones monetarias, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



* Estas cifras deben interpretarse con cautela: las estimaciones se basan en unos datos sobre la cobertura notificados que abarcan a menos del 40 por ciento de la población.

Notas: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el número de personas desempleadas. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

muchos países, la exclusión legal de determinadas categorías de trabajadores, las elevadas tasas de desempleo de larga duración y unas condiciones restrictivas para tener derecho a la prestación²⁴.

► **Reiteración de los llamamientos para que se amplíe el apoyo a quienes no tienen empleo: tendencias mundiales**

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las medidas de confinamiento dieron lugar a la paralización o la disminución de las actividades empresariales en todo el mundo, reduciendo las horas de trabajo de millones de trabajadores y causando la pérdida de empleo de muchos

otros (OIT 2020j; OCDE 2020; Naciones Unidas 2020d). La OIT estima que en 2020 se perdieron 255 millones de empleos a tiempo completo en comparación con el cuarto trimestre de 2019, aproximadamente cuatro veces más que durante la crisis financiera mundial de 2009 (OIT 2021k). Los gobiernos extendieron con celeridad los regímenes de protección en caso de desempleo existentes y pusieron en marcha nuevas intervenciones para proteger las relaciones de trabajo y los ingresos, y evitar un rápido aumento de la pobreza y la vulnerabilidad.

En 2020, en respuesta a la pandemia, alrededor de 95 países aplicaron medidas de protección en caso de desempleo, y otros 110 países, medidas para proteger el empleo o los ingresos (OIT 2020x)²⁵. Los países de ingreso alto pudieron recurrir en

²⁴ Los largos periodos de cotización requeridos para tener derecho a las prestaciones pueden ser un motivo de la baja cobertura efectiva. Los Convenios núms. 102 y 168 requieren que el periodo de calificación no sea más largo de lo necesario para evitar abusos. La mayoría de los países exigen 6 o 12 meses de cotización para tener derecho a las prestaciones.

²⁵ Las medidas de protección en caso de desempleo abarcan toda prestación concedida a una persona protegida como consecuencia de la pérdida de un empleo remunerado, y la protección de los ingresos/empleos incluye los subsidios salariales, los regímenes de trabajo con jornada reducida y otras medidas para mantener el empleo o los ingresos relacionados con el mercado de trabajo y que no pueden clasificarse en otra parte, por ejemplo, como prestaciones de desempleo o de enfermedad.

► Recuadro 4.22 Principales tipos de regímenes de protección en caso de desempleo

La protección contra el desempleo incluye:

- **regímenes de protección en caso de desempleo**, realizados por medio del seguro social o la asistencia social, para apoyar a las personas que buscan empleo hasta que encuentren un empleo adecuado;
- **regímenes de mantenimiento del empleo**, que proporcionan una sustitución total o parcial de los ingresos durante una suspensión temporal del trabajo sin terminación de la relación de trabajo, y
- **programas de empleo público**, incluidos los sistemas de garantía de empleo, mediante los que el Estado garantiza el empleo (como empleador de última instancia) en casos de desempleo o subempleo grave, generalmente para proporcionar bienes o servicios locales.

Esas intervenciones, por lo general, se llevan a cabo junto con medidas para facilitar una rápida reincorporación al empleo y/o el perfeccionamiento de las competencias, combinando la sustitución de ingresos con la promoción del empleo, en consonancia con las normas internacionales del trabajo (véase el recuadro 4.21).

Algunos países emplean otro tipo de prestaciones que no se ajustan a los requisitos de las normas sobre seguridad social de la OIT y, por lo tanto, no se consideran prestaciones de desempleo (OIT 2017f, 49-50). Los dos tipos principales se explican a continuación.

- Las **cuentas de ahorro individual de desempleo** requieren que los trabajadores, en su mayoría con un empleo formal, acumulen ahorros que pueden utilizar en caso de desempleo. Sin embargo, al no basarse en la mancomunidad de riesgos, estos mecanismos de ahorro solo proporcionan una protección limitada a quienes corren más riesgo de perder su puesto de trabajo (OCDE 2010; Peyron Bista y Carter 2017).
- Los **pagos por separación del servicio** abarcan tanto las indemnizaciones por terminación del servicio (despidos individuales realizados a iniciativa del empleador en consonancia con el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158)), como las indemnizaciones por fin de servicios (indemnizaciones por terminación de la relación de trabajo debidas al cese de un trabajador por motivos económicos, como el despido por reducción de plantilla o por reestructuración) (<https://eplex.ilo.org/es/>). En muchos casos, estos pagos solo se ofrecen a quienes tienen una permanencia en el empleo prolongada con un mismo empleador, como una forma de pago diferido. A diferencia del seguro de desempleo, los pagos por separación del servicio no están vinculados al objetivo de promover el empleo, y aumentan las cargas financieras de las empresas, especialmente en tiempos de dificultades económicas, lo que a menudo da lugar a su impago. Por lo tanto, no apoyan positivamente la transformación estructural de la economía (Duval y Loungani 2019).

cierta medida a los regímenes de seguro de desempleo existentes, pero aun así tuvieron que extender la cobertura con medidas de emergencia, entre otras cosas realizando ajustes en los parámetros y extendiendo la asistencia social a grupos que no tenían protección. En los países de ingreso mediano y bajo en los que no se contaba con protección de un seguro de desempleo se adoptaron respuestas de emergencia no contributivas (véase la sección 3.2). La crisis también ha puesto de manifiesto las limitaciones de los pagos por separación del servicio (véase el recuadro 4.22). Las repercusiones de la pandemia de COVID-19 para los mercados de trabajo y los trabajadores

son difíciles de determinar, pero como mínimo son preocupantes en el futuro previsible. Los gobiernos deben mantener las medidas existentes, incluidas las medidas de emergencia, para asegurar que los trabajadores sigan vinculados al mercado de trabajo y puedan reanudar su actividad en el momento de la recuperación. También es necesario complementar esas medidas con políticas fiscales expansivas, como están haciendo actualmente los países de ingreso alto (véanse las secciones 3.2 y 3.3). En el caso de los países de ingreso bajo con un espacio fiscal limitado, la puesta en marcha de políticas fiscales y presupuestarias anticíclicas resultará difícil si no cuentan con apoyo internacional.

Consolidación y extensión de los regímenes de protección en caso de desempleo en los países de ingreso alto

Los regímenes de protección en caso de desempleo siguen siendo la rama de la seguridad social menos extendida.

A nivel mundial, los regímenes de protección en caso de desempleo siguen siendo la rama de la seguridad social menos extendida, y su aplicación se concentra principalmente en los países de ingreso alto. La crisis económica de 2008-2009 dio lugar a una extensión de las medidas de protección en caso de desempleo; sin embargo, esa situación se vio frenada por las posteriores medidas de austeridad, lo que impidió la extensión de esa prestación, entre otros, a

los trabajadores con modalidades de contratación diversas, hasta que la crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve nuevamente la necesidad de esos regímenes. Por ejemplo, antes de la crisis de la COVID-19, algunos países (como Francia) aumentaron el periodo mínimo de cotización, establecieron umbrales de ingresos más elevados para tener derecho a las prestaciones (Finlandia), redujeron la duración máxima de los pagos (Finlandia y los Países Bajos), disminuyeron el nivel de las prestaciones (España y Grecia) o hicieron más estrictas las condiciones que dan derecho a las prestaciones de desempleo (Bélgica, Chequia, Estonia y Hungría) (OIT 2017f). Muchos Estados miembros de la Unión Europea han reforzado las condiciones aplicables a los beneficiarios de prestaciones de desempleo, por ejemplo, en cuanto a los requisitos de búsqueda de empleo o de participación en las políticas activas del mercado de trabajo (OIT y Comisión Europea 2015). Si bien dichas medidas pueden facilitar una incorporación (o reincorporación) más rápida en el mercado de trabajo, el hecho de hacer más estrictas las

condiciones de atribución del derecho también podría dar lugar a una reducción de la cobertura efectiva y del impacto estabilizador (OIT, AISS y OCDE 2021; Esser *et al.* 2013; Langenbucher 2015). De manera análoga, aunque unos requisitos de búsqueda de empleo más estrictos pueden ser eficaces para que las personas dejen de depender de las prestaciones de desempleo, no siempre las ayudan a acceder a un empleo estable o de mejor calidad (OIT 2019i; Petrongolo 2009).

En cambio, algunos países (como Kuwait y Omán) han establecido nuevos regímenes de seguro de desempleo o han ampliado los criterios de cobertura de los regímenes existentes. Chile ha extendido la cobertura a los trabajadores domésticos²⁶; Francia e Irlanda, a los artistas (Galian, Licata y Stern-Plaza 2021); y Grecia, Italia y la República de Corea, a los trabajadores por cuenta propia (OIT 2017f). Otros países (como Austria y Eslovenia) han ampliado la cobertura flexibilizando los periodos de calificación para adquirir el derecho de los contratos temporales, o reduciendo los periodos de espera (Canadá).

Más recientemente, como se insta en el Convenio núm. 168 de la OIT (arts. 8 y 26), se ha prestado especial atención a determinados grupos de trabajadores que se enfrentan a problemas específicos en materia de empleo. Los jóvenes tienen tres veces más probabilidades de estar desempleados que los adultos (OIT 2017a) y se han visto especialmente afectados por la COVID-19, sobre todo los que están efectuando la transición de la escuela al trabajo. Para hacer frente a esa situación, algunos países ya habían adoptado antes de la pandemia regímenes para extender la cobertura a los jóvenes, en particular flexibilizando o eliminando los requisitos de elegibilidad²⁷, como Eslovenia, Portugal y Rumania²⁸. Además, en muchos países (entre ellos Austria²⁹, Eslovaquia³⁰, Francia³¹, Italia³²

²⁶ Véase <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149644>.

²⁷ Ello está en consonancia con la Recomendación núm. 176, que establece que los periodos de calificación deberían adaptarse o suprimirse para los nuevos solicitantes de empleo.

²⁸ Un periodo de seguro de al menos 6 meses en los 24 meses anteriores da derecho a las personas desempleadas menores de 30 años a una prestación de desempleo de dos meses.

²⁹ Entre las medidas educativas especiales adoptadas recientemente en Austria para los jóvenes figura el establecimiento en 2017 de requisitos de formación obligatoria para los menores de 18 años que hayan abandonado la escuela.

³⁰ Se pagan prestaciones para ayudar a la adquisición de experiencia profesional a los licenciados desempleados menores de 26 años que participan en el programa Graduate Experience (20 horas semanales durante un periodo que puede durar de tres a seis meses) (Comisión Europea 2021).

³¹ Los jóvenes de entre 16 y 25 años que estén experimentando dificultades se benefician de diversas medidas, como servicios de asistencia para la búsqueda de empleo, ayuda financiera, programas de educación adaptados y programas de incorporación al empleo.

³² El Programa Nacional de Garantías invierte en orientación activa, educación, formación y medidas de colocación laboral para los jóvenes desempleados o que asisten a la escuela o a un curso de formación.

y Malta³³) los jóvenes pueden recibir formación a fin de adquirir las competencias necesarias para entrar en el mercado de trabajo, percibiendo al mismo tiempo un subsidio. El requisito de un periodo mínimo de cotización dificulta el acceso a las prestaciones de desempleo no solo a los trabajadores jóvenes, sino también a otros recién llegados al mercado de trabajo y a las personas que tienen modalidades de contratación diversas (trabajo de corta duración o a tiempo parcial y trabajo por cuenta propia encubierto).

Además, algunos países de ingreso alto han establecido disposiciones especiales para apoyar a los trabajadores de más edad, en particular aumentando las prestaciones mediante un complemento por antigüedad (como en Austria y Bélgica), extendiendo la duración del derecho (como en Francia, Grecia y Lituania) o permitiendo el acceso a las pensiones de vejez o a prestaciones equivalentes (por ejemplo, una pensión de jubilación o pensión «puente»), en consonancia con las normas internacionales³⁴. Otros países se han ocupado de las personas con discapacidad (Alemania y Luxemburgo), los progenitores de hijos de corta edad (Japón y Malta) o las mujeres (España y Polonia) (OIT 2019i, 2011a).

Por último, se prevé que la crisis de la COVID-19 aumente el desempleo de larga duración y la inactividad económica (OIT 2021k). En algunos países hay medidas especiales para los desempleados de larga duración, mediante las que, por ejemplo, se continúa prestando apoyo más allá del periodo de la prestación a quienes cumplen los requisitos en virtud de una comprobación de recursos (Chipre, Grecia y Letonia) (OIT 2019i, 2016a), o se han puesto en marcha programas de empleo público (por ejemplo, Austria, Eslovaquia, Francia, Hungría e Irlanda) (OIT y Comisión Europea 2015). Es importante que quienes se incorporan por primera vez al mercado de trabajo, los desempleados de larga duración y los que se reincorporan al empleo tras un periodo de inactividad económica perciban prestaciones sociales adaptadas a sus circunstancias específicas, que vayan acompañadas de medidas para desarrollar sus competencias y su empleabilidad³⁵.

La extensión gradual de la protección en caso de desempleo en los países de ingreso bajo y mediano

La mayoría de los países de ingreso bajo y mediano todavía suelen basarse únicamente en los pagos por separación del servicio para proteger a los trabajadores en los casos de pérdida del empleo. La percepción de ese pago no es predecible de la misma manera que las prestaciones basadas en los principios de mancomunación de riesgos, sino que, por el contrario, depende de las relaciones contractuales, la liquidez financiera de los empleadores y la capacidad de los trabajadores para exigir el pago; tampoco está vinculada a las políticas de apoyo al empleo (véase el recuadro 4.22) (Asenjo y Pignatti 2019; Kuddo, Robalino y Weber 2015; Peyron Bista y Carter 2017). Incluso antes de la crisis de la COVID-19, en un número considerable de países existía un creciente interés por efectuar la transición desde las indemnizaciones por terminación del servicio hacia los mecanismos basados en el seguro de desempleo, aunque en algunos países existía cierta resistencia al cambio, también por parte de los interlocutores sociales. El diálogo social es fundamental para determinar la mejor manera de conseguir que ambos mecanismos sean complementarios, o de sustituir uno por otro, asegurando que se tengan en cuenta tanto los intereses de los empleadores como los de los trabajadores.

Algunos países que tienen regímenes de seguro de desempleo han extendido la cobertura a trabajadores anteriormente excluidos, como los jóvenes (Ucrania), en particular los estudiantes en prácticas (Sudáfrica³⁶), los trabajadores domésticos (Sudáfrica) y los trabajadores por cuenta propia (Jordania). Como sucede en los países de ingreso alto, la concesión de prestaciones basadas en el seguro social a menudo está vinculada a medidas de apoyo al empleo y de formación (Malasia, Viet Nam³⁷), aunque existen problemas en cuanto a su aplicación.

En algunos países de ingreso mediano, sobre todo en América Latina, se emplean cuentas de ahorro individual obligatorias o pagos por separación del servicio administrados mediante cuentas de

³³ Las personas desempleadas menores de 23 años deben inscribirse en el plan Garantía Juvenil para tener derecho a las prestaciones. Este plan imparte formación a fin de adquirir las competencias necesarias para entrar en el mercado de trabajo (Comisión Europea 2021).

³⁴ La Recomendación núm. 176 establece, en el párrafo 19: «Cuando la duración del pago de las indemnizaciones esté limitada por la legislación nacional, debería prolongarse, en las condiciones prescritas, hasta la edad de admisión a la pensión de vejez para los desempleados que hayan alcanzado una edad prescrita anterior a la edad de admisión a la pensión de vejez».

³⁵ Convenio núm. 168, art. 26.

³⁶ Ley por la que se modifica la Ley de Seguro de Desempleo, 10 de 2016 (Unemployment Insurance Amendment Act 10 of 2016).

³⁷ Ley de Empleo de Viet Nam ([Ley No. 38/2013/QH13](#)).

ahorro como instrumentos alternativos o complementarios de los regímenes de protección en caso de desempleo basados en el seguro social (por ejemplo, en Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Honduras y el Perú). Dichos regímenes se han promovido en contextos con altos niveles de empleo informal y escasa capacidad administrativa para comprobar las condiciones de atribución del derecho, con la idea de que limitarían el riesgo moral (Robalino, Vodopivec y Bodor 2009). Sin embargo, es poco probable que esos regímenes ofrezcan una protección adecuada, ya que los trabajadores con más probabilidades de estar desempleados no acumularán ahorros suficientes (véase el recuadro 4.22).

La pérdida de puestos de trabajo y la desaceleración económica provocada por la COVID-19 han puesto de relieve la falta de medidas para apoyar a los trabajadores desempleados en muchos países y territorios de ingreso bajo y mediano, incluidos los que trabajan en la economía informal. Ello ha dado lugar a discusiones tripartitas para evaluar la viabilidad de establecer regímenes de seguro de desempleo en diversos países, como Bangladesh, Eswatini, Indonesia, el Líbano, Santa Lucía, el territorio palestino ocupado, Túnez y Uzbekistán. Sin embargo, en muchos de esos países la extensión de los regímenes de seguro de desempleo se ve obstaculizada por la estructura del mercado de trabajo, en particular por los altos niveles de informalidad y subempleo, los elevados porcentajes de empleo de corta duración, estacional, a tiempo parcial y con múltiples empleadores, y de trabajo por cuenta propia, sobre todo entre las mujeres, y también porque las políticas de empleo y los servicios de empleo conexos son deficientes o inexistentes (Peyron Bista y Carter 2017). Si la extensión de las prestaciones de desempleo no va acompañada de políticas de fomento del empleo y la formalización, es probable que los regímenes de seguro de desempleo no alcancen el objetivo de proteger a quienes corren el riesgo de estar desempleados y alentar un círculo virtuoso de empleo decente. Además, es necesario concebir la «política de empleo» integrada en un enfoque más amplio que incluya las políticas macroeconómicas, comerciales, de inversión e industriales (OIT 2011a).

La coordinación de los regímenes de protección en caso de desempleo con las políticas activas de mercado de trabajo es muy importante para maximizar su eficacia, y resulta fundamental para proteger a los segmentos vulnerables de la población que se encuentran en la pobreza y la

informalidad o corren el riesgo de caer en ellas (Peyron Bista y Carter 2017; Pignatti 2016). Esas políticas complementarias incluyen programas que combinan las transferencias monetarias con el apoyo al desarrollo de competencias y la creación de oportunidades de empleo y emprendimiento (como en Malasia y el Pakistán); la formación empresarial, los subsidios salariales para las pasantías y la adecuación de la oferta y la demanda de empleo en el caso de los jóvenes (como en Egipto, Jordania, Túnez y el Yemen); programas de emprendimiento y formación en «aptitudes interpersonales» dirigidos a las mujeres (como en Egipto y Jordania), los progenitores con hijos de corta edad (como en Bulgaria, la Federación de Rusia y el Pakistán), las personas migrantes y desplazadas por la fuerza (como en el Líbano) y los desempleados de larga duración (como en Bulgaria); y regímenes de garantía de empleo y otros programas de empleo público (como en Etiopía, la India, Kenya, el Pakistán, Rwanda, Sudáfrica y Uzbekistán) (Bird y Silva 2020; OIT 2019i, 2014c; Peyron Bista y Carter 2017). Esos programas pueden mejorar la seguridad de los ingresos ofreciendo trabajo remunerado y acceso a determinadas prestaciones de protección social a los trabajadores desempleados y subempleados, sobre todo en contextos en los que la informalidad es elevada y las medidas de activación son deficientes (como en la Argentina, Etiopía, la India, México, el Pakistán y Sudáfrica) y, por lo tanto, pueden facilitar su transición a la economía formal (ISPA, s.f.; Lieuw-Kie-Song 2011; Philip *et al.* 2020)³⁸.

A la hora de implementar los regímenes de seguro de desempleo, los responsables de la adopción de políticas deberían ser conscientes de las dificultades técnicas y administrativas que conllevan su planificación e implantación. Si bien las políticas activas de mercado de trabajo son fundamentales para el funcionamiento óptimo de los regímenes de seguro de desempleo, a menudo los países en desarrollo adolecen de fragmentación programática e institucional, lo que genera duplicación de servicios e ineficacia (Bird y Silva 2020), y de una capacidad financiera, técnica y administrativa insuficiente para poder prestar unos servicios eficaces de información sobre el mercado de trabajo y colocación (Davern 2020). Teniendo en cuenta esos desafíos, el diálogo social, sustentado en un examen del contexto socioeconómico y del mercado de trabajo, y de las prioridades en materia de protección social, desempeña un papel esencial en la evaluación de las dificultades técnicas y administrativas que conlleva el establecimiento

³⁸ Véase también <https://ispatools.org/public-works/>.



El diálogo social desempeña un papel esencial en la evaluación de las dificultades técnicas y administrativas que conlleva el establecimiento de regímenes de protección en caso de desempleo.

de regímenes de protección en caso de desempleo, incluida la necesidad de contar con unos servicios de empleo eficaces y la búsqueda progresiva de la protección social universal, prestando especial atención a las personas pobres y a los trabajadores de la economía informal³⁹.

Garantizar la seguridad de los ingresos y apoyar la economía durante las crisis es esencial para una transición justa

Más allá de la crisis de la COVID-19, un futuro del trabajo en el que se prevé que los trabajadores cambien a menudo de empleo requerirá regímenes de protección social sólidos que proporcionen seguridad de los ingresos a los trabajadores que corren el riesgo de quedar desempleados porque trabajan en economías y sectores afectados por el cambio climático, los cambios estructurales ocasionados por la transición hacia una economía más ecológica (OIT 2018g, 2015) o las nuevas tecnologías y la automatización. Además, será necesario contar con una amplia gama de servicios de formación y readiestramiento, así como servicios eficaces de colocación fácilmente accesibles por los trabajadores, para asegurar que los trabajadores sigan inmersos en el mercado de trabajo y no se

vean abocados a largos periodos de desempleo seguidos de inactividad económica, en particular tras la pandemia de COVID-19 (OIT 2021k). Al apoyar la movilidad de los trabajadores y la reeducación en el mercado de trabajo, los regímenes de prestaciones de desempleo también apoyan la transformación estructural de la economía hacia niveles más altos de productividad (Behrendt 2013; Berg y Salerno 2008; OIT 2011b), de un modo compatible con la sostenibilidad ambiental (OIT 2016c).

La crisis de la COVID-19 ha aumentado aún más las desigualdades y la incertidumbre sobre el futuro entre las personas que tienen empleos precarios y los jóvenes, sobre todo los que están en la transición de la escuela al trabajo y en los primeros años de su vida laboral. Es urgente que los países actúen con rapidez para ayudar a los jóvenes a adquirir la experiencia que necesitan para conseguir y mantener su vinculación con el mercado de trabajo.

Una transición justa requiere reforzar los regímenes de protección en caso de desempleo, combinando mecanismos de financiación contributivos y basados en los impuestos, ofreciendo al mismo tiempo formación y perfeccionamiento de las competencias, servicios de colocación y otras medidas adecuadas para apoyar a las empresas y a los trabajadores de los sectores que sufren los efectos negativos de las transformaciones del mundo del trabajo, posiblemente aceleradas por la crisis de la COVID-19 (por ejemplo, mediante el rápido avance de la tecnología en determinados sectores) (OIT 2021q).

³⁹ Recomendación núm. 176 de la OIT, párrs. 26 y 27.

- ▶ **4.3 Protección social de las mujeres y los hombres de edad: pensiones y otras prestaciones no relacionadas con la salud**
- ▶ Las pensiones para las mujeres y los hombres de edad son la forma de protección social más extendida en el mundo, y un elemento fundamental para alcanzar la meta 1.3 de los ODS. A nivel mundial, el 77,5 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben algún tipo de pensión de vejez. Sin embargo, siguen existiendo grandes disparidades entre las distintas regiones, las zonas rurales y las urbanas, y las mujeres y los hombres.
- ▶ Los sistemas de pensiones suelen estar compuestos por una combinación de regímenes contributivos y no contributivos destinados a proporcionar seguridad de los ingresos. Como expresión y resultado de la solidaridad social, y cuando se financian de manera sostenible y teniendo debidamente en cuenta la justicia social y la equidad, los sistemas de pensiones son un medio esencial mediante el que los Estados pueden asegurar la redistribución y superar diversas desigualdades que existen en las sociedades.
- ▶ En los países con altos niveles de informalidad que tienen dificultades para extender los regímenes contributivos, el establecimiento de pensiones financiadas mediante impuestos ha permitido extender la cobertura a grupos de población que anteriormente carecían de protección, en particular a las mujeres. Sin embargo, en muchos casos esas prestaciones carecen de base jurídica y no proporcionan un nivel adecuado de seguridad básica del ingreso que asegure que se pueda vivir con dignidad.
- ▶ Se ha avanzado notablemente en el objetivo de extender los sistemas de pensiones en los países en desarrollo con vistas a alcanzar la cobertura universal. Países muy diversos, también países de ingreso bajo y mediano, han establecido pensiones universales como componentes de los pisos nacionales de protección social.
- ▶ Las tendencias observadas varían sustancialmente entre las distintas regiones, e incluso entre países de una misma región. En los países con sistemas de protección social amplios y maduros, con un considerable envejecimiento de la población, el principal reto es mantener un sólido equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la adecuación de las pensiones. En el otro extremo, muchos países de todo el mundo siguen luchando por extender y financiar sus sistemas de pensiones; estos países se enfrentan a obstáculos estructurales relacionados con el bajo nivel de desarrollo económico, el elevado nivel de informalidad, la escasa capacidad contributiva, la pobreza y el insuficiente espacio fiscal, entre otros.

- ▶ Aparte del reto de extender la protección a las personas que carecen de protección, otro reto importante es asegurar que quienes perciban pensiones puedan mantenerse en condiciones de vida sanas y convenientes.
- ▶ Contar con una protección adecuada en la vejez sigue siendo un desafío para las mujeres, las personas con trabajos mal remunerados, las que tienen formas de empleo precarias, las que trabajan en plataformas digitales y las personas migrantes.
- ▶ Los regímenes públicos de pensiones, basados en la solidaridad y la financiación colectiva, en consonancia con las normas sobre seguridad social de la OIT, siguen siendo, con mucho, el pilar más extendido de la protección de la vejez en todo el mundo. Muchos países están efectuando reformas paramétricas en sus sistemas de pensiones contributivas para adaptarlos a unas condiciones cambiantes y asegurar su sostenibilidad a largo plazo. Aunque son importantes, el alcance de esas reformas paramétricas es limitado, habida cuenta de fenómenos macroeconómicos como la contención salarial, la congelación de los tipos de cotización, el aumento de las desigualdades y, por último, pero no por ello menos importante, la disminución de la participación de las rentas del trabajo.
- ▶ Cada vez más, los regímenes públicos de pensiones se complementan con regímenes de cotizaciones definidas, de carácter obligatorio o voluntario (cuentas de ahorro individuales y cotizaciones nocionales definidas), cuyo objetivo es aumentar el nivel de las prestaciones en función del comportamiento del mercado o la economía, aunque sin garantías en cuanto a los niveles finalmente asegurados.
- ▶ La crisis de la COVID-19 ha supuesto presiones adicionales sobre los costos y la financiación de los sistemas de pensiones, aunque con consecuencias entre moderadas y bajas a largo plazo. La respuesta masiva de los países a la crisis ha puesto de relieve el papel fundamental que desempeñan los sistemas de protección de la vejez, incluidos los cuidados de larga duración, para asegurar la protección de las personas de edad, especialmente en tiempos de crisis.

4.3.1 Garantizar la seguridad de los ingresos en la vejez para hacer realidad el derecho a la seguridad social de las personas de edad

Garantizar la seguridad de los ingresos de las personas en la vejez es una dimensión crucial del derecho humano a la seguridad social (véase el recuadro 4.23). Los regímenes públicos de pensiones constituyen la base de los sistemas destinados a garantizar la seguridad de los ingresos de las personas de edad mediante una combinación de mecanismos basados en los derechos. La seguridad de los ingresos en la vejez también está

estrechamente relacionada con la disponibilidad de servicios sociales accesibles, en particular la atención de salud, la ayuda domiciliar y los cuidados de larga duración.

La seguridad de los ingresos de las personas de edad desempeña un papel fundamental en la prevención de la pobreza y la vulnerabilidad de esas personas, y es parte integrante de la consecución de la meta 1.3 de los ODS y de otros ODS. A fin de garantizar que ninguna persona de edad se quede atrás, los responsables de la formulación de políticas y los legisladores deberían tratar de establecer y mantener sistemas de protección social integrales basados en el principio de universalidad. La Recomendación núm. 202 insta a que se combinen regímenes de pensiones contributivos y no contributivos de manera óptima a fin de proteger a toda la población.

► Recuadro 4.23 Normas internacionales sobre las pensiones de vejez

Los derechos de las personas de edad a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado están recogidos en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y, en términos más generales, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)¹.

El Convenio núm. 102, el Convenio núm. 128 y la Recomendación núm. 131 que lo acompaña, así como la Recomendación núm. 202, proporcionan conjuntamente un marco de referencia internacional para las pensiones y otras prestaciones de seguridad social destinadas a garantizar en la vejez la seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud. Establecen que deberían proporcionarse pensiones de vejez adecuadas con niveles garantizados, una vez completado un periodo de calificación, y que estas deberían ajustarse regularmente para mantener el poder adquisitivo de los pensionistas hasta el fallecimiento de la persona beneficiaria. Las pensiones pueden proporcionarse por medio de regímenes contributivos y/o de regímenes no contributivos, universales o sujetos a la comprobación de recursos. Las pensiones contributivas deberían asegurar el mantenimiento de los ingresos garantizando al menos unas tasas de sustitución mínimas correspondientes a una proporción prescrita de los ingresos anteriores de la persona beneficiaria, o unos niveles mínimos de prestaciones. Las pensiones no contributivas, incluidas las pensiones de vejez sujetas a la comprobación de recursos, deberían garantizar que la prestación concedida fuera al menos suficiente para asegurar a la familia de la persona beneficiaria condiciones de vida sanas y convenientes (Convenio núm. 102, art. 67, c)). En conjunto, estas prestaciones deberían garantizar un piso nacional de protección social que asegure una vida digna en la vejez, en el contexto de unos sistemas de protección social integrales que también proporcionen niveles más elevados de pensiones.

Así pues, las normas internacionales sobre seguridad social proporcionan un marco global de principios fundamentales y criterios de referencia para el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de unos sistemas de pensiones de vejez adecuados a nivel nacional. Es importante destacar que, ante el rápido envejecimiento de las sociedades y los retos de financiación que conlleva, la Recomendación núm. 202 confirma que el Estado es la entidad a la que se confía la responsabilidad general y principal de la protección social, incluida la de asegurar la sostenibilidad financiera, fiscal y económica de los sistemas de pensiones, teniendo debidamente en cuenta la justicia social y la equidad.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 22 y 25, 1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 9. Véase también Naciones Unidas 2008.

4.3.2 Tipos de regímenes de pensiones

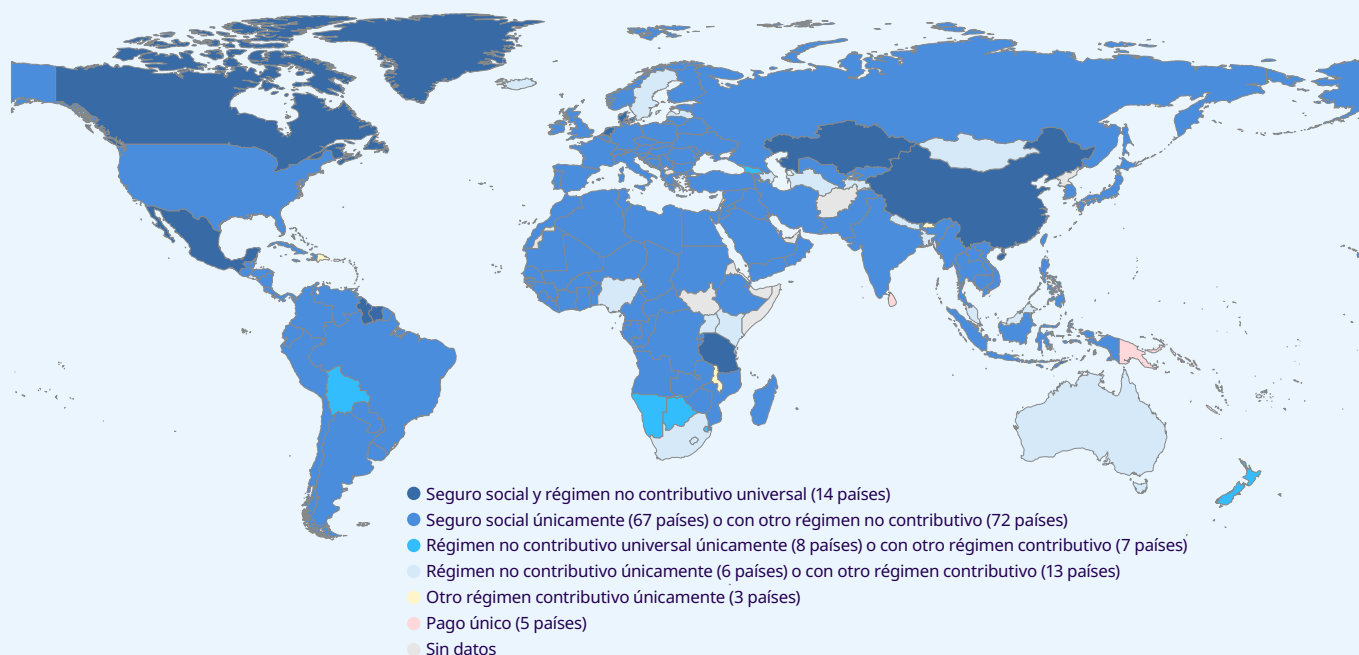
Según la práctica internacional, los sistemas de pensiones se organizan de muy diversas maneras. Las normas sobre seguridad social de la OIT reconocen la necesidad de que coexistan diversos mecanismos con vistas a alcanzar la cobertura universal (véase el recuadro 4.23). Los regímenes públicos de pensiones han demostrado su eficacia para garantizar unos niveles adecuados de seguridad de los ingresos a las personas de edad, así como para combatir la pobreza y la desigualdad social. La mayoría de los países han añadido progresivamente componentes adicionales a sus sistemas para garantizar unas pensiones mínimas y, en algunos casos, han establecido mecanismos complementarios destinados a asegurar niveles de prestaciones más altos.

Así pues, la gran mayoría de los países otorgan pensiones de vejez en forma prestaciones

monetarias periódicas, en virtud de al menos un régimen, y a menudo mediante una combinación de distintos tipos de regímenes contributivos y no contributivos. En unos pocos países, los regímenes no otorgan prestaciones periódicas, sino prestaciones de pago único a cargo de fondos de previsión o programas similares. La forma de organización de los sistemas de pensiones más frecuente en todo el mundo es la combinación de regímenes contributivos y no contributivos, ya que es la que se aplica en 106 de los 195 países (54 por ciento) sobre los que se dispone de datos (véase el gráfico 4.31). Los regímenes no contributivos de esos países varían entre sí: 21 países otorgan prestaciones universales a todas las personas de edad que superan un determinado umbral de edad, y 85 países, prestaciones sujetas a la comprobación de recursos (ya sean ingresos o pensiones) a las personas de edad que no perciben ninguna otra pensión.

En 70 países (el 36 por ciento del total de países sobre los que se dispone de datos), los regímenes contributivos son el único mecanismo que otorga

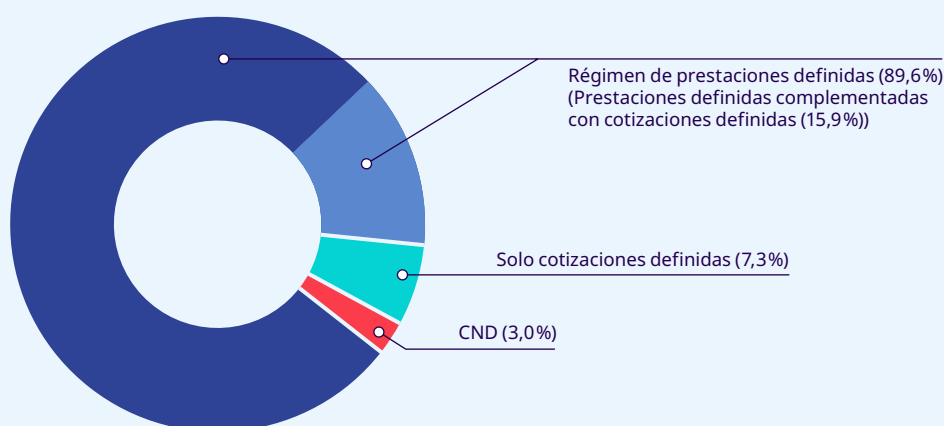
► Gráfico 4.31 Protección de las personas de edad (pensiones), por tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.32 Mecanismos de financiación de las pensiones de vejez: porcentajes de países con regímenes de pensiones financiados mediante prestaciones definidas y cotizaciones definidas**



Nota: CND = cotizaciones nocionales definidas.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

pensiones de vejez; la mayoría de ellos (67 países) funcionan en el marco de un régimen público de seguro social y abarcan principalmente a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia. En 14 casos, sin embargo, las pensiones se otorgan exclusivamente mediante regímenes no contributivos. De ellos, la mayoría (8 países) asegura una cobertura universal.

En cuanto a los regímenes contributivos, predominan los regímenes de prestaciones de pensiones definidas, basados en la financiación colectiva, presentes en el 90 por ciento de los países. En uno de cada seis países (16 por ciento), los regímenes de prestaciones definidas se complementan con regímenes obligatorios de cotizaciones definidas. Solamente el 7,3 por ciento de los países se basan exclusivamente en regímenes obligatorios de cotizaciones definidas, basados en cuentas individuales, y solo el 3 por ciento tienen únicamente regímenes de cotizaciones nocionales definidas (véase el gráfico 4.32)⁴⁰.

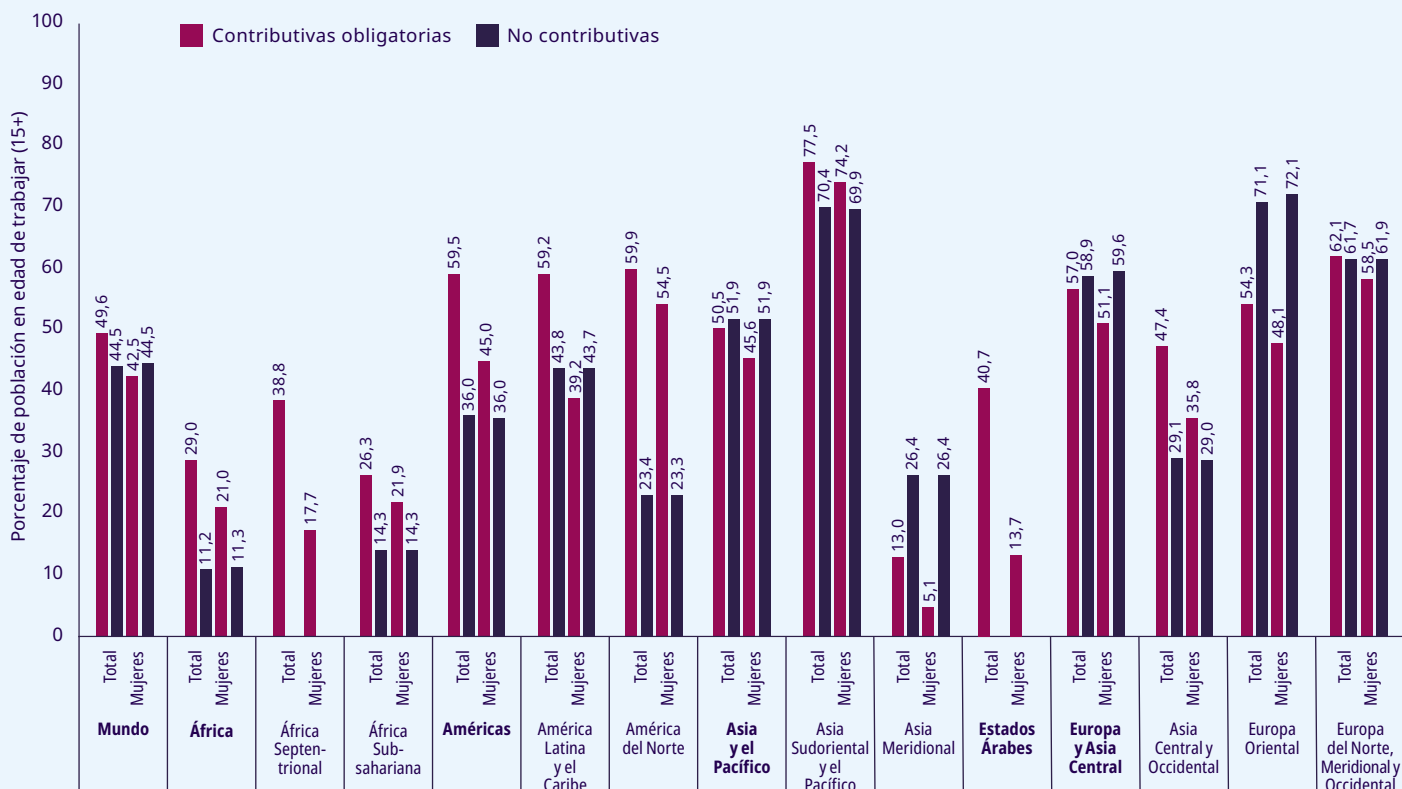
4.3.3 Cobertura legal

Si bien puede observarse una tendencia mundial de aumento de la cobertura de los sistemas de pensiones, tanto legal como efectiva, una tercera parte de la población mundial sigue sin gozar del derecho a la seguridad de los ingresos en la vejez, y persisten importantes desigualdades. A nivel mundial, el 49,6 por ciento de las personas en edad de trabajar están protegidas por la legislación existente en virtud de regímenes contributivos de carácter obligatorio y voluntario y, por lo tanto, tendrían derecho a percibir una pensión contributiva tras alcanzar la edad establecida. Al mismo tiempo, el 44,5 por ciento de la población mundial en edad de trabajar está protegida legalmente por regímenes no contributivos y, en consecuencia, esas personas podrían tener derecho a percibir una prestación no contributiva al alcanzar la edad de jubilación (véase el gráfico 4.33). Aunque los marcos jurídicos

En los sistemas de pensiones persisten importantes brechas y desigualdades.

⁴⁰ Esta expresión describe las cuentas personales individuales nocionales o ficticias en el marco de un régimen público de reparto.

► **Gráfico 4.33 Cobertura legal de la protección de las personas de edad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) con derecho a percibir pensiones de vejez, por región, subregión, sexo y tipo de régimen, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Nota: Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; AISS/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

nacionales a menudo incluyen la opción de una cobertura voluntaria en materia de pensiones, la probabilidad de contar con cobertura mediante mecanismos voluntarios no es elevada, ya que las personas que eligen esa opción son pocas, porque implican una considerable carga contributiva y existe la percepción de que es una contingencia lejana en comparación con las necesidades inmediatas de los hogares.

En los regímenes contributivos, la cobertura legal de las mujeres tiende a ser inferior a la del conjunto de la población, siendo de un 42,5 por ciento y un 49,6 por ciento, respectivamente. La brecha de género refleja la menor participación de las mujeres en el mercado de trabajo y la excesiva proporción de mujeres entre los trabajadores

por cuenta propia y los trabajadores familiares auxiliares (especialmente en la agricultura), los trabajadores domésticos y en otras ocupaciones o sectores que con frecuencia quedan excluidos del ámbito de aplicación de la legislación vigente. En los Estados Árabes, la cobertura legal de las mujeres en los regímenes contributivos es solamente del 13,7 por ciento, mientras que en el conjunto de la población asciende al 40,7 por ciento. Pueden observarse tendencias similares en África Subsahariana y África Septentrional, donde la cobertura legal de las mujeres es inferior en proporción a la del conjunto de la población. Aunque algunas de esas mujeres pueden tener derecho a percibir una pensión de sobrevivientes, esta no ofrece el mismo nivel de protección que las pensiones obtenidas por derecho propio.

4.3.4 Cobertura efectiva: seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS en relación con las personas de edad

La cobertura efectiva de los regímenes de pensiones puede medirse mediante dos indicadores complementarios que se centran, respectivamente, en las personas en edad de trabajar que cotizan a un régimen de pensiones y en las personas en edad de jubilación que perciben prestaciones realmente.

► Cobertura efectiva de las personas en edad de trabajar (cotizantes)

El gráfico 4.34 presenta dos indicadores que ayudan a comprender la aplicación de los regímenes reconocidos en la ley: los cotizantes activos como porcentaje de la población en edad de trabajar y los cotizantes activos como porcentaje de la fuerza de trabajo. Esos indicadores proporcionan una indicación de la futura cobertura de las pensiones de las personas económicamente activas y de las

personas en edad de trabajar que cotizan a los regímenes contributivos existentes. Un importante motivo de preocupación es que, a nivel mundial, solo una tercera parte de la población en edad de trabajar (32,5 por ciento) cotiza a regímenes de pensiones, con grandes variaciones regionales. Algo más de la mitad de la fuerza de trabajo mundial (53,7 por ciento) cotiza a un régimen de pensiones (gráficos 4.34 y 4.35) y, por lo tanto, puede prever que perci-

birá una pensión contributiva en el momento de la jubilación; ahora bien, también en este caso existen considerables diferencias entre las regiones. Por ejemplo, en África Subsahariana, solo el 8,9 por ciento de la fuerza de trabajo cotiza a algún régimen de pensiones y acumula derechos para percibir una pensión contributiva, mientras que en Europa del Norte, Europa Meridional y Europa Occidental la tasa de cobertura es del 88,3 por ciento, y en América del Norte del 95 por ciento.

En contextos de bajos ingresos, generalmente solo una proporción muy pequeña de los empleados son asalariados en virtud de contratos laborales formales y, por lo tanto, están incluidos en algún régimen de pensiones contributivas. Esta cuestión se refleja en la baja proporción de la fuerza de trabajo (apenas el 6,6 por ciento) que cotiza activamente en los países de ingreso bajo. La informalidad, asociada a la baja capacidad contributiva, al impago de las cotizaciones y a la fragilidad de la gobernanza (incluida la deficiente capacidad institucional para asegurar el cumplimiento de las leyes), también es más frecuente en los países de ingreso bajo y mediano, lo que da lugar a que un elevado número de personas llegue a la vejez sin derecho a percibir una pensión en el marco de regímenes contributivos.

Los esfuerzos para extender los regímenes contributivos a todas las personas que tienen capacidad contributiva, y también, de manera muy importante, el establecimiento de pensiones no contributivas en muchos países, han permitido extender de forma significativa la cobertura a los trabajadores que tienen empleos informales, garantizando al menos un cierto nivel de seguridad de los ingresos en la vejez a personas que hasta ese momento carecían de protección.

► Cobertura efectiva de las personas de edad (beneficiarios)

El gráfico 4.36 muestra el porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones, contributivas o no contributivas.

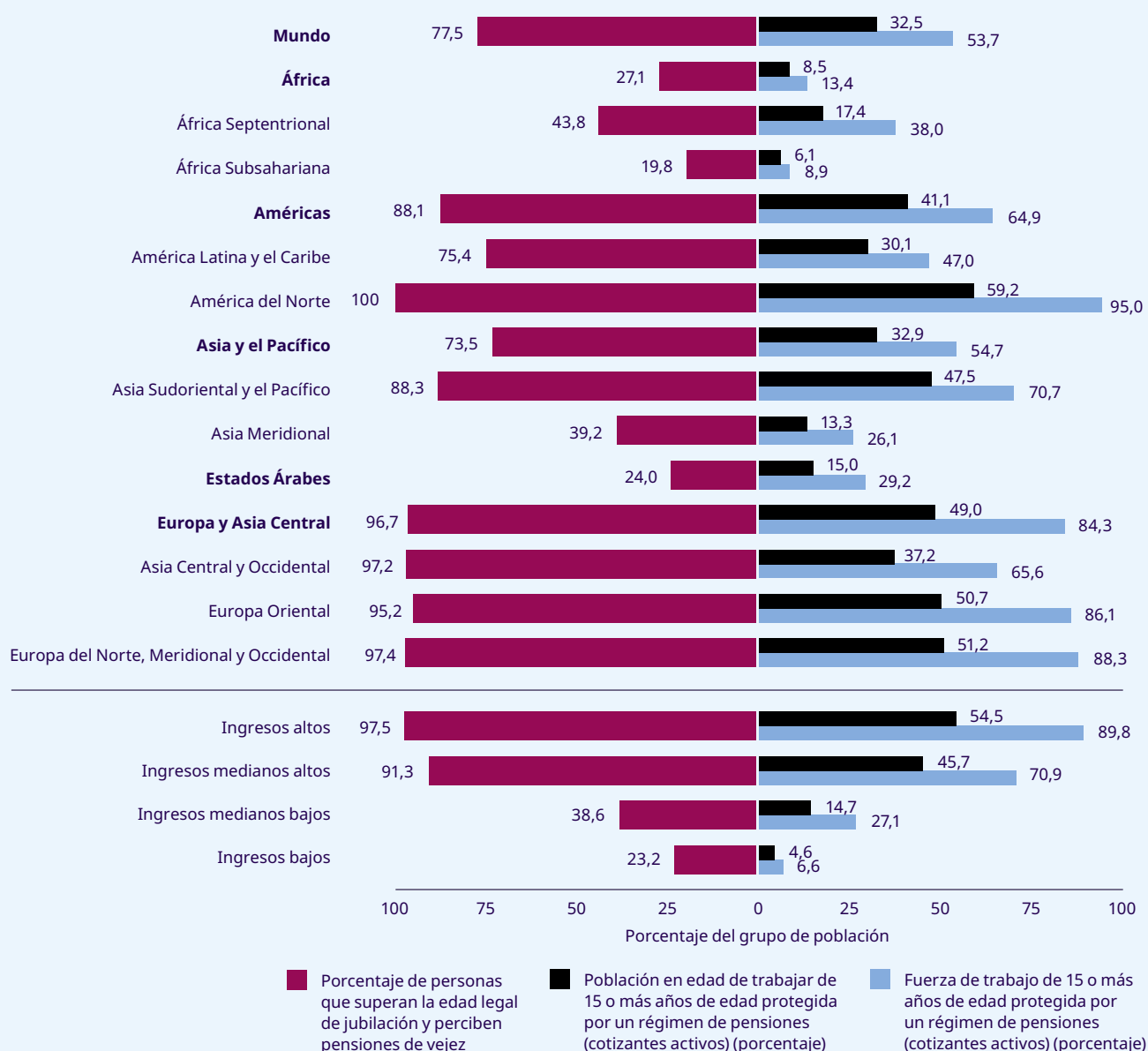
A nivel mundial, el 77,5 por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión, ya sea contributiva o no contributiva⁴¹. Así pues, la protección de los ingresos de las personas de edad es la forma más extendida de protección social, habiéndose logrado avances significativos en materia de cobertura en los últimos años. Ahora bien, las diferencias entre las regiones a este respecto son muy significativas: las tasas de cobertura de las personas que superan la edad de jubilación en los países de ingreso más alto ascienden al 97,5 por ciento, mientras que en África Subsahariana es solo del 19,8 por ciento, y en Asia Meridional del 39,2 por ciento (véase el gráfico 4.36)⁴².

A nivel mundial, solo una tercera parte de la población en edad de trabajar cotiza a regímenes de pensiones.

⁴¹ Valores ponderados en función de la población total.

⁴² Dado que los datos disponibles de muchos países no permiten realizar un desglose detallado de la edad de los pensionistas, el indicador se calcula como el número total de beneficiarios de pensiones de vejez como proporción de la población que supera la edad legal de jubilación.

► **Gráfico 4.34 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, y porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad y de la población en edad de trabajar de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**

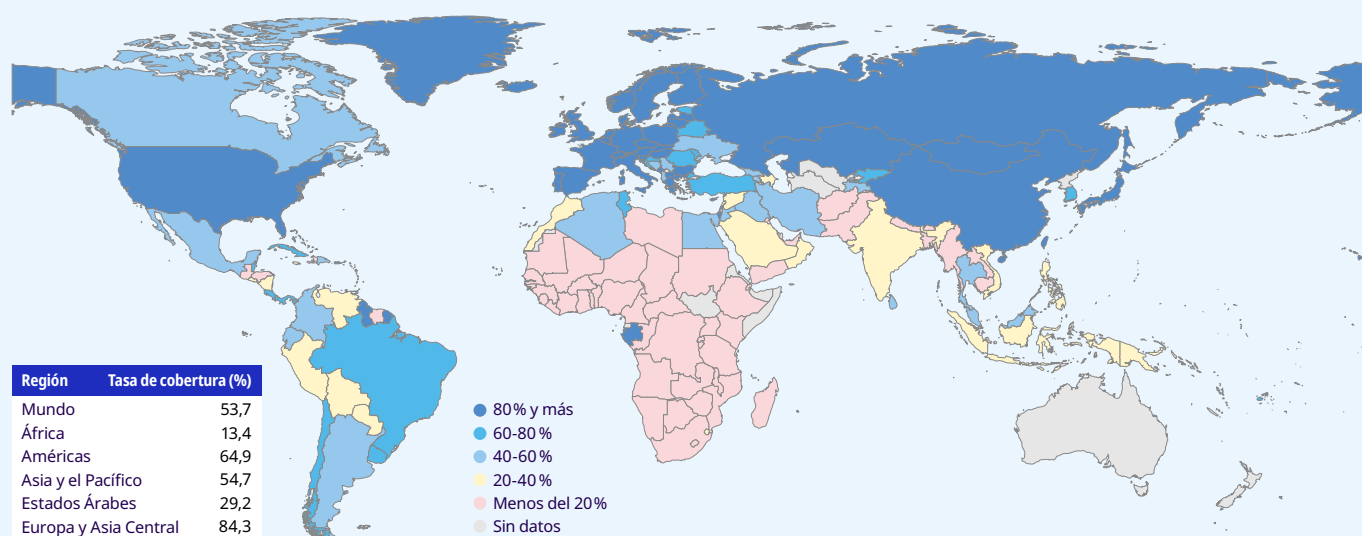


Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. En el caso de los cotizantes activos, los agregados regionales y mundiales están ponderados por la población en edad de trabajar de 15 o más años de edad y la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad. En el caso de los beneficiarios, los agregados regionales y mundiales están ponderados por la población en edad de jubilación. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.35 Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), 2020 o año más reciente con datos disponibles**

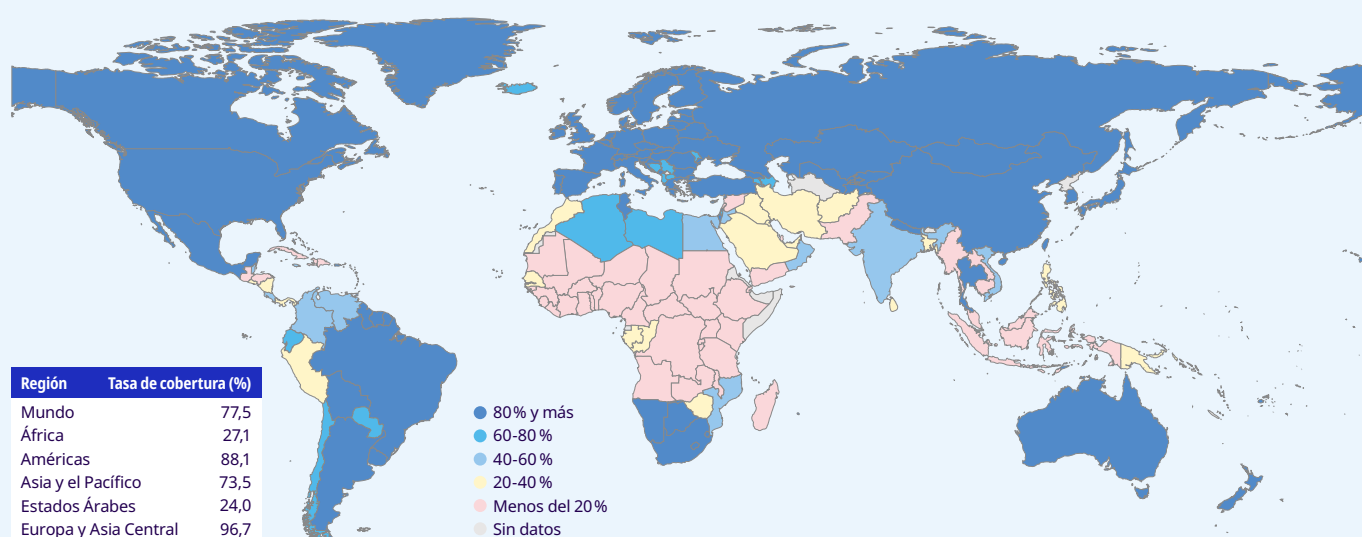


Nota: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.36 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población que supera la edad legal de jubilación. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

4.3.5 Tendencias de la cobertura de las pensiones a nivel mundial: lograr la protección social universal para todas las personas de edad



Un número significativo de países ha logrado avances sustanciales en la extensión de la cobertura efectiva de las pensiones.

Aunque siguen existiendo problemas, en los últimos años un número significativo de países ha logrado avances sustanciales en la extensión de la cobertura efectiva de las pensiones. En 2000 solo 34 países habían alcanzado una cobertura efectiva de más del 90 por ciento de la población que superaba la edad legal de jubilación; en el periodo comprendido entre 2015 y 2020, había 78 países en esa categoría. Además, según los datos más recientes disponibles, el número de países en los que la concesión de pensiones

abarca a menos del 20 por ciento de las personas de edad se redujo a 48, en comparación con 73 países en 2000. En general, los datos indican tendencias positivas, tanto en la cobertura legal como en la efectiva.

Como indican los ejemplos que se presentan en el recuadro 4.24, muchos países han avanzado significativamente hacia el logro de la cobertura universal de las pensiones. Algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Lesotho, Namibia y la República Unida de Tanzania (Zanzíbar), han establecido regímenes universales no contributivos financiados

mediante impuestos, y otros, como Cabo Verde y Trinidad y Tabago, están cerca de alcanzar la universalidad mediante una combinación de regímenes contributivos y no contributivos. Esas experiencias demuestran que el avance hacia la consecución de la cobertura universal de las pensiones es factible en los países de ingreso bajo y mediano.

Como se muestra en el gráfico 4.37, un número considerable de países ha conseguido extender la cobertura efectiva: Bangladesh, Belarús, Belice, Ecuador, India, República de Corea y Viet Nam, entre otros. En muchos países, la extensión de la cobertura se ha logrado principalmente mediante el establecimiento o la extensión de regímenes de pensiones no contributivos, que proporcionan al menos un nivel básico de protección a muchas personas de edad, y otros países han combinado la extensión de los regímenes contributivos a grupos de población que anteriormente carecían de protección con otro tipo de medidas. Si bien la puesta en marcha de mecanismos financiados mediante impuestos y dirigidos a las personas desprotegidas hasta ese momento ha permitido extender la cobertura efectiva, a menudo el nivel de las prestaciones sigue siendo insuficiente para asegurar a los beneficiarios condiciones de vida sanas y convenientes.

Como se puede observar en el gráfico 4.37, a pesar de los importantes esfuerzos desplegados para extender la cobertura en todo el mundo y de los buenos resultados presentados más arriba, no todos los países han evolucionado satisfactoriamente. Armenia y Azerbaiyán, por ejemplo, que habían alcanzado tasas de cobertura cercanas o superiores al 90 por ciento en 2000, han experimentado desde entonces un acusado retroceso.

► Recuadro 4.24 Extensión de la cobertura de las pensiones mediante pensiones sociales universales o una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas

Estado Plurinacional de Bolivia. Pese a que su PIB per cápita es el más bajo de América del Sur, este país tiene una de las tasas de cobertura más elevadas en cuanto a las pensiones de vejez. Mediante el establecimiento, en 2007, de la pensión de vejez no contributiva denominada «Renta Dignidad» ha alcanzado la cobertura universal. Esta pensión llega a cerca del 100 por ciento de la población mayor de 60 años, y proporciona una prestación mensual equivalente a unos 54 dólares de los Estados Unidos a quienes no perciben una pensión contributiva, y a 47 dólares de los Estados Unidos a los beneficiarios de un régimen contributivo. El costo del programa representa el 1,2 por ciento del PIB y se financia mediante un impuesto directo sobre los hidrocarburos y los dividendos procedentes de las empresas públicas. El programa ha permitido reducir la pobreza a nivel de los hogares en un 14 por ciento y ha asegurado los ingresos y el consumo de los beneficiarios.

Cabo Verde. En 2006 Cabo Verde adoptó dos medidas importantes para avanzar hacia un sistema de pensiones universal. La primera de ellas fue la creación del Centro Nacional de Pensiones Sociales. Las pensiones no contributivas, en combinación con el régimen contributivo, benefician a aproximadamente el 84,8 por ciento de la población que supera la edad de jubilación, y proporcionan prestaciones equivalentes a unos 53 dólares de los Estados Unidos al mes (un 20 por ciento por encima del umbral nacional de pobreza). La segunda fue la creación del Fondo Mutual de Salud, que también beneficia a los pensionistas mediante un subsidio para la adquisición de medicamentos en farmacias privadas y la concesión de una asignación para gastos de sepelio.

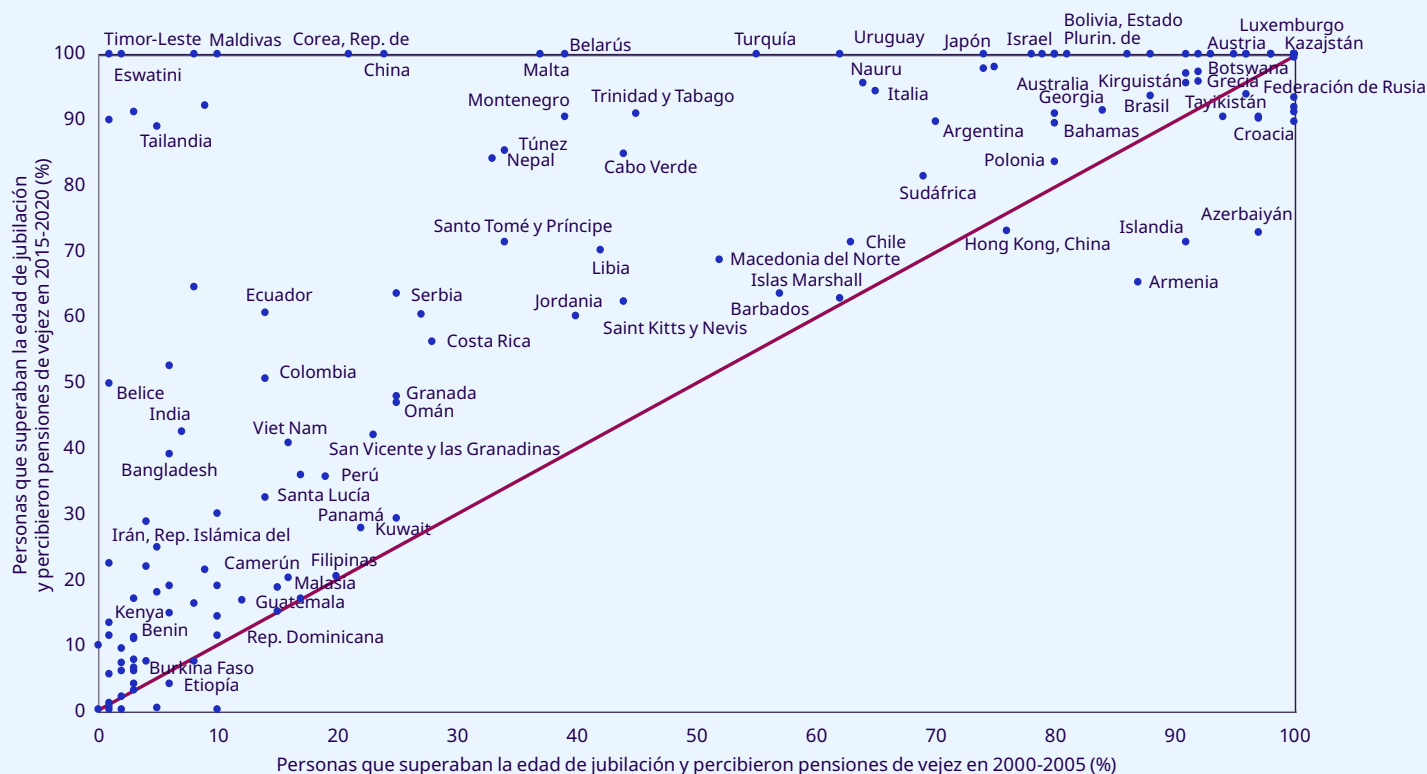
Namibia. La prestación social básica de Namibia garantiza a todos los residentes mayores de 60 años una asignación mensual de 1 100 dólares de Namibia, equivalentes a alrededor de 78 dólares de los Estados Unidos, situando a los beneficiarios muy por encima del umbral de pobreza. Se ha observado que los beneficiarios comparten la prestación con la familia ampliada, en particular ayudando en la escolarización y el bienestar de los nietos. Aunque existen algunos problemas para llegar a las personas de las zonas remotas, se estima que la cobertura total supera el 90 por ciento.

Sudáfrica. Sudáfrica fue el primer país africano que estableció una pensión social para extender la cobertura a aquellas personas de edad que carecían de seguro social. El subsidio para personas de edad (Older Person's Grant) es un régimen sujeto a la comprobación de recursos, mediante el que se otorga un pago mensual de 1 500 rand sudafricanos (112 dólares de los Estados Unidos) a las personas de entre 60 y 75 años de edad, y de 1 520 rand sudafricanos (114 dólares de los Estados Unidos) a las mayores de 75 años. Se benefician de este régimen aproximadamente 3 millones de personas de edad en todo el país, alcanzando una cobertura del 100 por ciento en algunas jurisdicciones. Se concede este subsidio a los ciudadanos, los residentes permanentes y las personas con condición jurídica de refugiados, y se estima que ha contribuido a disminuir la desigualdad de forma significativa, reduciendo el coeficiente de Gini de 0,77 (sin subsidios) a 0,60 (con los subsidios).

República Unida de Tanzania (Zanzíbar). En abril de 2016, Zanzíbar se convirtió en el primer territorio de África Oriental que estableció una pensión social financiada íntegramente por el Gobierno. El régimen de pensiones universal proporciona a todos los residentes mayores de 70 años una pensión mensual de 20 000 chelines tanzanos (9 dólares de los Estados Unidos). En un contexto caracterizado por elevados niveles de pobreza y de informalidad en el mercado de trabajo, muy pocas personas reúnen los requisitos para percibir una pensión contributiva. Aunque el nivel de la pensión social es modesto y no permite por sí mismo que las personas de edad salgan de la pobreza, es un primer paso razonable para alcanzar la cobertura universal. En mayo de 2016, 21 750 personas percibían la pensión universal, esto es, el 86 por ciento de la población con derecho a percibirla.

Trinidad y Tabago. Una pensión de jubilación contributiva administrada por el Consejo del Seguro Social y una pensión no contributiva de los adultos mayores garantizan los ingresos de las personas de edad en este país. La pensión no contributiva consiste en una asignación mensual de un máximo de 3 500 dólares de Trinidad y Tabago (520 dólares de los Estados Unidos) que se paga a los residentes de 65 o más años de edad. Esta cantidad es superior al umbral nacional de pobreza. 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 adultos mayores y 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 las personas de edad en el país.

► **Gráfico 4.37 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: comparación del porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, 2000 y 2015-2020**



Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; base de datos SOCR de la OCDE; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

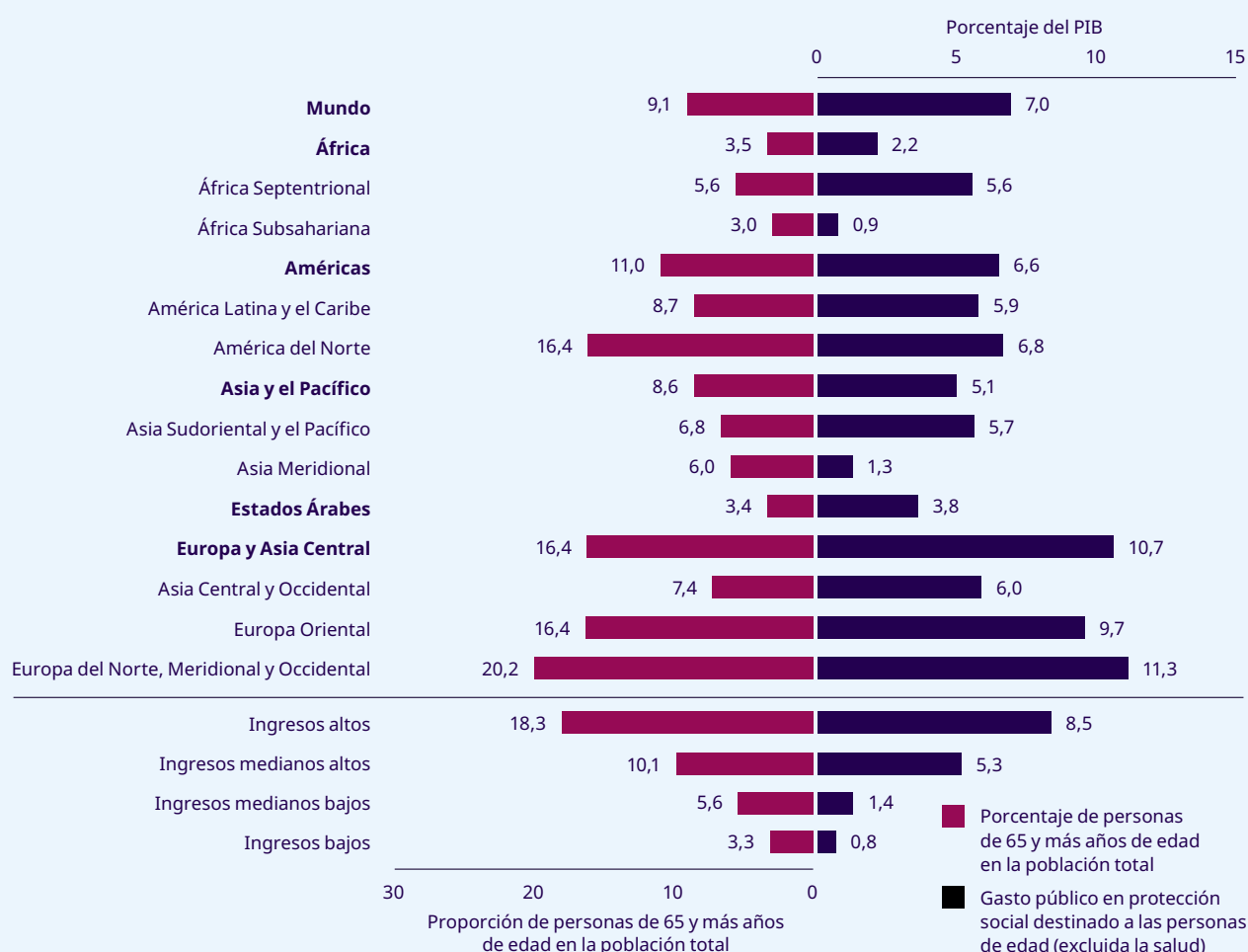
4.3.6 Gasto en protección social para las personas de edad

El nivel de gasto destinado a la seguridad de los ingresos de las personas de edad es un indicador útil del grado de desarrollo de los sistemas de pensiones, y tiene una elevada correlación con la proporción de personas de edad en el conjunto de la población. En el nivel del gasto público nacional en pensiones influyen diversos factores, como

la estructura demográfica del país, las tasas de cobertura efectiva, la adecuación de las prestaciones y las diferentes combinaciones de políticas entre la provisión pública y privada de pensiones y servicios sociales. El gasto público en seguridad social destinado a las pensiones y otras prestaciones no sanitarias para las personas de edad equivale, en promedio, al 7,0 por ciento del PIB mundial (véase el gráfico 4.38)⁴³, aunque existen grandes diferencias regionales, con niveles que van desde el 10,7 por ciento del PIB en Europa y Asia Central hasta el 3,8 por ciento en los Estados Árabes.

⁴³ Aunque los datos no incluyen solamente las pensiones, sino también, en la medida de lo posible, otras prestaciones monetarias y en especie para las personas de edad, no incluyen el gasto en cuidados de larga duración, cuyo coste en muchos países ya es considerable y probablemente aumente aún más en el futuro como consecuencia del cambio demográfico.

► **Gráfico 4.38 Gasto público en protección social (excluida la salud) destinado a la población de edad (como porcentaje del PIB) y proporción de personas de 65 y más años de edad en la población total, por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales del gasto público en protección social destinado a las personas de edad (excluida la salud) están ponderados por el PIB.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

La proporción de personas de edad con respecto a la población nacional total, junto con el nivel de gasto en pensiones, proporciona una indicación de la sostenibilidad económica del sistema de pensiones. El gráfico 4.38 muestra que los distintos países del mundo están en etapas muy diferentes del proceso de envejecimiento de la población, con notables variaciones asociadas al

nivel de ingresos. En general, los países en desarrollo tienen estructuras de población más jóvenes y sistemas de pensiones incipientes, lo que les da la oportunidad de anticiparse a los cambios necesarios para dar una respuesta oportuna, optimizando el diseño del sistema y realizando las reformas pertinentes para asegurar la sostenibilidad económica del sistema a largo plazo.

4.3.7 Cerrar las brechas de género en el acceso a la seguridad de los ingresos en la vejez

Garantizar la seguridad de los ingresos de las mujeres en la vejez sigue siendo un reto en muchos países, dadas las persistentes brechas de género en los mercados de trabajo y las desigualdades y disparidades sociales más amplias, incluida la división por género de las responsabilidades familiares no remuneradas. Todos esos factores contribuyen a la menor participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, su mayor representación en formas de empleo vulnerables (también como trabajadoras familiares auxiliares), la persistencia de las diferencias salariales entre hombres y mujeres, y los menores ingresos a lo largo de la vida.

Por esas razones, en muchos países las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de cotizar a un régimen de pensiones, así como menos probabilidades de percibir una pensión. A nivel mundial, el 38,7 por ciento de los hombres en edad de trabajar gozan de la protección de un régimen de pensiones, pero ese porcentaje es de solo el 26,3 por ciento en el caso de las mujeres (véase el gráfico 4.39). La brecha de género es más pronunciada en los países de ingreso mediano bajo, donde el 20,8 por ciento de los hombres cuentan con protección en comparación con solamente el 8,1 por ciento de las mujeres. También hay marcadas diferencias entre las regiones, ya que algunas tienen brechas de cobertura particularmente altas en el caso de las mujeres; por ejemplo, en los Estados Árabes solo el 3,4 por ciento de las mujeres en edad de trabajar gozan de protección, en comparación con el 27,7 por ciento de los hombres (véase el gráfico 4.39).

Además, las mujeres suelen tener unos ingresos inferiores a los de los hombres, e interrumpen más a menudo el trabajo basado en el mercado para cuidar a las personas dependientes. Esos factores dan lugar a desigualdades de género en los regímenes de pensiones; algunos países han compensado parcialmente dichas desigualdades estableciendo mecanismos compensatorios, como créditos por cuidados para las pensiones, tanto para las mujeres como para los hombres, o una extensión de las garantías de pensiones mínimas. A diferencia de los regímenes de pensiones públicos, los regímenes privados no ofrecen esas

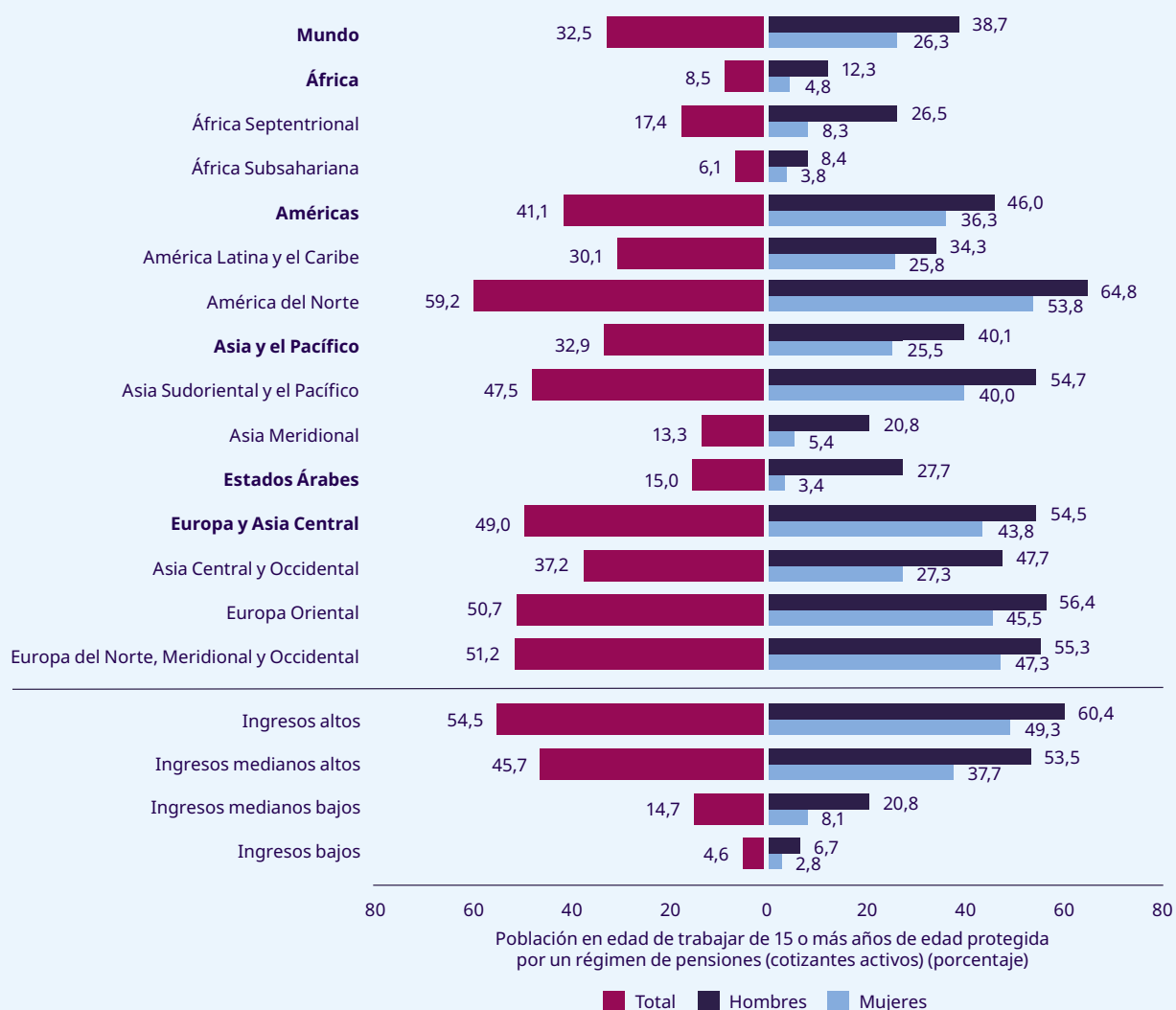
medidas compensatorias, ya que el nivel de las prestaciones se basa más estrictamente en las cotizaciones anteriores, penalizando a las mujeres por cotizar menos y jubilarse antes y, cuando se utilizan tablas actuariales específicas por género, por su mayor longevidad media (Behrendt y Woodall 2015; Behrendt 2000).

En muchas partes del mundo, las mayores tasas de emigración de los hombres de las zonas rurales están dando lugar a que las mujeres estén desproporcionadamente representadas en las poblaciones rurales, donde el trabajo remunerado, incluso cuando está disponible, está mal remunerado y es informal e inseguro muy a menudo. En ausencia de otras formas de cobertura, las pensiones no contributivas, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano bajo, ayudan a colmar las brechas de género en materia de cobertura, aunque no necesariamente las de adecuación. Si bien las pensiones no contributivas pueden ayudar a asegurar considerablemente el acceso de las mujeres (y de los hombres) a una protección básica, el nivel de las prestaciones suele ser demasiado bajo para que los beneficiarios puedan satisfacer plenamente sus necesidades. Por lo tanto, el otorgamiento de pensiones no contributivas debería ir acompañado de esfuerzos para apoyar una mayor participación de las mujeres en los regímenes contributivos (OIT 2016e).

En el Ecuador, por ejemplo, el 68,4 por ciento de los hombres que superan la edad de jubilación perciben una pensión, en comparación con el 53,9 por ciento de las mujeres (véase el gráfico 4.40). En el caso de Zimbabwe, los datos que figuran en el gráfico 4.41 también muestran una proporción relativamente baja de mujeres en la fuerza de trabajo (10,6 por ciento) que cotizan a un régimen de pensiones, en comparación con el 27,5 por ciento de los hombres. Aunque en muchos países la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo que cotizan para las futuras pensiones puede ser mayor que la de los hombres (véase el gráfico 4.41), con frecuencia las mujeres acaban teniendo una tasa de cobertura efectiva más baja en cuanto al número de beneficiarios de prestaciones de pensiones, sobre todo en los países en desarrollo (véase el gráfico 4.40).

Resulta alentador que, paralelamente al establecimiento de regímenes de pensiones financiados mediante impuestos, se estén adoptando medidas para extender progresivamente los regímenes contributivos, a fin de abarcar a los trabajadores por cuenta propia y a otros trabajadores con capacidad contributiva.

► **Gráfico 4.39 Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de la población en edad de trabajar (15+) protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), por región, subregión, nivel de ingreso y sexo, 2020 o año más reciente con datos disponibles**

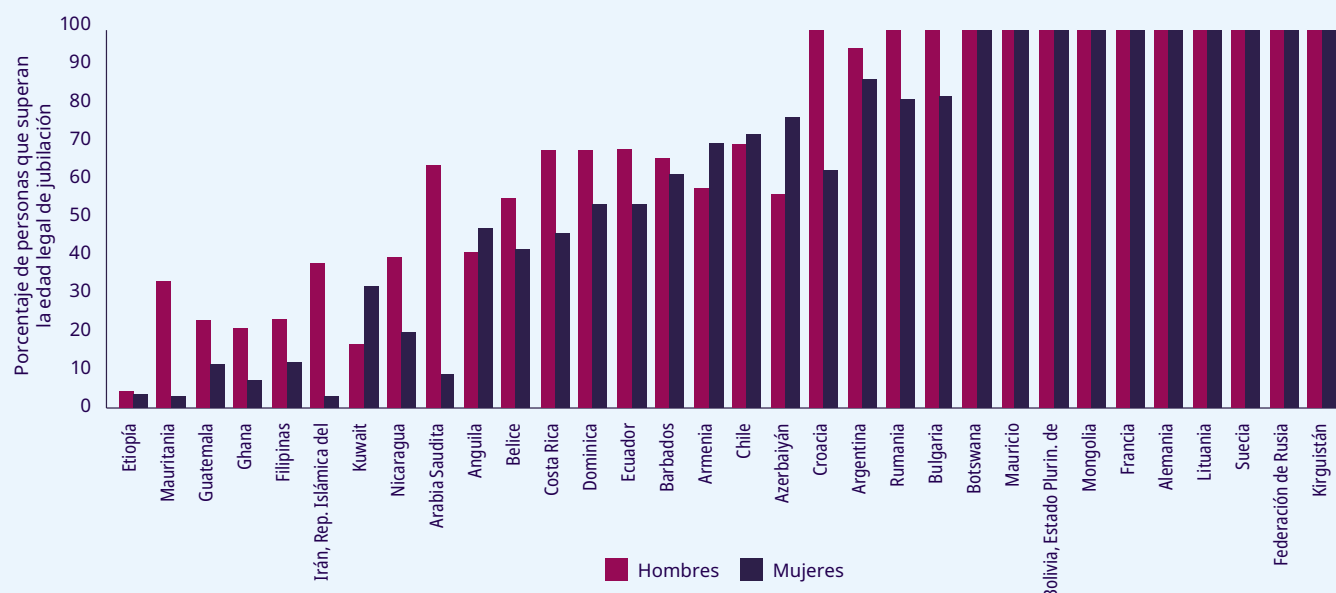


Nota: Véase la explicación metodológica en el anexo 2. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población en edad de trabajar de 15 o más años de edad. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Fuentes: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

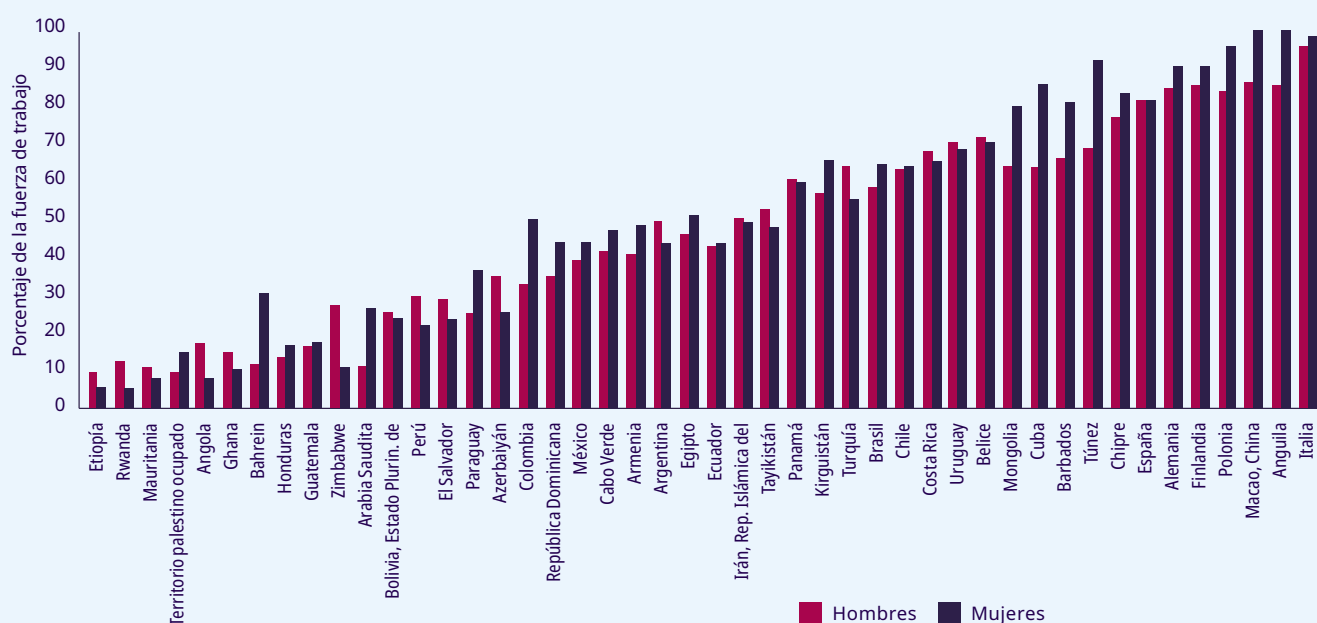
► **Gráfico 4.40 Indicador 1.3.1 de los ODS, cobertura efectiva de la protección de las personas de edad: porcentaje de personas que superan la edad legal de jubilación y perciben pensiones de vejez, países seleccionados, por sexo, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos SOCR de la OCDE; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.41 Cobertura efectiva de la protección de las personas de edad, por sexo: porcentaje de la fuerza de trabajo de 15 o más años de edad protegida por un régimen de pensiones (cotizantes activos), países seleccionados, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en la Encuesta de Seguridad Social; base de datos SOCR de la OCDE; ILOSTAT; fuentes nacionales.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Cuadro 4.3 Pensiones de vejez: ejemplos de reformas paramétricas en determinados países, 2018-2020**

País, territorio y año	Medida
Suecia (2020)	Aumento de la edad mínima de jubilación de las pensiones contributivas, de 61 a 62 años de edad. Se prevé que la edad mínima de jubilación de la pensión garantizada financiada mediante impuestos pase de los 65 a los 66 años en 2023, y a los 67 años en 2026.
Viet Nam (2019)	Aumento gradual de la edad de jubilación, de 60 a 62 años para los hombres y de 55 a 60 años para las mujeres, a partir de enero de 2021. El ritmo de aumento será de tres meses por año para los hombres (hasta 2028) y de cuatro meses por año para las mujeres (hasta 2035).
Brasil (2019)	Establecimiento de una edad mínima de jubilación para los trabajadores del sector privado, que será de 65 años para los hombres y 62 años para las mujeres, con normas de transición para las personas que ya estaban incorporadas al mercado de trabajo.
Arabia Saudita (2019)	Aumento de la edad oficial de jubilación de las mujeres en virtud del programa público de pensiones de reparto del país, de los 55 a los 60 años, a fin de equipararla con la de los hombres.
Reino Unido (2019)	Aumento de la edad de jubilación, que pasará de los 63 años para las mujeres y los 65 años para los hombres a los 66 años para todos a partir de 2019, y a los 67 años a partir de 2026.
Croacia (2019)	La edad oficial de jubilación de las mujeres (62 años y cuatro meses a partir del 1.º de enero de 2019) aumentará gradualmente en cuatro meses por año hasta alcanzar los 65 años en 2027, equiparándose con la edad oficial de jubilación de los hombres. Posteriormente, la edad oficial de jubilación, tanto de los hombres como de las mujeres, aumentará al mismo ritmo hasta alcanzar los 67 años en 2033.
Polinesia Francesa (2018)	Aumento de la edad de jubilación, de los 60 a los 62 años de edad.

Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en el Monitor de Protección Social de la OIT.

Asimismo, las consideraciones de género están ganando cada vez más terreno en el debate público sobre las reformas de las pensiones. Se han adoptado medidas políticas proactivas que tienen en cuenta las cuestiones de género para reducir el efecto de las trayectorias profesionales diferenciadas en las pensiones. La edad de jubilación de las mujeres se ha equiparado a la de los hombres, aunque con aumentos de la edad de jubilación aplicables tanto a las mujeres como a los hombres (véase el cuadro 4.3).

Los créditos para las cotizaciones relacionados con el cuidado también están ganando terreno

en los sistemas de pensiones. Pueden proporcionarse independientemente de si el cuidado está destinado a los hijos o a otros miembros de la familia que lo necesiten, aunque, en la práctica, los créditos se conceden sobre todo para el cuidado de los hijos (ONU Mujeres 2015; Fultz 2011). Promover el reparto de las responsabilidades de cuidado entre las mujeres y los hombres contribuye a una mayor igualdad en el empleo y la protección social, corrigiendo las desventajas socioeconómicas de las mujeres en la vejez y mejorando la adecuación de sus pensiones (véase el recuadro 4.4).

4.3.8 La adecuación de las pensiones para proporcionar una auténtica seguridad de los ingresos a las personas de edad

Asegurar la adecuación de las pensiones es fundamental.

Además de la cobertura universal, el objetivo de asegurar la adecuación de las pensiones también es fundamental, aunque el diseño de una metodología aplicable a nivel mundial para medir la adecuación de las pensiones de vejez

resulta problemático. La noción de adecuación de las pensiones combina indicadores objetivos (como la tasa de sustitución o la capacidad de la pensión para satisfacer las necesidades básicas de los beneficiarios) con otros más subjetivos (como la percepción de los beneficiarios de la medida en que sus pensiones mantienen el nivel de vida en la jubilación o reflejan su contribución al progreso económico y social durante sus años activos). Es importante señalar que hay otros factores esenciales que influyen en la adecuación de las pensiones, además de los niveles de las propias prestaciones de jubilación: en particular, la asequibilidad de bienes y servicios esenciales como la atención de salud, la alimentación, la vivienda y el transporte. Además, es necesario que la evaluación de la adecuación de las prestaciones de jubilación sea dinámica, ya que evoluciona con el tiempo a medida que cambian las condiciones sociales, culturales, demográficas y económicas.

El gráfico 4.42 muestra las tasas medias de sustitución en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones relacionados con los ingresos en una selección de países europeos, e indica una preocupante tendencia a la reducción hacia 2070 en los datos proyectados. En algunos casos, esas reducciones son significativas, y se prevé que las tasas se sitúen muy por debajo de los criterios de referencia mínimos establecidos en las normas sobre seguridad social de la OIT ratificadas, en particular el Convenio núm. 102 y el Convenio núm. 128, que estipulan, respectivamente, unas tasas de al menos el 40 por ciento y el 45 por ciento de las ganancias anteriores tras un periodo de 30 años de cotización o empleo.

Las pensiones son prestaciones a largo plazo, por lo que una consideración y condición importante para evaluar su adecuación es su capacidad para

mantener su poder adquisitivo y su valor real a lo largo del tiempo. Esta cuestión es especialmente importante para las mujeres, que suelen vivir más tiempo que los hombres y, por lo tanto, afrontan un mayor riesgo de depreciación del valor de sus pensiones.

Todas las normas de la OIT sobre seguridad social reconocen la necesidad de que el nivel de las pensiones se ajuste periódicamente en función de los cambios que se produzcan en los niveles de ingresos y el costo de la vida. Las prácticas nacionales a este respecto van desde mecanismos *ad hoc* hasta la indexación automática, y varían según los países y los regímenes, como se muestra en el cuadro 4.4.

Si bien el ajuste del nivel de las pensiones en relación con el nivel de ingresos estaba más extendido históricamente, un número cada vez mayor de regímenes actuales limitan los ajustes a los cambios en el costo de la vida, ya sea mediante intervenciones gubernamentales *ad hoc* o con mecanismos de indexación automática más protectores. A este respecto, las normas sobre seguridad social de la OIT establecen el principio del ajuste periódico del nivel de las prestaciones en función de criterios tales como variaciones sensibles en el nivel general de ganancias o del costo de la vida. En Egipto, en 2020, el Gobierno aprobó una nueva ley por la que se sustituyeron los ajustes *ad hoc* por ajustes anuales automáticos de las pensiones basados en las variaciones del índice nacional de precios al consumo, con un aumento anual máximo del 15 por ciento.

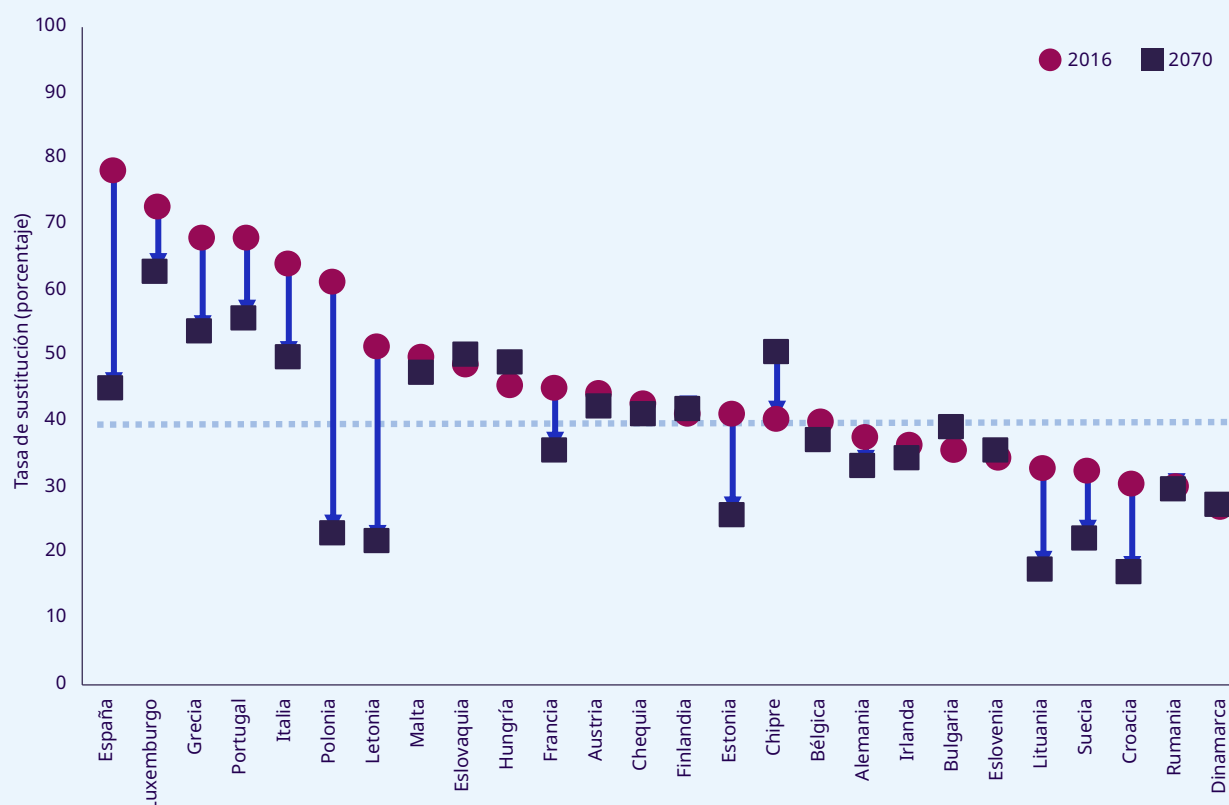
► Cuadro 4.4 Métodos de indexación

Método de indexación	Número de regímenes
Indexación basada en los precios	76
Indexación basada en los salarios	37
Indexación que combina los precios y los salarios	26
Periódica, no especificada	18
<i>Ad hoc</i>	4
Sin indexación/sin información	182
Total	343

Nota: En la mayoría de los casos, «sin información» equivale a «ninguna indexación».

Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basado en ISSA/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

► **Gráfico 4.42 Tasas medias de sustitución en el momento de la jubilación en los regímenes públicos de pensiones relacionados con los ingresos, países europeos seleccionados, 2016 y proyección para 2020 (en porcentajes)**



Nota: El Convenio núm. 102 establece una tasa de sustitución mínima del 40 por ciento de las ganancias anteriores para las prestaciones periódicas de vejez, tras un periodo de cotización de 30 años (actualmente aplicable a Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Polonia, Portugal y Rumania en lo que respecta a las prestaciones de vejez). El Convenio núm. 128 aumenta esta tasa de sustitución mínima al 45 por ciento tras el mismo periodo de cotización (actualmente aplicable a Alemania, Austria, Bélgica, Chequia, Eslovaquia, Finlandia, Países Bajos y Suecia en lo que respecta a las prestaciones de vejez).

Fuente: Comisión Europea 2018, cuadro II.1.18, pág. 84.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Sin embargo, muchos regímenes de pensiones solo prevén ajustes *ad hoc* de las pensiones, a menudo supeditados a factores políticos, lo que supone un riesgo de erosión de su poder adquisitivo. En entornos inflacionistas, la mayoría de los pensionistas acaban recibiendo pensiones nominales con un efecto limitado en el mantenimiento del poder adquisitivo de los beneficiarios. Si las pensiones no se ajustan periódicamente para mantenerse a la par de los aumentos de los salarios reales u otras medidas relacionadas con el costo de la vida general, el nivel de vida de las personas de edad se deteriorará, empujando a más de ellas a la pobreza.

4.3.9 Reformar los sistemas de pensiones en un contexto difícil

Según los datos recopilados por el Monitor de Protección Social de la OIT, de 2010 a 2020 diversos gobiernos de distintas regiones del mundo anunciaron un total de 291 medidas cuyo propósito era racionalizar el gasto y ajustar los ingresos de los regímenes de pensiones a fin de fomentar la sostenibilidad económica, en particular con respecto a los regímenes contributivos. De ellas, 150 estaban relacionadas con retrasar el momento

► Cuadro 4.5 Anuncios gubernamentales sobre reformas de las pensiones (contracción), 2010-2020

Tipo de medida (racionalización del gasto y ajuste de los ingresos)	Número de casos
Retraso del cobro de la pensión: aumento de la edad de jubilación (100), establecimiento de incentivos a la jubilación tardía o aumento de los incentivos existentes (16), establecimiento de penalizaciones a la jubilación anticipada o aumento de las penalizaciones existentes (10), supresión de la jubilación anticipada (6), ampliación del periodo requerido para tener derecho a la prestación (12), criterios de elegibilidad más estrictos (6)	150
Congelación de la indexación de las pensiones (5), modificación de la fórmula de cálculo (34), eliminación o reducción de los subsidios a las prestaciones (1), reducción de los subsidios para las cotizaciones (2)	42
Establecimiento de impuestos sobre las prestaciones o aumento de los existentes (8), reforma del método de indexación (20), congelación de la indexación de las pensiones (5), racionalización y reducción de los regímenes o las prestaciones (1)	34
Otros: aumento de los tipos de cotización (41), aumento del límite máximo de cotización (4), cierre parcial o total de un régimen (4), privatización o establecimiento de cuentas individuales (16)	65
Número total de medidas	291

Fuente: OIT, [Base de datos mundial sobre la protección social](#), basada en el Monitor de Protección Social de la OIT.

de percepción de la pensión mediante un aumento de la edad de jubilación (100 anuncios), la supresión de la jubilación anticipada, el establecimiento de penalizaciones a la jubilación anticipada o el aumento de las penalizaciones existentes, el establecimiento de incentivos a la jubilación tardía o el aumento de los incentivos existentes, y medidas destinadas a aumentar el periodo requerido para tener derecho a la prestación o a hacer más estrictos los criterios de elegibilidad (véase el cuadro 4.5). Todavía no se sabe si la pandemia de COVID-19 afectará, y en qué manera, a las pautas de reforma de los sistemas de pensiones observadas durante la última década.

Las reformas de los sistemas de pensiones para garantizar su sostenibilidad se han visto impulsadas por una serie de factores: cambios demográficos combinados con décadas de estancamiento salarial y congelación de los tipos de cotización; retos relacionados con un mundo del trabajo en rápida evolución y la aparición de formas precarias de empleo desprotegido; un entorno de bajos tipos de interés; políticas de austeridad fiscal; y, en ocasiones, limitaciones impuestas en el contexto de la asistencia financiera. Con objeto de asegurar la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones, muchos países han establecido una serie de medidas de ajuste. La mayoría de esas medidas afectan al nivel de las prestaciones o a los criterios de elegibilidad, de modo que se retrase la edad de jubilación, por ejemplo, aumentando las

penalizaciones a la jubilación anticipada, elevando la edad legal de jubilación o indexando la edad de jubilación al aumento de la esperanza de vida. Algunas reformas de las pensiones destinadas a asegurar la sostenibilidad financiera han estrechado el vínculo entre las cotizaciones y los derechos sin tener suficientemente en cuenta la justicia social y la equidad, como se establece en la Recomendación núm. 202, haciendo que las prestaciones dependan más de los rendimientos de las inversiones y de los resultados del mercado, en algunos casos mediante el establecimiento de regímenes basados en cuentas individuales. Si bien el establecimiento de pensiones no contributivas ha facilitado el aumento de la protección en la vejez a un nivel básico, la extensión y el fortalecimiento de los regímenes contributivos relacionados con el empleo siguen siendo cruciales para asegurar que el nivel de las prestaciones sea adecuado.

En muchos casos, el propósito de las reformas es ajustar el nivel de las prestaciones, la edad de jubilación o los requisitos de atribución del derecho (cuadro 4.3). El Monitor de Protección Social de la OIT tiene constancia de 57 casos de reformas anunciadas por los gobiernos que han reducido el nivel de las prestaciones. Se trata de: 39 casos de reformas que han disminuido las prestaciones de las pensiones, modificado la fórmula de cálculo, suprimido o reducido los subsidios a las prestaciones o disminuido los subsidios para las cotizaciones; y 18 medidas de reforma que han

► Recuadro 4.25 ¿Qué dicen las normas internacionales sobre seguridad social acerca de la organización y financiación de los sistemas de seguridad social?

En el decenio de 1990 se produjo una tendencia a la reducción de la responsabilidad del Estado con respecto a la seguridad social, aumentando el papel de los mecanismos privados y reduciendo gradualmente el pilar público. Dichas reformas se evaluaron desde el punto de vista de las normas de la OIT, que permiten diversas modalidades para asegurar la protección sin prejuzgar ningún sistema, siempre que esté en consonancia con una serie de principios fundamentales establecidos en las normas internacionales sobre seguridad social.

Esos principios, pese a su flexibilidad y al reconocimiento de que no existe un único modelo de sistema de pensiones válido para todos, establecen ciertos límites a las reformas, en particular límites a la privatización de la seguridad social.

En la práctica, algunos países han complementado sus sistemas de pensiones con pilares basados en cuentas de ahorro individuales, pero en muchos casos estos han funcionado en detrimento de la solidaridad social y la redistribución, disminuyendo la parte de las finanzas que se destina a los mecanismos colectivos de reparto. Los órganos de control de la OIT han observado, por lo general, que los regímenes de pensiones basados en la capitalización del ahorro individual administrado por fondos de pensiones privados se estructuraban sin tener en cuenta no solo los principios de solidaridad, participación en los riesgos y financiación colectiva, que constituyen la esencia de la seguridad social, sino también los principios que propugnan una gestión transparente, responsable y democrática, que debe incluir la participación de los representantes de los asegurados. La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones señaló en 2009 que esos principios sustentaban todas las normas de seguridad social y de asistencia técnica internacionales, y que ofrecían garantías adecuadas de viabilidad financiera y de desarrollo sostenible de la seguridad social; descuidarlos exponía a los miembros de los regímenes privados a mayores riesgos financieros al tiempo que suprimía las garantías del Estado.


Además, los regímenes que se financian colectivamente y el Estado se encarga de su administración, especialmente mediante la financiación de los sistemas de reparto, se han comportado mucho mejor durante las crisis que los regímenes de capitalización gestionados en forma privada, que han sufrido graves pérdidas. El hecho de que tantos regímenes privados no puedan garantizar pensiones dignas, lo que en buena parte tiene su origen en las pérdidas sufridas durante las crisis económicas, ha conducido a que las autoridades públicas procuraran reinstaurar o fortalecer la solidaridad y los mecanismos de redistribución del ingreso. Cada vez más, como se ha podido observar durante la pandemia, estos principios básicos también son elementos fundamentales de los llamamientos públicos en favor de un contrato social revitalizado que sitúe a la protección social y a la buena gobernanza en el centro de la reconstrucción de una economía mejor.

Fuente: Basado en OIT 2011a.

reducido la adecuación del sistema de pensiones mediante una reforma del método de indexación, la congelación de la indexación de las pensiones, o el establecimiento de impuestos a las prestaciones o el aumento de los existentes.

De acuerdo con los principios y criterios de referencia establecidos en las normas internacionales sobre seguridad social, que orientan sobre una serie de opciones para el diseño de los regímenes de pensiones, el enfoque de la OIT con respecto a la reforma de las pensiones trata de dar prioridad a las reformas estructurales o paramétricas en consonancia con dichas normas, con miras a asegurar el doble objetivo de garantizar la sostenibilidad financiera, económica y fiscal, teniendo

al mismo tiempo debidamente en cuenta la equidad y la justicia social. Así pues, la OIT ha promovido reformas encaminadas a lograr la protección en la vejez, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, sobre la base de principios normativos fundamentales (véase el recuadro 4.25); entre otros, proporcionar prestaciones adecuadas y previsibles hasta el fallecimiento de los beneficiarios y con el carácter de derechos legales; una gestión financiera y administración



La OIT ha promovido reformas encaminadas a lograr la protección en la vejez, tanto en términos cualitativos como cuantitativos.

sanas, responsables y transparentes, en particular mediante la participación de los interlocutores sociales/representantes de las personas aseguradas en la gestión de los fondos de pensiones; una financiación colectiva y basada en la solidaridad; y la revisión periódica del nivel de las prestaciones para evitar la erosión del poder adquisitivo. Entre las reformas que se apoyan figuran las que, preservando la sostenibilidad financiera, buscan establecer umbrales mínimos de cotización más bajos para los trabajadores con trayectorias de cotización fragmentadas; proporcionar créditos para cubrir los periodos de desempleo; reforzar la transferibilidad de las prestaciones; y apoyar el trabajo decente y unos salarios dignos, evitando al mismo tiempo la clasificación errónea de los empleados con el fin de eludir el pago de cotizaciones para las pensiones.

Si bien los principios de la OIT permiten, e incluso alientan, la combinación de mecanismos contributivos y no contributivos en sistemas de pensiones basados en múltiples pilares, y no descartan ningún tipo de mecanismo de financiación, determinados tipos de regímenes, como las cuentas de ahorro individuales, no suelen estar en consonancia con los principios fundamentales establecidos en las normas internacionales del trabajo, como la seguridad de unos niveles de prestaciones predecibles, la garantía del cobro de las prestaciones hasta el fallecimiento, una gestión participativa, la revisión periódica del nivel de las prestaciones para evitar la erosión del poder adquisitivo, y la equidad entre generaciones y entre las personas de una misma generación. Esos mecanismos adicionales podrían ser una opción para complementar (de manera voluntaria u obligatoria) los sistemas de seguro social basados en la solidaridad, siempre que su financiación no ponga en peligro la viabilidad financiera de los pilares basados en la solidaridad y su capacidad para garantizar las prestaciones, al menos en los niveles mínimos establecidos en las normas de la OIT, sobre la base de los principios fundamentales expuestos más arriba.

Aunque algunos países han establecido sistemas de cotizaciones definidas (de forma obligatoria o voluntaria, o ambas cosas), en la mayoría de los casos no es con el propósito de que ello sustituya a los regímenes de pensiones basados en el seguro social, sino con el de complementarlos para aumentar el nivel de las prestaciones. A diferencia de los mecanismos basados en la solidaridad, los regímenes que se basan en cuentas individuales y cotizaciones definidas transfieren los riesgos del mercado a las personas

y acentúan las desigualdades existentes en el mercado de trabajo, incluidas las de género. Por el contrario, los mecanismos basados en la solidaridad son fundamentales para reducir no únicamente la desigualdad vertical (entre perceptores de ingresos altos y bajos), sino también la desigualdad horizontal (por ejemplo, entre las personas con trayectorias laborales estables o fragmentadas, o entre hombres y mujeres) y la desigualdad intergeneracional. Por lo tanto, desde el punto de vista de los principios y las normas de la OIT, los regímenes de pensiones contributivos y no contributivos, basados en la solidaridad, son pilares fundamentales para asegurar los niveles de protección en la vejez establecidos en los marcos jurídicos nacionales. En los países con servicios y recursos financieros suficientemente desarrollados, los mecanismos de ahorro individual regulados por las autoridades públicas, o gestionados conjuntamente por los empleadores y los trabajadores, podrían complementar las pensiones del seguro social. Además, si bien podrían estudiarse fuentes de financiación adicionales para complementar las cotizaciones, a fin de ampliar el espacio fiscal y asegurar la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones, recurrir a mecanismos fiscales progresivos ofrece mejores resultados en términos de justicia social y equidad que los mecanismos regresivos, como los impuestos sobre el consumo.

En muchos casos, es previsible que la reducción del nivel de las pensiones como consecuencia de las reformas recientes ponga en riesgo su adecuación, lo que a su vez probablemente aumente el número de trabajadores que recurren a la asistencia social financiada mediante impuestos, o a los regímenes de ingresos mínimos garantizados, para poder asegurarse vivir con dignidad en la vejez. El cumplimiento de los niveles mínimos establecidos en las normas de la OIT, como los Convenios núms. 102 y 128, se convertirá por lo tanto en un problema en los países ratificantes que apliquen dichas reformas.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, algunos países han recurrido a los fondos de reserva de sus programas de pensiones para pagar prestaciones de emergencia, lo que ha suscitado preocupación por los posibles efectos en la sostenibilidad financiera. Según la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones, algunos países de América Latina han propuesto el retiro anticipado de los fondos de pensiones de las cuentas de ahorro individuales para mitigar los efectos adversos de la pandemia mundial de COVID-19, agotando así sus ahorros.

Ello ha dado lugar a importantes reducciones en la cobertura de los trabajadores y a una supresión o reducción significativa de las futuras prestaciones de pensiones ⁴⁴. En Chile, dos retiros consecutivos han hecho que cerca del 40 por ciento de los cotizantes se quedaran sin fondos en sus cuentas individuales. Ello significa que, en el futuro, el Estado tendrá que financiar más pensiones no contributivas mediante impuestos, y la adecuación de las pensiones también se verá afectada. En el Perú, sucesivas disposiciones legales han ido incrementando la cantidad que se puede retirar de una sola vez tras cumplir los requisitos establecidos para jubilarse, o jubilarse anticipadamente, hasta el 95,5 por ciento de los fondos. En consecuencia, en noviembre de 2020 se había retirado el 16 por ciento del monto total de los fondos de pensiones. Al menos una tercera parte de los trabajadores ha retirado el 25 por ciento de sus fondos y, como resultado de ello, ya no tendrán fondos suficientes para financiar su jubilación. Utilizar los recursos acumulados para la protección de la vejez con el fin de hacer frente a las consecuencias de la pandemia no representa una buena práctica, pero las medidas que autorizan esas retiradas de fondos están motivadas en la ausencia de fondos alternativos que se puedan movilizar. Ello ilustra la mayor fragilidad de los sistemas de pensiones de cotizaciones definidas, que carecen de un sólido pilar de reparto y de sistemas de protección contra el desempleo capaces de responder mejor a las situaciones de crisis.

4.3.10 Garantizar la seguridad de los ingresos de las personas de edad en el futuro

A medida que aumenta la esperanza de vida, aumenta en consecuencia la necesidad de protección en la vejez. Aunque no hay dos sistemas nacionales de pensiones idénticos, y no existe un modelo de sistema ideal, la mayoría de los países han procurado asegurar la sostenibilidad futura y la universalidad de sus sistemas de pensiones mediante el establecimiento de regímenes de pensiones basados en múltiples pilares, con componentes contributivos y no contributivos, en los que los primeros garantizan un nivel adecuado de sustitución de los ingresos y los segundos ayudan a garantizar una seguridad básica de los ingresos

para las personas de edad. Ante la evolución de los mercados de trabajo y el envejecimiento de la población, los países, sobre todo los que tienen sistemas de pensiones más maduros, están optando cada vez más por introducir cambios paramétricos (aumento de la edad de jubilación o de los periodos de cotización requeridos) o por complementar las cotizaciones a las pensiones con ingresos públicos. El grado de progresividad o regresividad de esos impuestos, especialmente las proporciones respectivas de financiación de los ingresos procedentes del trabajo y del capital, tiene efectos directos en el nivel de equidad y redistribución del sistema de pensiones resultante; por ejemplo, los impuestos más estrechamente vinculados a los resultados del empleo alcanzarán mejor esos objetivos que los impuestos regresivos sobre el consumo.

Además de las consideraciones demográficas, hay otra serie de factores que ponen en peligro la capacidad de los Estados y de los sistemas de pensiones para garantizar el derecho a la protección en la vejez de todas las personas. El futuro del trabajo y las cuestiones relativas al modo de asegurar una cobertura de protección social adecuada para los trabajadores de todas las formas de empleo –incluido el trabajo en plataformas y las modalidades de trabajo flexible, entre otras– constituyen una importante fuente de preocupación en lo que respecta a la protección de la vejez. Es menester resolver las incertidumbres de los actuales marcos jurídicos sobre la naturaleza jurídica de las relaciones de esos trabajadores con las plataformas y, si fuera necesario, dichos marcos deberían adaptarse para asegurar fuentes sostenibles de financiación colectiva y también una protección adecuada de la vejez para esas categorías de trabajadores, ya que sin ella quedarían en una situación vulnerable y dependerían de las pensiones básicas de vejez financiadas mediante impuestos.

Otro factor central que dificulta la sostenibilidad de los sistemas de pensiones es la prevalencia



La mayoría de los países han procurado asegurar la sostenibilidad futura y la universalidad de sus sistemas de pensiones mediante el establecimiento de regímenes de pensiones basados en múltiples pilares.

⁴⁴ Declaración FIAP: El retiro de fondos de pensiones ante el COVID-19. Véase <https://www.fiapinternacional.org/comunicado/declaracion-fiap-el-retiro-de-fondos-de-pensiones-ante-el-covid-19/>.

–y, en muchos casos, incluso la expansión– de las economías informales. En el mundo en desarrollo, la informalidad y la pobreza están muy extendidas, y una parte significativa de las personas que tienen un empleo formal están cayendo en la informalidad. A pesar de que se han dado pasos decisivos en la extensión de la cobertura de las pensiones financiadas mediante impuestos para personas anteriormente activas en la economía informal, dichas prestaciones son a menudo insuficientes para poder vivir con dignidad o están destinadas a grupos muy específicos, dejando a muchas personas sin protección. Además, en ausencia de estrategias de formalización eficaces y amplias, que se traduzcan también en el fortalecimiento de los mecanismos contributivos, la financiación de las pensiones en la vejez de la mayoría de las personas con cargo a los impuestos representa una carga considerable para las finanzas públicas,

lo que podría comprometer su sostenibilidad a largo plazo. En este contexto, asegurar una mejor articulación entre los mecanismos de las pensiones contributivos y los no contributivos, junto con la adopción de políticas de formalización, es crucial para promover mecanismos contributivos relacionados con el empleo que proporcionen pensiones adecuadas y financiadas de forma sostenible. Todos los países, en mayor o menor medida, se enfrentan al reto de asegurar el futuro de sus sistemas de pensiones, y necesitan alcanzar un equilibrio apropiado entre la sostenibilidad financiera, económica y social, garantizando unas condiciones aceptables de financiación y para tener derecho a las prestaciones, así como la suficiencia de las prestaciones, con el fin de asegurar unos sistemas de pensiones que funcionen de forma eficaz y eficiente, y que apoyen los avances hacia la consecución de la Agenda 2030.

► 4.4 Protección social de la salud: hacia la cobertura universal de la salud

- El derecho a la protección social de la salud no es todavía una realidad universal. A pesar de los encomiables avances logrados, siguen existiendo barreras para acceder a la atención de salud, por ejemplo los pagos directos de los servicios, la distancia física, las limitaciones en la gama disponible, la calidad y la aceptabilidad de los servicios de salud, y los largos tiempos de espera, así como los costos de oportunidad, como el tiempo de trabajo perdido.
- Se ha avanzado notablemente en el aumento de la cobertura de la población; hoy casi dos tercios de la población mundial está protegida por un régimen de protección social de la salud. Aun así, las personas del quintil de ingresos más bajos y de las zonas rurales suelen tener dificultades para satisfacer sus necesidades en materia de salud sin pasar apuros. Aunque la cobertura de la población ha aumentado, en algunos contextos se ha prestado menos atención a la adecuación. La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las limitaciones en la adecuación de las prestaciones y la necesidad de reducir los pagos directos.
- La financiación colectiva, la amplia mancomunación de los riesgos y las prestaciones basadas en los derechos son condiciones clave para apoyar el acceso efectivo a la atención de salud para todos de modo que responda a los impactos que se produzcan. Los principios que ofrecen las normas internacionales de seguridad social son más pertinentes que nunca para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (CSU), especialmente en el contexto actual de la salud pública. Una mayor y mejor recopilación de datos sobre la cobertura legal es prioritaria para supervisar los avances en materia de cobertura y equidad.
- Invertir en la disponibilidad de servicios de salud de calidad es crucial. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve aún más la necesidad de invertir en servicios de salud y de mejorar la coordinación dentro de los sistemas de salud. La pandemia está llamando la atención sobre los retos que supone la contratación, el despliegue, la conservación y la protección de un número suficiente de trabajadores del sector de la salud bien formados, apoyados y muy motivados para garantizar la prestación de servicios de salud de calidad.
- Se necesita urgentemente establecer vínculos más estrechos y una mejor coordinación entre el acceso a la asistencia médica y la seguridad de los ingresos para abordar los determinantes clave de la salud. La crisis de la COVID-19 ha concentrado la atención en el papel preventivo fundamental que desempeña el sistema de protección social, y en la complementariedad de los regímenes de atención de salud y de las prestaciones por enfermedad. Los enfoques coordinados son particularmente necesarios en relación con las necesidades especiales y emergentes, incluida la movilidad humana y la creciente carga de enfermedades prolongadas y crónicas, así como el envejecimiento de la población. El impacto de la pandemia en las personas de edad ha arrojado más luz sobre la necesidad de coordinación entre la atención de salud y la atención social.



4.4.1 El papel fundamental de la protección social de la salud para las personas y para la economía

► Una contribución clave a los ODS

La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto grandes brechas en la protección social de la salud. Garantizar la universalidad y la continuidad de la cobertura es esencial en una pandemia en la que la salud de una persona afecta a la salud de todos. En consecuencia, los gobiernos de todo el mundo han respondido rápidamente a la propagación de la enfermedad garantizando el acceso a los servicios de salud y las prestaciones por enfermedad, ampliando su alcance, mejorando su adecuación y facilitando su ejecución (véase la sección 4.2.3). Ahora es necesario aprovechar las enseñanzas extraídas de estas medidas temporales para avanzar hacia sistemas de protección social más sostenibles, integrales y universales que ofrezcan un acceso efectivo a servicios de atención de salud asequibles y prestaciones por enfermedad adecuadas para todos. Ambos propósitos apoyan el objetivo de la CSU.

En septiembre de 2019, los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Asamblea General adoptaron una declaración política sobre la CSU, reforzando su compromiso con la consecución de los ODS relacionados con la salud (Asamblea General de las Naciones Unidas 2019). La protección social de la salud es fundamental para alcanzar el objetivo de la CSU, que hace hincapié en la importancia de la protección financiera y el acceso efectivo a los servicios de atención de salud. Las metas de los ODS sobre la CSU (ODS 3.8) y los sistemas de protección social universal, incluidos los pisos de protección social (ODS 1.3) son medidas prioritarias complementarias y estrechamente vinculadas para lograr una vida saludable y digna para todos.

La extensión de la protección social de la salud a todos también está implícita en el ODS 8, relativo a la promoción del crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, ya que la consecución de estos fines requerirá una mano de obra sana. La mala salud y la imposibilidad de obtener asistencia médica debido a barreras

financieras, geográficas, sociales o de otro tipo tienen efectos adversos en la productividad de la mano de obra, socavan la capacidad de los hogares para invertir en activos productivos y los empujan a la pobreza. En términos más generales, la protección social de la salud contribuye a abordar la pobreza y las desigualdades (metas 1.1, 1.2 y 10.4 de los ODS), ya que se ha demostrado que el acceso deficiente a la atención de salud y los gastos en concepto de pagos directos afectan de manera desproporcionada a las personas con menos recursos. La protección social de la salud también contribuye a reducir la desigualdad de género (meta 5.4 de los ODS) a través del acceso equitativo a la atención de salud.

Muchos países, como Colombia, Filipinas, Mongolia, Rwanda, Tailandia y Viet Nam, han demostrado que es posible ampliar la protección social de la salud a todos, inclusive en entornos de bajos ingresos y/o donde los niveles de empleo informal son elevados. Su experiencia demuestra que es indispensable asumir un compromiso político y financiero sostenido, integrado en un enfoque basado en los derechos, para que nadie se quede atrás.

► El camino hacia la cobertura universal de la salud basado en los derechos

La protección social de la salud proporciona un enfoque basado en los derechos para alcanzar el meta de la CSU. Como parte integrante de los sistemas integrales de protección social, la protección social de la salud comprende una serie de medidas de la administración pública o medidas de entidades privadas gestionadas por la administración pública para lograr (OIT 2008):

- el acceso efectivo a una atención de salud de calidad sin dificultades, que es el objetivo de esta sección, y
- la seguridad de los ingresos para compensar la pérdida de ingresos en caso de enfermedad (véase la sección 4.2.3).

La falta de una atención de salud asequible y de calidad corre el riesgo de generar tanto mala salud como empobrecimiento, con un mayor impacto en las personas más vulnerables. Por esta razón, el principio de universalidad de la cobertura se puso de relieve desde fecha temprana en las normas de seguridad social (véase el recuadro 4.26).

► Recuadro 4.26 Normas internacionales de seguridad social sobre cobertura de la atención de salud

Universalidad

En 1944, la Recomendación sobre la asistencia médica (núm. 69) introdujo el principio de universalidad, estableciendo que el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, «desempeñen o no un trabajo lucrativo» (párrafo 8). Posteriormente, el derecho a la salud fue enunciado formalmente en instrumentos de derechos humanos¹. Se entiende que los derechos humanos a la salud y a la seguridad social crean la obligación de garantizar el acceso universal efectivo a una protección adecuada (OIT, 2019e; Naciones Unidas 2008). La protección social de la salud se inscribe en este marco y representa el mecanismo óptimo para sustanciar estos derechos humanos (OIT 2020w).

Financiación y acuerdos institucionales

Las normas internacionales de seguridad social promueven mecanismos de financiación colectiva para cubrir los costos de acceso a los servicios de atención de salud, reconociendo el recurso a los impuestos y a las contribuciones realizadas por los trabajadores, los empleadores y el gobierno. De igual modo, las normas reconocen una serie de acuerdos institucionales, a saber: los servicios de atención de salud nacionales, por los que los servicios públicos realizan intervenciones sanitarias asequibles, y el seguro social de salud nacional, por el que una entidad pública autónoma recauda ingresos de diferentes fuentes (contribuciones sociales y/o transferencias gubernamentales) para adquirir servicios de atención de salud, ya sea solo de proveedores públicos o de proveedores tanto públicos como privados. En la práctica, la mayoría de los países utilizan una combinación de fuentes de financiación y acuerdos institucionales para alcanzar la cobertura universal.

Extensión de la cobertura

La **extensión horizontal de la cobertura** tiene como objetivo cubrir a toda la población con al menos un nivel mínimo de protección a través de cuatro garantías básicas de protección social, incluida la atención de salud, de acuerdo con la Recomendación núm. 202 (OIT 2021c, 2017f, 2019i).

La **extensión vertical de la cobertura** tiene como objetivo mejorar progresivamente la adecuación de las prestaciones, garantizando mayores niveles de protección. Las normas internacionales de seguridad social establecen un nivel mínimo de prestaciones que debe garantizarse por ley. El nivel de prestaciones para la atención de salud incluye dos dimensiones:

- una gama de servicios efectivamente accesibles, y
- protección financiera frente a los costos de dichos servicios.

Con respecto a la primera dimensión, se ha ampliado progresivamente la gama de servicios que se deben incluir. Si bien los pisos de protección social deben incluir la provisión, como mínimo, de «atención de salud esencial», tal y como se defina a nivel nacional, incluida la atención prenatal y posnatal gratuita para las personas más vulnerables, los países deben avanzar progresivamente hacia una mayor protección para todos, tal y como se refleja en los Convenios núms. 102 y 130, que estipulan la mención en la legislación nacional del acceso a una amplia gama de servicios. Para que se consideren adecuados, en consonancia con los mecanismos de vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos, los servicios de salud deben cumplir los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Recomendación núm. 202, párrafo 5,a)) (Naciones Unidas 2000b).

Con respecto a la segunda dimensión (protección financiera), los instrumentos de la OIT estipulan derechos legales a la atención de salud «sin dificultades». Los pagos directos no deben ser la fuente principal de financiación de los sistemas de atención de salud. Las normas relativas a la participación en los gastos deben estar diseñadas para evitar las dificultades, con copagos limitados y atención de la maternidad gratuita.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (art. 25); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (art. 12).

► Seguimiento de la cobertura de la protección social de la salud

El seguimiento de los avances en la protección social de la salud requiere tomar en consideración tanto la cobertura de la población como la adecuación de las prestaciones (es decir, la gama de servicios de atención de salud cubiertos y el alcance de la protección financiera), tanto en la legislación como en la práctica. El marco de los ODS ha fomentado la recopilación de datos adicionales y proporciona nuevos indicadores para las dimensiones relacionadas con la cobertura efectiva (OMS y Banco Mundial 2020). Sin embargo, todavía se necesitan más y mejores datos, especialmente sobre la cobertura legal, la sensibilización pública y la calidad de la atención de salud, que siguen recopilándose de modo poco o nada sistemático (Kruk *et al.* 2018).

La complejidad e interdependencia de estas dimensiones, así como la falta de recopilación sistemática de datos sobre muchas de ellas, dificultan el seguimiento de la cobertura de la protección social de la salud. Un buen rendimiento en una dimensión no se traduce automáticamente en un buen rendimiento en la otra. Por ejemplo, mientras que en América Latina más de dos tercios de la población están inscritos en un régimen y utilizan efectivamente los servicios de atención de salud, la protección financiera sigue siendo motivo de preocupación, ya que los costos de los servicios de salud son elevados y empobrecedores. En las siguientes secciones se presentan los indicadores disponibles y se analizan las importantes lagunas que se observan en los datos disponibles.

4.4.2 Cobertura de la población

► Cobertura legal

Dada la importancia de los marcos legales para garantizar los derechos de las personas a la salud y la seguridad social, debería ser prioritario subsanar la actual falta de datos sobre esta dimensión (véase el recuadro 4.27). Mientras que en los países europeos hay algunas disposiciones para la recogida sistemática de información, en el resto del mundo siguen observándose importantes lagunas de datos (véase el anexo 2).

Muchos países de Asia han establecido el derecho a la atención de salud para toda la población dentro de sus respectivos marcos legales: entre ellos están China, Filipinas, Indonesia, Nepal, Sri Lanka, Tailandia y Viet Nam.

► Recuadro 4.27 Supervisión de la cobertura legal de la protección social de la salud: una necesidad apremiante

El seguimiento de la cobertura legal debe incluir las dimensiones clave de:

- la cobertura de la población, que permite identificar cualquier grupo excluido;
- la adecuación de los derechos, incluido un paquete de prestaciones garantizadas (definido positiva o negativamente), el nivel de protección financiera (definido positivamente o mediante el establecimiento de copagos máximos) y la gama de proveedores de atención de salud a los que se puede acceder.

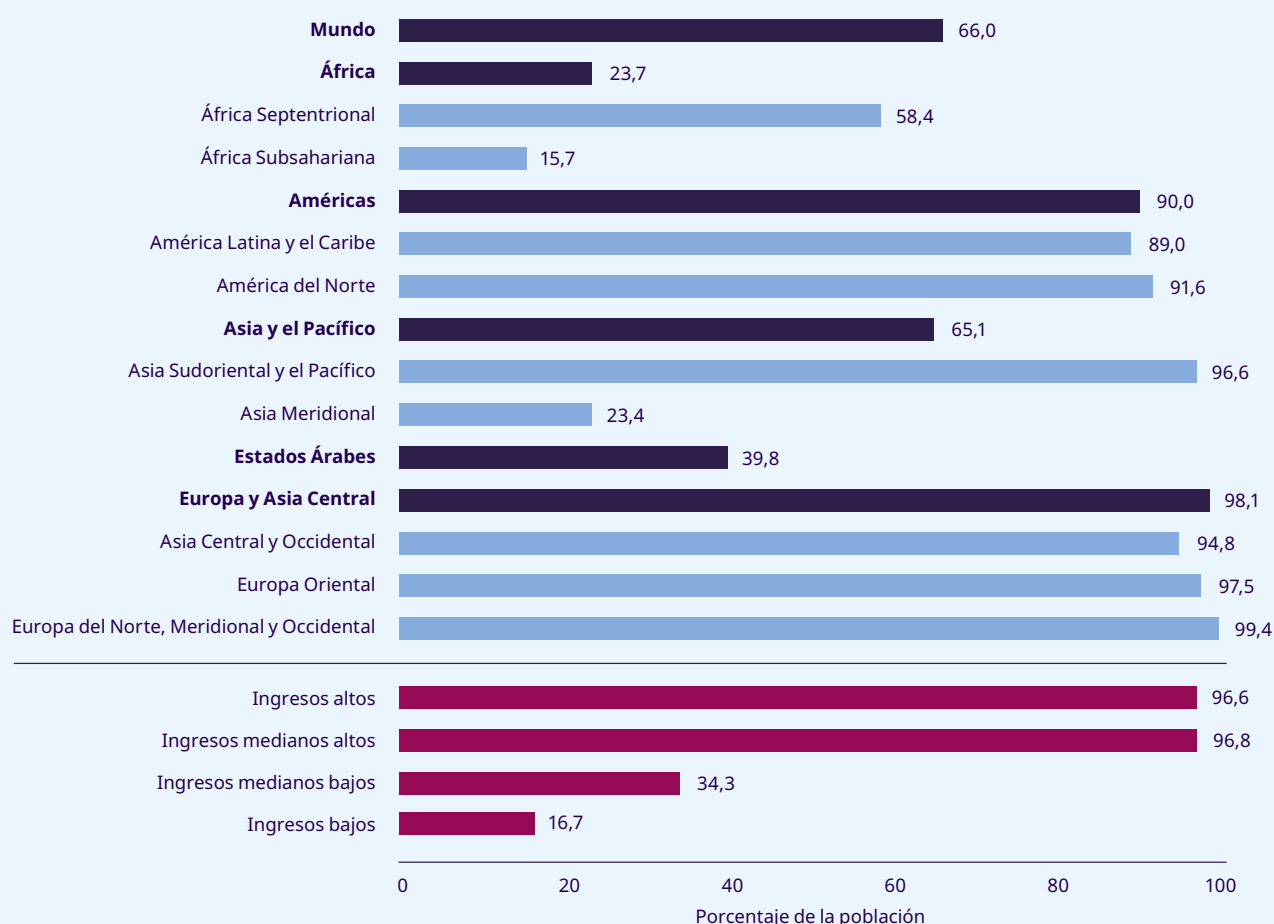
La persistencia de las brechas de cobertura suele reflejar las desigualdades socioeconómicas y la discriminación multidimensional que sufren ciertos grupos de población. Por ejemplo, algunos países centran los derechos legales en los ciudadanos o residentes permanentes y excluyen o limitan la adecuación de las prestaciones para los residentes temporales, como los trabajadores migrantes con permisos de trabajo temporales, que pueden representar la mayoría de la mano de obra en algunos contextos nacionales.

► Conocimiento de los derechos y protección efectiva

Para que las personas puedan acceder efectivamente a los servicios de atención de salud cuando los necesiten y sin dificultades, es importante que dicho acceso se considere un derecho y se incorpore al marco legal. Es igualmente importante que los ciudadanos conozcan sus derechos legales y cómo obtenerlos. Un indicador indirecto correlativo es el porcentaje de población protegida por un régimen (para más detalles, véase el anexo 2). En su afán por lograr la protección universal, un gran número de países de todos los niveles de ingreso han realizado loables progresos en la extensión del alcance efectivo de los regímenes de protección social de la salud, hasta el punto de que más de la mitad de la población mundial está protegida por un régimen de este tipo (véase el gráfico 4.43). Las regiones con menores tasas de cobertura son África, los Estados Árabes y Asia y el Pacífico; las que tienen mayores tasas son Europa, Asia Central y las Américas.

Un reto común al que se enfrentan los países de distintos niveles de desarrollo es la protección de las poblaciones que dependen de la economía informal, incluidos los propios trabajadores de

► **Gráfico 4.43 Cobertura efectiva de la protección de la salud: porcentaje de la población protegida por un régimen social de salud (personas protegidas), por región, subregión y nivel de ingreso, 2020 o año más reciente con datos disponibles**



Notas: Basado en los datos recopilados de 117 países y territorios que equivalen al 89 por ciento de la población mundial, lo que representa la mejor estimación de personas protegidas por un régimen de asistencia sanitaria a los efectos de la cobertura primaria. Los mecanismos incluyen el seguro nacional de salud; el seguro social de salud obligatorio a cargo del Estado (incluida la cobertura subsidiada para las personas pobres); los servicios nacionales de atención de salud garantizados sin cargo, o con copagos reducidos; y otros programas (exenciones del pago por los servicios, vales y otros). En total, se identificaron e incluyeron 189 regímenes de cobertura primaria. Para evitar superposiciones solo se incluyeron los regímenes de atención primaria de la salud públicos o de administración privada pero con el mandato del Estado. No se incluyeron los programas públicos y privados complementarios y voluntarios, con la única excepción de los Estados Unidos (el único país del mundo en el que los seguros de salud privados desempeñan un papel importante en la cobertura primaria). Los agregados mundiales y regionales están ponderados por la población.

Fuentes: Basado en datos de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT y de las Estadísticas de Salud 2020 de la OCDE; datos de las administraciones nacionales publicados en informes oficiales; información procedente de encuestas nacionales periódicas a las poblaciones destinatarias sobre el conocimiento de sus derechos.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

la economía informal y otros miembros de sus hogares (niños, jóvenes y personas de edad) que dependen de esos ingresos para su subsistencia (OCDE y OIT 2019). Es necesario garantizar que conozcan sus derechos, que confíen en los planes de mandato público y que estén dispuestos a recurrir a ellos para la cobertura primaria de toda la unidad familiar (Traub-Merz y Öhm 2021).

Establecer los incentivos adecuados y eliminar los obstáculos para incorporarse a la economía formal de forma más amplia puede contribuir a mejorar el conocimiento de los derechos y las prestaciones (OIT 2021g). Algunas categorías de trabajadores, como los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores domésticos, pueden quedar excluidos de los regímenes obligatorios. En el caso de los regímenes contributivos, los niveles y las modalidades de contribución pueden no estar adaptados a las pautas de ingresos de los trabajadores informales (que pueden ser estacionales o fluctuantes por otros motivos). Por otro lado, las prestaciones de atención de salud pueden ser un fuerte incentivo para que los trabajadores y los empleadores contribuyan a los sistemas de protección social y apoyen así su transición a la economía formal.

Tanto para los regímenes no contributivos como para los contributivos, la distancia y la complejidad de los procedimientos administrativos (como la distancia geográfica y cultural de las autoridades administrativas, los problemas relacionados con los documentos de identificación, la duración de los trámites, etc.) pueden ser obstáculos importantes para el registro, que afectan de manera desproporcionada a quienes dependen de la economía informal. Para contrarrestar estos obstáculos, algunos regímenes de atención de salud han desarrollado procedimientos de afiliación innovadores (véase el recuadro 4.28). Un mayor conocimiento por parte de la población de los derechos y las prestaciones, así como los esfuerzos para mejorar la educación sobre salud, son una parte esencial para capacitar a las personas para exigir servicios de salud. Solo cuando las personas conozcan sus derechos y cómo hacerlos valer podrán contribuir a mejorar la calidad y la rendición de cuentas del sistema, así como la confianza en él. Tales medidas deberían acompañar a las intervenciones en el entorno político e institucional para mejorar la adecuación de las prestaciones (véase más adelante), la rendición de cuentas del régimen y las percepciones asociadas de equidad y confianza (OIT 2021f).

► **Recuadro 4.28 Facilitación del registro de las personas que participan en la economía informal**

Expansión rápida de la afiliación a la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (NHIF) en Sudán: La Ley del Seguro de Salud de 2016 establece que todos los residentes deberían estar cubiertos por la NHIF para garantizar su acceso a los servicios de atención de salud sin dificultades. En 2019, se registraron 27,2 millones de personas (el 67,7 por ciento de la población), duplicando la cobertura desde 2014 (Bilo, Machado y Bacil 2020). Esta rápida extensión fue posible gracias a que el Estado unió esfuerzos con los regímenes de protección social no contributivos, compartiendo el mismo mecanismo de identificación y elegibilidad para facilitar el acceso al régimen, combinado con una campaña proactiva para difundir información y fomentar el registro. Para una extensión tan rápida de la población registrada es necesaria una expansión equivalente de los servicios de atención de salud de modo que se garantice la adecuación de las prestaciones.

Adaptación del seguro de enfermedad nacional a los trabajadores por cuenta propia en Kazajstán: La puesta en marcha del seguro nacional de salud obligatorio en 2020 permitió la rápida afiliación del 88 por ciento de la población en un año. El Gobierno cubre el costo de las contribuciones en nombre de grupos específicos, como los menores de 18 años, las mujeres embarazadas, los pensionistas, las personas con discapacidad, las madres con hijos y los estudiantes a tiempo completo. Los trabajadores por cuenta propia pagan una cuota única diferenciada entre el medio urbano y el rural, la mayor parte de la cual se destina al régimen nacional de seguro de salud (40 por ciento); el resto se destina a otros regímenes de seguridad social y al impuesto sobre la renta (10 por ciento de la contribución), lo que garantiza una cobertura completa y la formalización (Kazajstán 2021).

Las estimaciones regionales presentadas en el gráfico 4.43 encubren importantes desigualdades entre los grupos de población dentro de las regiones y los países, en las que inciden además las diversas tendencias demográficas. Por ejemplo, la movilidad humana, ya sea voluntaria o forzada, dentro de los países o entre ellos, se produce actualmente a una escala sin precedentes. Esta situación hace que sea imperativo garantizar la transferibilidad de los derechos de atención de salud para los migrantes, incluidos los refugiados, y proporcionar servicios adecuados (OIM 2019; Orcutt *et al.* 2020). Algunos países se están esforzando por incluir a los refugiados en sus sistemas de protección social de la salud (para un ejemplo, véase el recuadro 4.29), a pesar de las numerosas dificultades que ello conlleva.

Los datos a nivel de régimen recogidos para calcular las estimaciones incluidas en el gráfico 4.43 indican que la mayoría de los países se basan en distintos mecanismos de financiación y acuerdos institucionales para cubrir a sus poblaciones. Si bien es aconsejable combinar varias fuentes de financiación para garantizar la máxima asignación de recursos públicos al sistema de atención de salud, una amplia mancomunidad de riesgos es también un importante determinante de la equidad en el acceso efectivo a la atención de salud. A este respecto, es alentador que varios países hayan logrado una extensión significativa de la cobertura, reduciendo al mismo tiempo la

fragmentación institucional entre los regímenes de protección social de la salud (para un ejemplo, véase el recuadro 4.30) (OIT 2020k).

El gráfico 4.43 ofrece una indicación del número de personas protegidas en un país determinado que cuenta con políticas de seguimiento activas. La inscripción en un régimen, o el control regular del conocimiento de los derechos, no se traducen automáticamente en un acceso efectivo, asequible y adecuado a la atención de salud en caso de necesidad. Pueden seguir existiendo muchas barreras que comprometan la adecuación:

- la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de atención de salud pueden ser deficientes y, en la práctica, no permitir un acceso efectivo o un acceso a un nivel que permita mejorar el estado de salud;
- los paquetes de prestaciones pueden ser limitados (cubriendo pocos servicios y dejando a los pacientes que cubran elevados gastos en concepto de pagos directos para acceder a los servicios necesarios);
- pueden solicitarse copagos oficiales elevados o pagos informales (lo que, de nuevo, deja una parte importante de los costos totales de la atención de salud a cargo de los pacientes).



La mayoría de los países se basan en distintos mecanismos de financiación y acuerdos institucionales para cubrir a sus poblaciones.

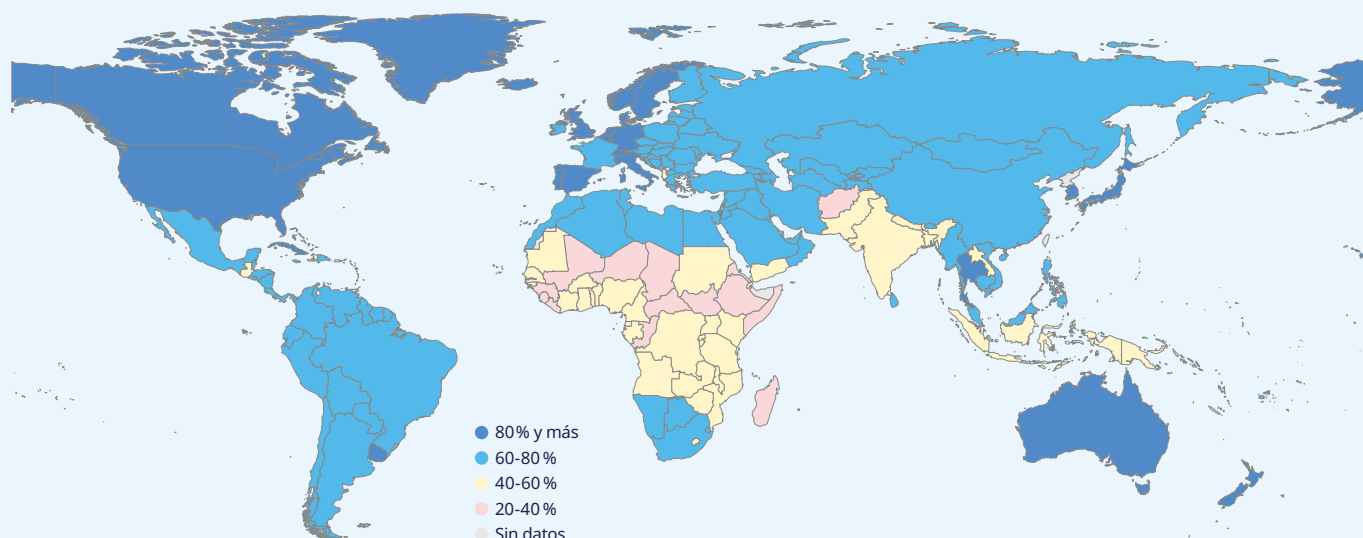
► Recuadro 4.29 Integración de los refugiados de las zonas urbanas de Rwanda en el sistema nacional de atención de salud

El sistema nacional de atención de salud de Rwanda comprende varios regímenes dirigidos a diferentes grupos profesionales y socioeconómicos, incluido el régimen de seguro de salud comunitario (CBHI), gestionado por una única institución central. En 2017, el Gobierno de Rwanda se comprometió a integrar gradualmente a los refugiados en el sistema. El registro de 12 000 refugiados urbanos comenzó en septiembre de 2019, junto con la emisión de las correspondientes tarjetas de identidad por parte del Gobierno. Un memorando de entendimiento suscrito entre el ministerio responsable de los refugiados, el plan CBHI y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) garantiza que los refugiados puedan acceder a la atención de salud en condiciones similares a las que disfrutaban las comunidades de acogida (OIT y ACNUR 2020).

► Recuadro 4.30 Reducción de la fragmentación institucional en Indonesia

Con la promulgación de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Social de 2004 y la Ley núm. 24 de 2011, Indonesia asumió un fuerte compromiso con la cobertura sanitaria universal. En 2012, la Junta Nacional de Seguridad Social (Dewan Jaminan Sosial Nasional, DJSN) y el Ministerio de Sanidad trazaron una hoja de ruta hacia un sistema integrado de protección social de la salud y la creación de un órgano administrativo de seguridad social para la salud (BPJS Kesehatan). En 2014, varios regímenes de atención de salud fragmentados se fusionaron en el régimen Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), que recauda ingresos tanto de los impuestos como de las contribuciones sociales, gestionados por el BPJS Kesehatan. El JKN es ahora uno de los mayores sistemas de un solo pagador del mundo, con 223 millones de afiliados en 2020, más del 82 por ciento de la población.

► **Gráfico 4.44 Índice relativo a la cobertura sanitaria universal (indicador 3.8.1 de los ODS): cobertura media de los servicios de salud esenciales (2017)**



Fuente: Basado en OMS (2019d).

Enlace: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=629>.

4.4.3 Adecuación de las prestaciones

► Derechos legales a prestaciones de atención de salud adecuadas

Se necesita urgentemente un enfoque sistemático de recopilación de datos para establecer en qué medida los elementos básicos de la adecuación (paquetes de prestaciones, costos cubiertos, red de proveedores) están garantizados por la legislación. No obstante, los datos disponibles para los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS proporcionan algunas ideas sobre la cobertura efectiva de estos elementos.

► Cobertura de los servicios

En 2017, casi cuatro decenios después de la Declaración de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud⁴⁵, la mitad de la población mundial aún no recibía los servicios esenciales que necesitaba, observándose grandes disparidades entre los países (véase el gráfico 4.44) (Hogan *et al.*

2018; OMS 2019d). El Convenio núm. 102 se refiere a la asistencia médica de carácter tanto preventivo como curativo, y estipula que las prestaciones de salud deberían comprender, por lo menos, una serie básica de intervenciones⁴⁶, incluidas la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal. El Convenio núm. 130 va más allá, e incluye la asistencia odontológica y los servicios de readaptación médica. El indicador 3.8.1 de los ODS calcula 14 indicadores de seguimiento para intervenciones médicas específicas en cuatro grupos, a saber: la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; las enfermedades infecciosas; las enfermedades no transmisibles; y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos. Aunque se necesitan más datos para analizar la situación en una gama más amplia de servicios, es evidente que la mayoría de la población mundial no puede acceder todavía al paquete básico estipulado por las normas internacionales de seguridad social.

La mayoría de la población mundial no puede acceder todavía al paquete básico estipulado por las normas internacionales de seguridad social.

⁴⁵ Declaración de la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Véase <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.

⁴⁶ Como mínimo, la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio; la asistencia por especialistas, ofrecida 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; la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada, comprendida la hospitalización, cuando fuere necesaria.

► Recuadro 4.31 Articular la promoción de la salud en el lugar de trabajo y la protección social de la salud en el contexto de la respuesta al VIH en Kenya

Con un 84 por ciento de los trabajadores en la economía informal, de los cuales pocos están cubiertos por los programas de protección social, Kenya ha puesto en marcha modos de afiliación voluntarios que han tenido un éxito limitado. Aunque el Fondo Nacional de Seguros Hospitalarios (NHIF) cubre a más de 3 millones de trabajadores, solo el 10 por ciento de ellos se inscriben voluntariamente en el régimen. Muchos trabajadores y sus familias no conocen las ventajas del régimen ni saben cómo inscribirse. Es una cuestión importante para las personas que viven con el VIH ya que, aunque la terapia antirretroviral es gratuita a través del programa nacional de control del sida y las infecciones de transmisión sexual, otros costos, como las consultas médicas, no están cubiertos. Por lo tanto, la afiliación al NHIF es complementaria, ya que permite acceder a ellas.

En el marco de la Iniciativa de Asesoramiento y Pruebas Voluntarios para los Trabajadores (Iniciativa VCT@WORK) puesta en marcha en 2013, Kenya ha mejorado el acceso a las pruebas del VIH entre los trabajadores de la economía formal e informal y ha facilitado su acceso a los planes nacionales de protección social (OIT y ONUSIDA 2017). En particular, el programa ha incorporado asesoramiento y apoyo para inscribirse en el NHIF.

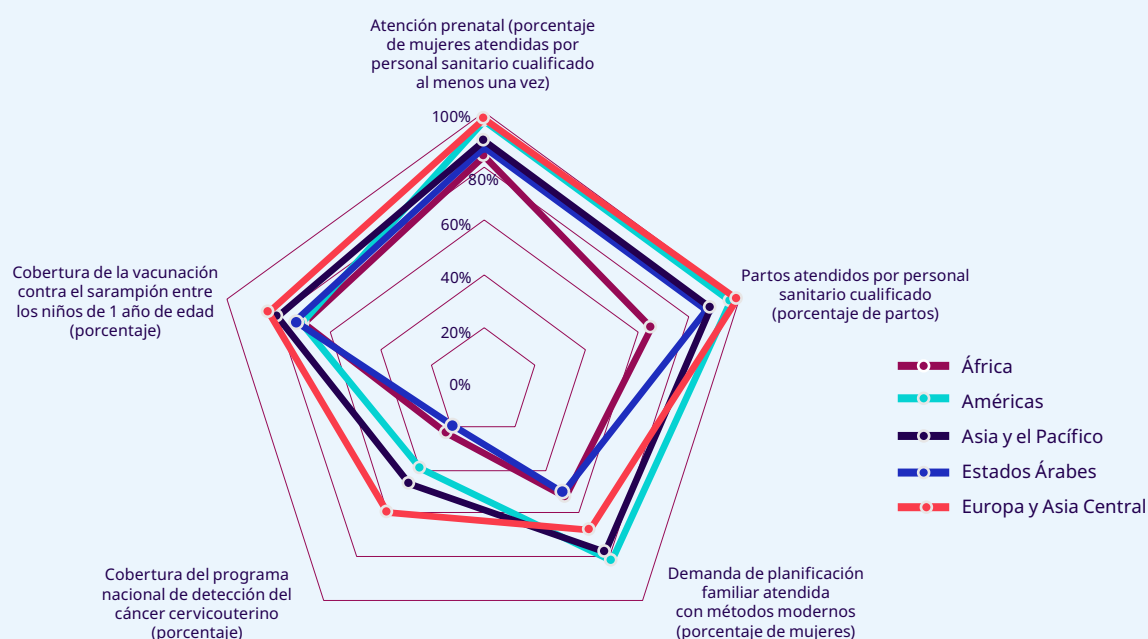
En los dos últimos decenios se han realizado progresos encomiables en la cobertura de los servicios, y las puntuaciones del índice de cobertura de los servicios han ido aumentando con la mejora del acceso a las intervenciones esenciales relacionadas con las enfermedades transmisibles (OMS 2019d). El análisis muestra que los déficits restantes en la cobertura de los servicios se distribuyen de forma desigual entre las ubicaciones geográficas, los niveles de ingresos, los grupos de población y los tipos de intervenciones sanitarias (Lozano *et al.* 2020). Por ejemplo, los déficits pueden ser especialmente graves en el caso de las intervenciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles, que ocupan un lugar cada vez más destacado dentro de la carga mundial de la enfermedad (Vos *et al.* 2020). Del mismo modo, los países de ingreso bajo y mediano tienen puntuaciones más bajas en el índice de cobertura de los servicios que los países de ingreso alto y, aunque la disponibilidad de servicios ha aumentado, los países de ingreso mediano tienen dificultades para satisfacer las necesidades de su población creciente y envejecida (OMS 2019d). Se necesitan más y mejores datos desglosados (por sexo, edad, ubicación, situación migratoria e ingresos) para identificar con más detalle los grupos de población que se quedan atrás y poder diseñar políticas inclusivas (Lozano *et al.* 2020).

El acceso al tratamiento y la prevención de las enfermedades infecciosas (en particular la tuberculosis, el VIH/sida y el paludismo) ha mejorado en varios países (Murray, Abbafati *et al.* 2020). Los

esfuerzos por integrar los programas que abordan una única enfermedad en los planes y sistemas de salud existentes contribuirían a garantizar la sostenibilidad de los logros sanitarios conseguidos en ese sentido (para el ejemplo de Kenya, véase el recuadro 4.31).

Del mismo modo, muchos países han avanzado en la provisión de un acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva e infantil, en gran medida alentados por los ODS, observándose el aumento más rápido en los países de ingreso bajo (OMS 2019d). No obstante, siguen existiendo importantes desigualdades de acceso tanto entre regiones (véase el gráfico 4.45) como entre quintiles de riqueza (véase el gráfico 4.46). Es necesario redoblar los esfuerzos dirigidos a garantizar el acceso a una atención de maternidad gratuita y de calidad, de conformidad con las normas internacionales de seguridad social (para un ejemplo, véase el recuadro 4.32), ampliar las prestaciones monetarias de maternidad y mejorar la coordinación entre la atención prenatal y posnatal y los regímenes de seguridad de los ingresos (véase la sección 4.2.2 sobre las prestaciones de maternidad). De hecho, el acceso tanto a la atención de salud como a la seguridad de los ingresos es esencial para garantizar un embarazo, un parto y un posparto saludables (Shaw *et al.* 2016), para reducir la mortalidad materna e infantil, y para garantizar que el embarazo y el parto no pongan en peligro los derechos de las mujeres, incluido su derecho al trabajo y sus derechos laborales. Del mismo modo, es necesario un seguimiento global de la

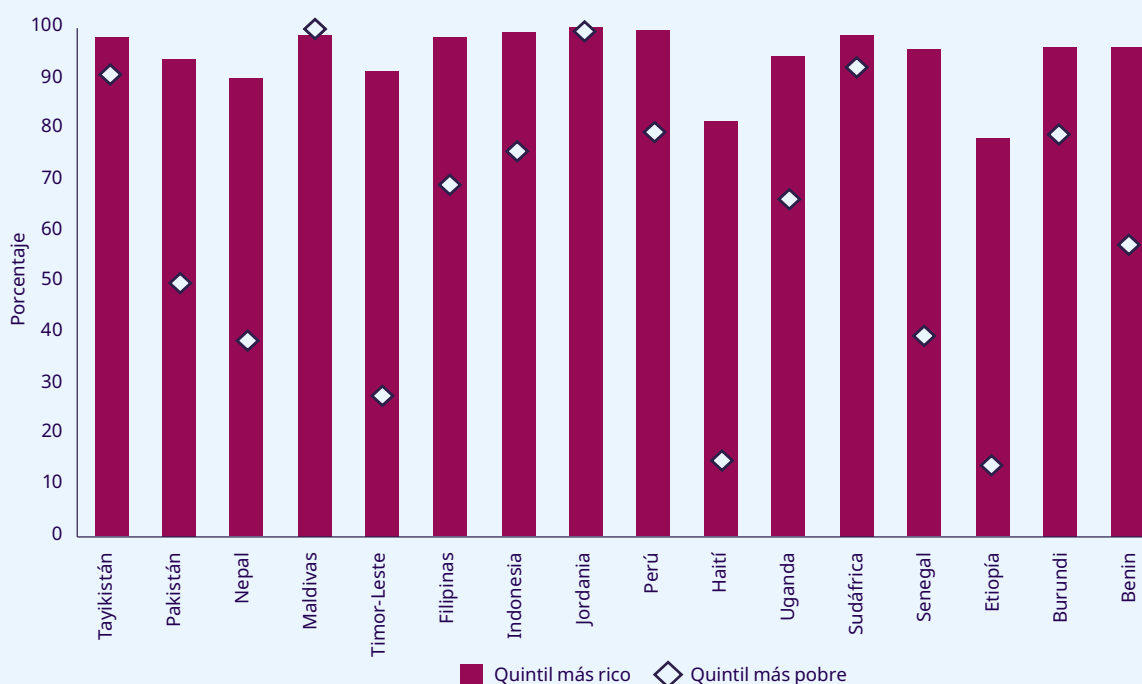
► **Gráfico 4.45 Avances desiguales en la cobertura de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil**



Fuentes: Datos tomados del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Enlace: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=629>.

► **Gráfico 4.46 Desigualdades en el acceso a los servicios de salud materna: porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario cualificado, por quintil de riqueza, países con datos de 2016 o posteriores**



Fuente: Datos tomados del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Recuadro 4.32 Atención de maternidad gratuita en Burkina Faso

En abril de 2016, Burkina Faso introdujo una política de atención de salud gratuita para las mujeres embarazadas, por la que se eliminaron las tasas oficiales de usuario para la atención materna y la atención infantil (para niños menores de 5 años). Esto se ha traducido en una reducción significativa, aunque no en una supresión completa, de los pagos directos en concepto de atención materna, lo que ilustra la necesidad de considerar medidas adicionales para abordar los pagos informales. En 2019, el programa benefició a más de 700 000 mujeres embarazadas y a más de 10 millones de niños. Los retrasos en el reembolso de los servicios de atención de salud siguen siendo un impedimento para la aplicación del programa. Los mecanismos de control comunitario ayudan a garantizar la concienciación y la rendición de cuentas.

Fuentes: Basado en Meda *et al.* 2019; ThinkWell (2020, 2021).

calidad de la atención; en este sentido, se pueden extraer muchas enseñanzas de los esfuerzos realizados en relación con la salud reproductiva e infantil (Fullman *et al.* 2018).

Junto con los medicamentos y los dispositivos médicos, un componente central de la disponibilidad de los servicios de atención de salud es la inversión en infraestructuras y equipos, junto con la contratación y conservación de una mano de obra calificada en el sector de la salud. Esto es así tanto en el sector de salud público como en el sector privado (véase el recuadro 4.33). Cabe señalar asimismo que siguen existiendo importantes desigualdades en cuanto a recursos físicos y humanos entre países y regiones, así como entre zonas rurales y urbanas (véase el gráfico 4.47).

Garantizar la disponibilidad y la calidad de la atención de salud requiere la creación de puestos de trabajo decentes en el sector, que actualmente se enfrenta a un déficit mundial de 18 millones de trabajadores, que se prevé aumente aún más para 2030 (Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico 2016). Un gran número de esos trabajadores son necesarios en enfermería y obstetricia, donde se prevé que el déficit de personal de enfermería alcance los 5,7 millones en 2030 (McCarthy *et al.* 2020). El personal de enfermería y las comadronas desempeñan un papel fundamental en la mejora de la cobertura de los servicios, y han contribuido de forma decisiva a los progresos realizados en los servicios de salud reproductiva e infantil.

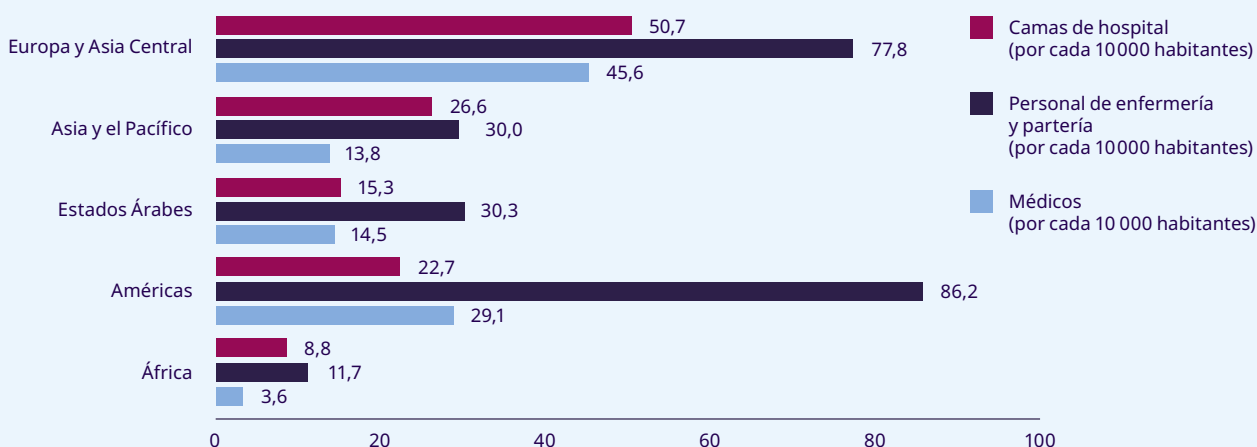
► Recuadro 4.33 Prestación pública y privada de los servicios de salud

La prestación de servicios de salud puede ser realizada por entidades públicas o privadas, y en la práctica muchos sistemas de salud dependen de una combinación de ambas. La participación del sector privado permite realizar inversiones adicionales en infraestructuras y ampliar la oferta de servicios. No obstante, la dirección y el papel regulador sólidos de los ministerios de salud son esenciales para garantizar tanto la calidad de la atención de salud como el acceso equitativo a la misma como bien público para todos. También es importante que los organismos de protección social de la salud encargados de la compra de servicios de salud orienten sus estructuras de incentivos hacia los proveedores con una visión nacional de la prestación de servicios.

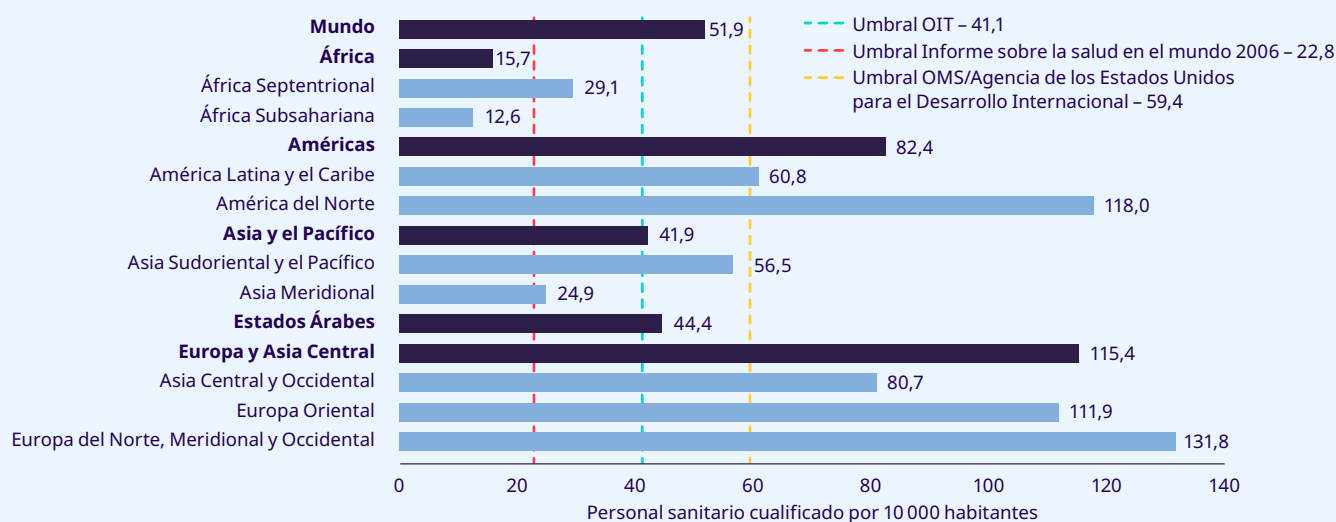
En los países en los que una gran proporción de los servicios de atención de salud, incluidas las intervenciones de atención de salud esenciales para el paquete de prestaciones garantizadas, son prestados por el sector privado, debe realizarse un esfuerzo considerable para garantizar que la población esté adecuadamente protegida desde el punto de vista financiero. De hecho, los datos de Bangladesh, la India y Nigeria indican que cuando predomina la ejecución por el sector privado, sin mecanismos adecuados de protección social de la salud, las prestaciones suelen ir acompañadas de un elevado gasto en concepto de pagos directos por servicios de atención de salud (Mackintosh *et al.* 2016; Islam, Akhter e Islam 2018).

► Gráfico 4.47 Déficit de personal e infraestructura: aspecto central de las desigualdades en el acceso a la atención de salud

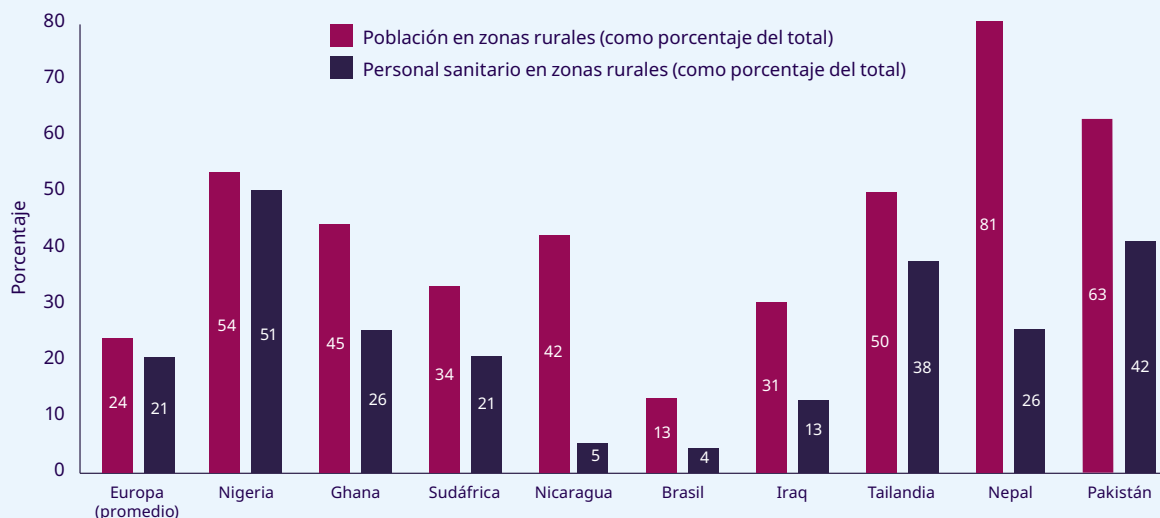
a) *Estimaciones regionales de la densidad de camas en hospitales y de profesionales sanitarios cualificados seleccionados, año más reciente con datos disponibles*



b) *Densidad de personal sanitario cualificado con respecto a tres umbrales en todas las regiones*



c) *Desigualdades en la disponibilidad de personal sanitario entre las zonas urbanas y rurales, países seleccionados*



Notas: b) Véase información más detallada sobre el uso de estos umbrales de referencia en https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf. c) La media europea representa a 28 países sobre los que se dispone de datos (véase el anexo 2).

Fuentes: Encuestas de población activa de la OIT; programa conjunto Working for Health de la OIT, la OCDE y la OMS, y Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Contratarlos, formarlos y retenerlos, inclusive en las zonas rurales, es un elemento clave para garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de la atención de salud, de acuerdo con las normas internacionales del trabajo (OIT 2018a). Los trabajadores de este ámbito representan casi la mitad del personal sanitario mundial, y son predominantemente mujeres (OMS 2019a). Por lo tanto, invertir en condiciones de trabajo decente, de conformidad con la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149), y la Recomendación (núm. 157) que lo acompaña, de 1977, es urgente y requiere la aplicación de una perspectiva de género para tener en cuenta el hecho de que la mayoría de los trabajadores del sector son mujeres. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto el papel fundamental que desempeñan estos trabajadores de primera línea y la necesidad de garantizarles un trabajo decente, incluido el acceso a la protección social y a la seguridad y salud en el trabajo.

Por último, es importante que se mejore el seguimiento nacional y global de los indicadores de calidad asistencial y experiencia del paciente (Kruk *et al.* 2018). Las instituciones de protección social de la salud pueden contribuir a este esfuerzo (véase el recuadro 4.34).

► **Recuadro 4.34 Encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud en el Perú**

La encuesta se realizó en 2015 en una muestra de 25 000 hogares, complementando la información de los registros administrativos y las encuestas nacionales de salud. Se centró en el conocimiento y el uso de los derechos en materia de salud, la experiencia de los usuarios en el momento de la prestación del servicio y el grado de confianza de los usuarios en EsSalud y en los centros de salud a su disposición. Abarcó los servicios de 29 redes sanitarias y más de 200 centros de salud. Se exploraron asimismo las disparidades en los factores relacionados con el estatus socioeconómico, proporcionando una base sobre la que identificar y priorizar las mejoras de calidad necesarias.

Fuente: Basado en datos de EsSalud.

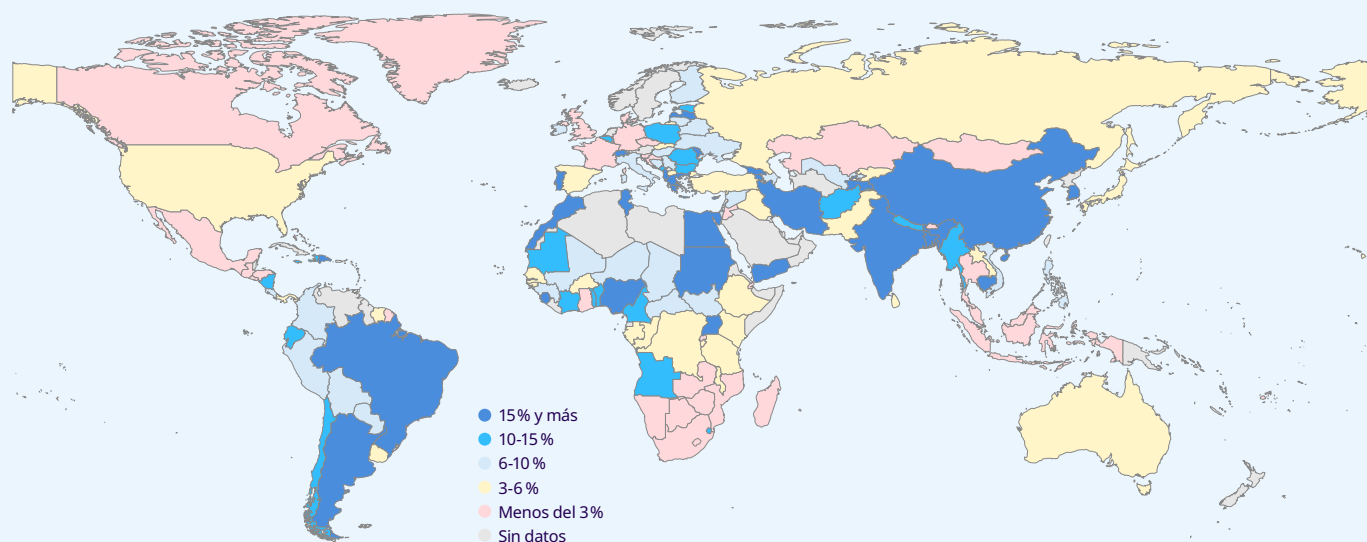
► **Protección financiera**

En 2015, 930 millones de personas en todo el mundo incurrieron en gastos en salud exorbitantes (definidos como gastos en concepto de pagos directos superiores al 10 por ciento del consumo o los ingresos anuales totales del hogar), lo que acarrea un importante riesgo de pobreza, con grandes disparidades entre regiones (véase el gráfico 4.48) y grupos de países por nivel de ingreso (véase el gráfico 4.49) (OMS y Banco Mundial 2020). Es importante señalar que este nivel de gasto desproporcionado podría ser el resultado de una cobertura insuficiente de los servicios más que de una mejor protección financiera, lo que refuerza la necesidad de analizar conjuntamente las distintas dimensiones de la cobertura.

Las razones por las que una parte tan importante de los costos de atención de salud recaen en los hogares pueden incluir todos o algunos de los factores a nivel de país que se exponen a continuación:

- Los paquetes de prestaciones limitados (que cubren pocos servicios) empujan a las personas a pagar directamente por cualquier servicio que necesiten y no esté incluido. Esta situación es cada vez más frecuente en las economías emergentes, donde la cobertura de los servicios ha aumentado, pero los regímenes de protección social de la salud pueden haberse quedado atrás en cuanto a la actualización de sus paquetes de prestaciones (véase el gráfico 4.49). Los paquetes de prestaciones deben adaptarse tanto a las necesidades de la población como a la evolución de la carga de la enfermedad. Además, en algunos países el panorama sanitario ha cambiado, con una proporción cada vez mayor de proveedores en el sector privado, mientras que el marco de protección social puede cubrir una red limitada a los proveedores públicos, dejando sin cubrir una parte importante de los gastos efectivos en atención de salud.
- La aplicación ineficaz y la ausencia de derechos universales a la protección social de la salud hacen recaer los costos de la atención de salud en los hogares, creando incentivos para retrasar o renunciar a la atención necesaria, lo que repercute directamente en los resultados en materia de salud. El bajo gasto público en salud se correlaciona con tasas más altas de empobrecimiento debido a los gastos en concepto de pagos directos (véase el gráfico 4.50).

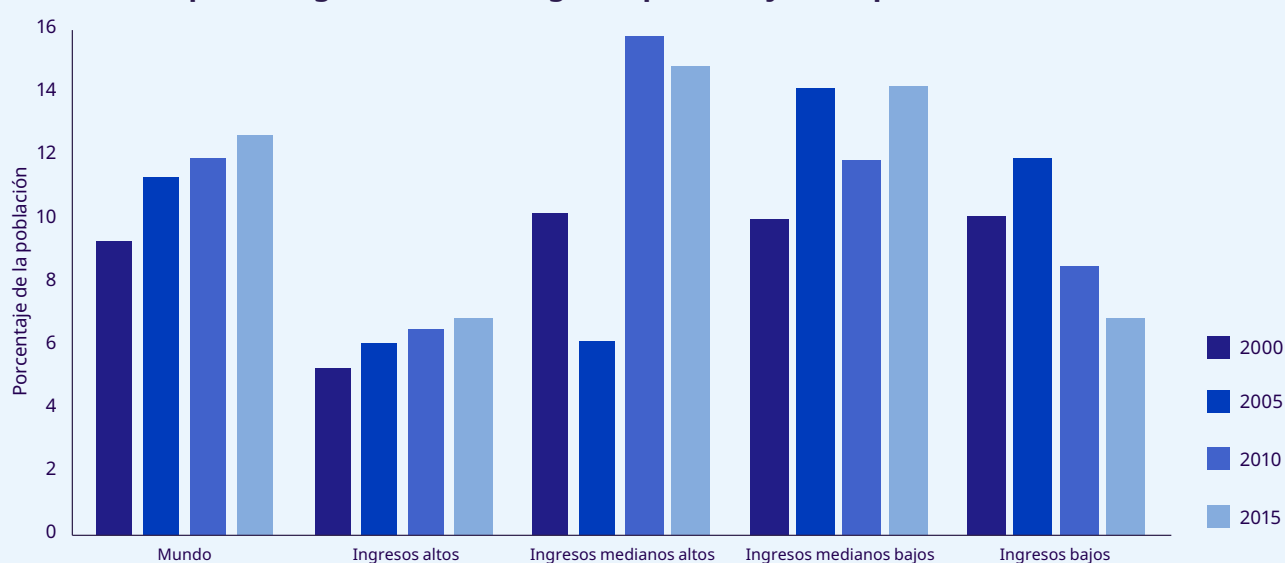
► **Gráfico 4.48 Incidencia de los gastos en salud excesivos (indicador 3.8.2 de los ODS: más del 10 por ciento de los ingresos o del consumo anual de los hogares), datos disponibles del país más recientes 2000-2018 (en porcentajes)**



Fuente: Basado en OMS y Banco Mundial 2020.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.49 Incidencia de los gastos en salud excesivos (más del 10 por ciento del ingreso o del consumo anual de los hogares), 2000-2015, por la clasificación de los países según el nivel de ingreso (porcentaje de la población)**

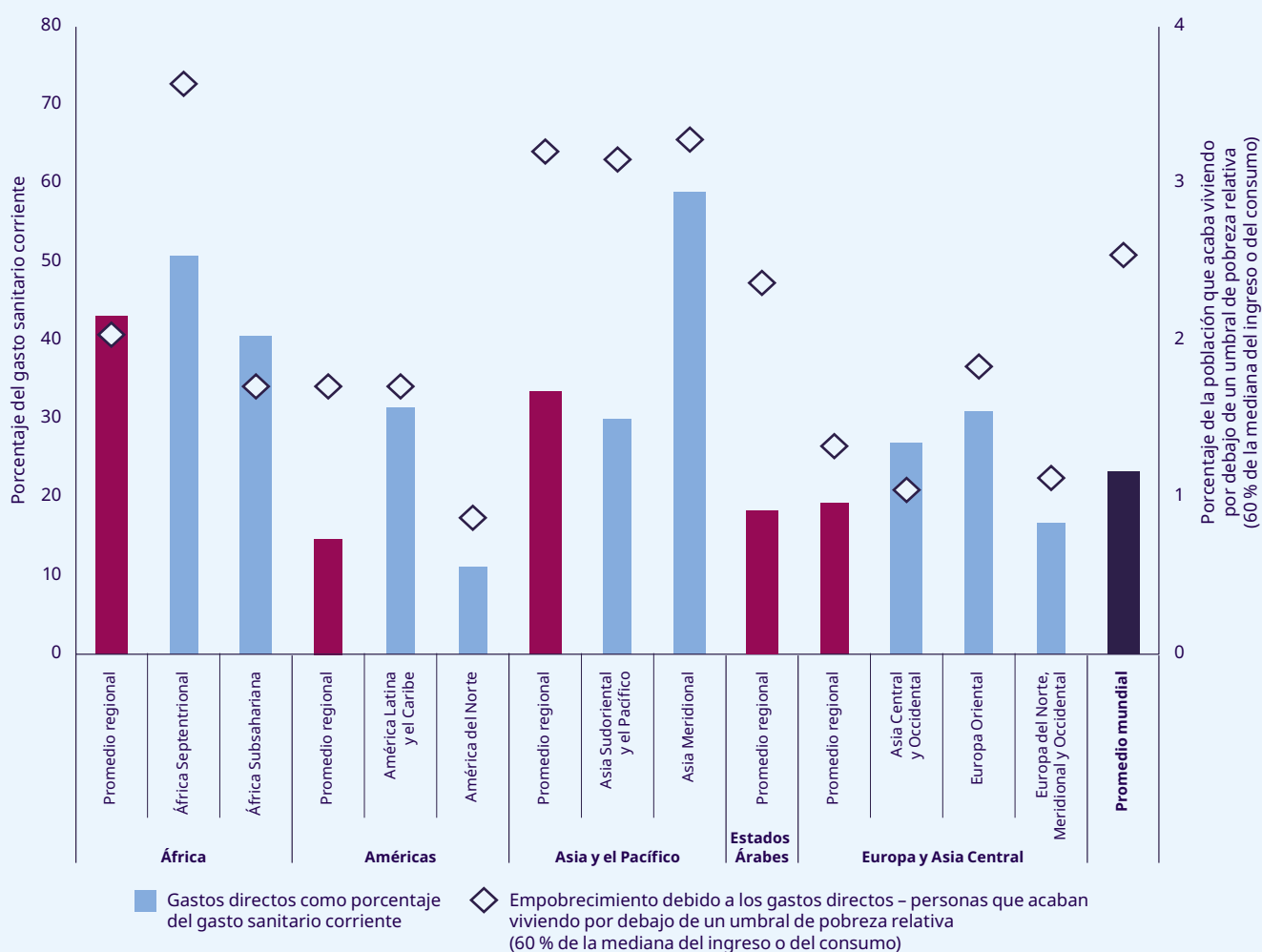


Nota: La agrupación de los países se basa en las clasificaciones empleadas por el Banco Mundial en el ejercicio fiscal en el que se publicaron los datos.

Fuente: Basado en OMS y Banco Mundial 2020.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.50 Empobrecimiento debido a los gastos directos en atención de salud: porcentaje correspondiente a los gastos directos en el gasto sanitario total, y porcentaje de la población que acaba viviendo por debajo de un umbral de pobreza relativa (60 por ciento de la mediana del ingreso o del consumo), por región, 2018 (en porcentajes)**



Nota: No se ha podido disponer de los datos de Libia y el Yemen correspondientes a 2018; en el caso de esos dos países se han utilizado los datos de 2011 y 2015, respectivamente.

Fuentes: Datos tomados de la Base de datos mundial sobre gasto sanitario de la OMS y de los Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Los niveles bajos de cobertura de los costos, con cuotas de usuario pendientes, copagos y/o pagos informales sustanciales, que representan una parte elevada del costo total de la atención de salud que deben asumir los pacientes. A este respecto, un análisis reciente ha demostrado que incluso los gastos en salud no excesivos

tienen un importante efecto empobrecedor (véase el gráfico 4.50), con importantes disparidades entre los quintiles de riqueza y entre las zonas urbanas y rurales (Wagstaff *et al.* 2018). Estas realidades cambiantes subrayan la urgencia de garantizar el derecho a la protección social de la salud para todos.

Resulta especialmente preocupante que la proporción de la población mundial afectada por los pagos directos excesivos haya aumentado entre 2000 y 2015, lo que lleva a que el 2,6 por ciento de la población mundial—aproximadamente 200 millones de personas— se encuentre actualmente empobrecida debido a estos pagos en concepto de atención de salud (gráficos 4.49 y 4.50) (OMS y Banco Mundial 2020). Es evidente que la adecuación de las prestaciones sigue siendo un reto fundamental para los sistemas de protección social de la salud.

Aunque la proporción de pagos directos del gasto total en atención de salud está disminuyendo, su valor absoluto en términos monetarios está aumentando, así como su impacto en la pobreza. Estas tendencias, relacionadas con el aumento de los costos en atención de salud, demuestran la necesidad de mejorar la oferta sanitaria en muchos países, de garantizar la adecuación de las prestaciones de salud (el componente de cobertura de los costos y, en algunos casos, también la amplitud del paquete de prestaciones), así como de adaptar las políticas de adquisición de los regímenes de protección social de la salud teniendo en cuenta la equidad en el acceso a una atención de salud de calidad.

► Atención de salud y cuidados de larga duración adecuados en una sociedad que envejece

La aceleración del envejecimiento de la población exige mayores esfuerzos para promover un envejecimiento saludable y digno (Wang *et al.* 2020). Ante el aumento de la carga mundial de enfermedades no transmisibles, garantizar un envejecimiento saludable requiere un enfoque del ciclo de la vida en el que se dé prioridad a la prevención desde una edad temprana y se aborden los determinantes de las enfermedades crónicas y de larga duración (Vos *et al.* 2020; Murray, Aravkin *et al.* 2020). Los sistemas de atención de salud deben evolucionar haciendo mayor hincapié en los servicios de prevención y detección precoz, así como en servicios que respondan a las necesidades de las personas de edad coordinados con los servicios de atención social (OMS 2015). La protección social de la salud debe apoyar este cambio.

Las personas de edad tienden a sufrir los efectos agravados de los déficits sanitarios experimentados a lo largo de su vida, y esta tendencia afecta de forma desproporcionada a las mujeres. De hecho, las mujeres están sobrerrepresentadas entre la población de edad en todos los grupos de países por nivel de ingresos, especialmente a medida que envejecen (ONU Mujeres 2019). Las mujeres también declaran discapacidades y dificultades en relación con el autocuidado en mayor medida que los hombres, debido a su mayor longevidad general y al fuerte aumento de la discapacidad que se observa a partir de los 70-75 años de edad (Vos *et al.* 2020).

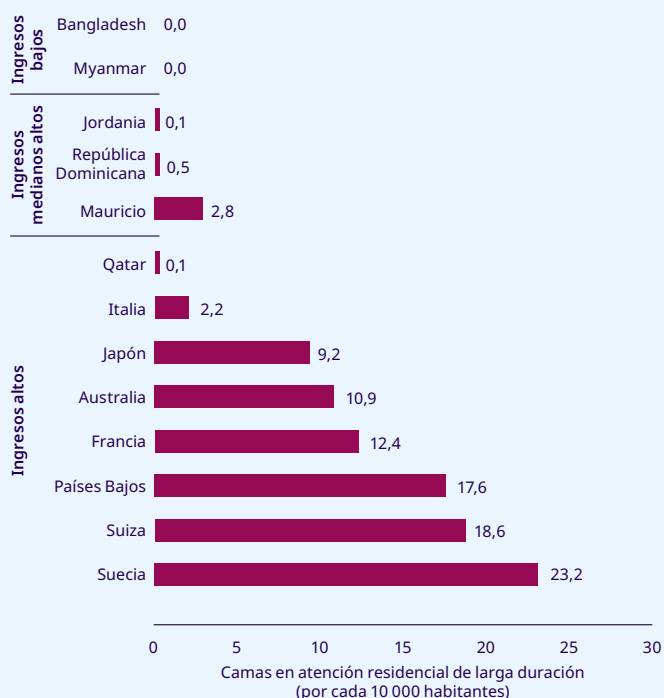
Existen pocos datos sobre la cobertura legal y efectiva de los cuidados de larga duración, si bien los datos disponibles ponen de manifiesto importantes brechas en la cobertura, sugiriendo que tan solo el 5,6 por ciento de la población mundial vive en países que ofrecen una cobertura universal basada en la legislación nacional (Scheil-Adlung 2015). Los limitados datos disponibles sugieren que en las inversiones en infraestructuras y recursos humanos para los cuidados de larga duración se observan importantes diferencias, algunas entre países con estructuras demográficas similares (véase el gráfico 4.51). La ausencia de cobertura de los cuidados de larga duración a menudo da lugar a que las mujeres, en particular, tengan que cuidar de los miembros mayores de la familia, con un apoyo o descanso limitados, lo que puede tener efectos adversos en su bienestar físico y mental, así como en su participación en el trabajo remunerado y en la seguridad de los ingresos tanto durante la vida activa como en la vejez (OIT 2019g).

Aunque la necesidad de personal calificado es cada vez mayor, los datos recogidos por el programa de colaboración OIT-OCDE-OMS en pro de la salud Working for Health en determinados países indican que es necesario mejorar las condiciones de trabajo para que el sector resulte atractivo. El personal de cuidados personales⁴⁷ es predominantemente femenino (hasta el 90 por ciento en algunos países europeos), con una mayor diferencia salarial entre hombres y mujeres que en otras categorías de profesionales sanitarios, y un nivel de ingresos relativamente más bajo (en Europa, el 60 por ciento de los trabajadores de cuidados personales se encuentran en los dos quintiles de ingresos más bajos).

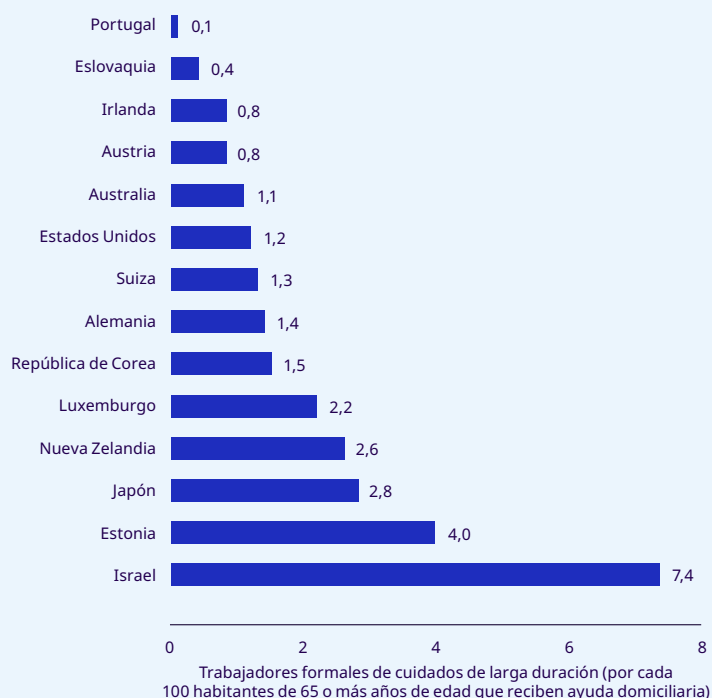
⁴⁷ Incluye a los cuidadores personales en instituciones, a los cuidadores personales a domicilio, a los asistentes sanitarios y a otras categorías de cuidadores en los servicios de atención de salud.

► Gráfico 4.51 Infraestructura de cuidados de larga duración: inversiones desiguales en los países sobre los que se dispone de datos, 2016-2019

Camas en atención residencial de larga duración (por cada 10 000 habitantes)



Disponibilidad de trabajadores formales de cuidados de larga duración (por cada 100 habitantes de 65 o más años de edad que reciben ayuda domiciliaria)



Nota: Entre los «trabajadores formales de cuidados de larga duración» figuran el personal de enfermería y los trabajadores asistenciales que prestan cuidados de larga duración en los hogares o en las instituciones (distintas de los hospitales); véase información más detallada en el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (OMS 2020c).

Fuente: Datos tomados del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

Varios países han invertido en planes de cuidados de larga duración con una variedad de acuerdos institucionales y de financiación (véase el recuadro 4.35). Entre ellos figuran:

- regímenes específicos de cuidados de larga duración;
- «complementos» de las prestaciones del régimen de pensiones y/o extensión del alcance de las prestaciones de invalidez;
- prestación de servicios de cuidados de larga duración integrada en los paquetes de prestaciones de protección social de la salud.

Estos regímenes pueden abarcar la prestación efectiva de cuidados de larga duración o proporcionar una prestación monetaria que puede

utilizarse para adquirir servicios de proveedores de este tipo de cuidados. En la mayoría de los casos, la prestación efectiva de cuidados de larga duración de calidad y sin dificultades requiere una fuerte coordinación entre el apoyo a los ingresos y los regímenes de atención de salud, así como un alto nivel de integración entre la atención de salud y la atención social. Una inversión insuficiente en ambas áreas deja importantes brechas de adecuación, incluso en los países en los que se reconocen los cuidados de larga duración como una contingencia vital por derecho propio. El impacto de la COVID-19 en las personas de edad ha arrojado más luz sobre la necesidad de establecer una coordinación más estrecha entre la atención de salud y la atención social (Gardner, States y Bagley 2020).

► Recuadro 4.35 Inversión en cuidados de larga duración en Singapur

Las personas de edad representan una parte cada vez mayor de la población de Singapur, que tiene la mayor esperanza de vida del mundo y una tasa de fertilidad baja. Las personas de 65 años o más representaban el 15,2 por ciento de la población residente en 2017, y la relación de apoyo a las personas de edad (personas en edad de trabajar-personas mayores) era de 5,2, la mitad que en 1990. De ahí que el país prevea un aumento de la demanda de cuidados de larga duración y una necesidad proporcional de protección financiera.

En 2002, se introdujo ElderShield como un régimen de cuidados de larga duración básicos que aborda la discapacidad grave, especialmente durante la vejez. La afiliación al régimen es automática a partir de los 40 años, momento en el que el periodo de contribución se prolonga hasta la edad de jubilación de 65 años. Una evaluación realizada en 2018 impulsó la reforma, y posteriormente se aprobó el proyecto de ley CareShield Life and Long-Term Care (proyecto de ley núm. 24/2019) para sustituir ElderShield por CareShield Life. Mientras que la gestión de ElderShield estaba delegada en compañías de seguros privadas, CareShield Life es de gestión pública, con el objetivo declarado de garantizar una mayor equidad. En virtud de este régimen, las personas que necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria tienen derecho a prestaciones monetarias mensuales de por vida para cubrir los gastos correspondientes.

Paralelamente, el Ministerio de Sanidad ha emprendido un proceso de reforma destinado a integrar mejor los distintos niveles de cuidados de salud, así como la atención de salud y la atención social, con el fin de mejorar la oferta de servicios. La Agencia de Atención Integrada refleja la alta prioridad otorgada a la superación de obstáculos para los pacientes que necesitan navegar por los complejos sistemas de atención de salud y atención social.

Fuente: Departamento de Estadística y del Ministerio de Sanidad de Singapur; Nurjono *et al.* 2018; Ow Yong y Cameron 2019.

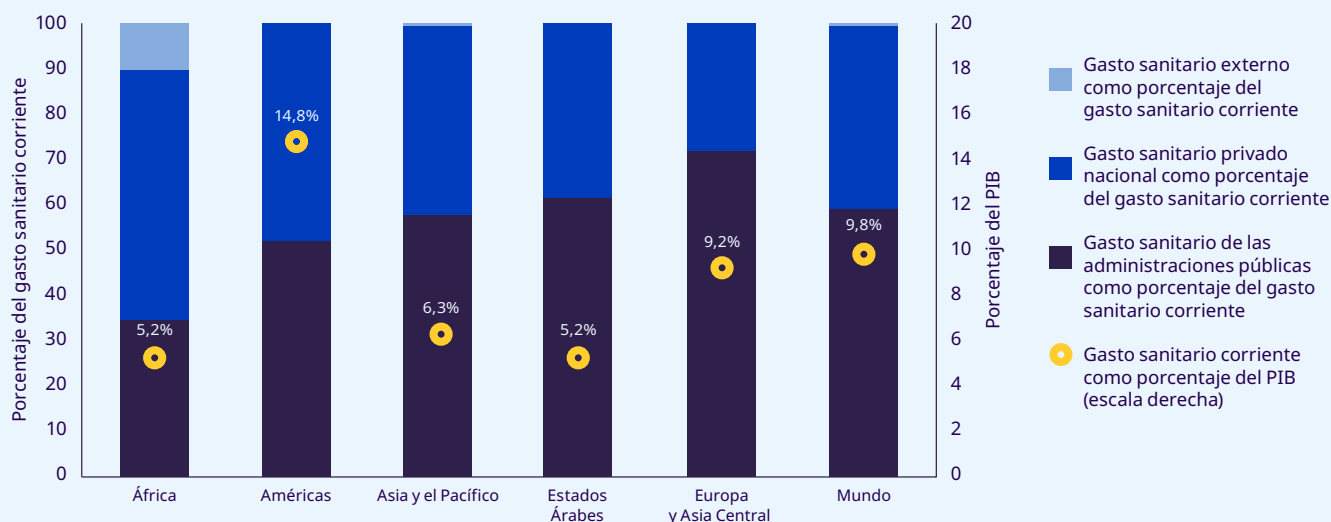
4.4.4 Déficits persistentes en la financiación pública

La financiación insuficiente es un factor determinante de los persistentes déficits de que adolece la atención de salud. El resultado es un mayor riesgo de dificultades económicas y la falta de acceso efectivo a servicios de atención de salud adecuados. Tanto los impuestos como las contribuciones sociales se engloban dentro del gasto en salud de la administración pública, que representó el 59,5 por ciento del gasto en salud a nivel mundial en 2018, observándose importantes diferencias entre regiones (véase los gráficos 4.52 y 4.53). Aunque hay consenso en que la asignación eficiente de los recursos debe priorizarse y orientarse hacia una atención de calidad para lograr resultados positivos en materia de salud, diversos informes han señalado que garantizar la CSU con niveles adecuados de protección financiera constituye un reto si el gasto en salud de la administración pública se sitúa por debajo del 5 por ciento del PIB (Jowett *et al.* 2016;

Røttingen *et al.* 2014; OMS 2010). De los países sobre los que se dispone de datos, dos tercios están por debajo de este objetivo.

La financiación pública interna es la mayor fuente de financiación de la salud en los países en desarrollo (OMS 2018b). Su cuota ha aumentado como porcentaje del gasto total en salud en los últimos años (OMS 2019b). En consecuencia, la proporción relativa a los pagos directos correspondientes a servicios de atención de salud disminuyó entre 2000 y 2016, y el mayor descenso se produjo en Asia Sudoriental seguido de África. Sin embargo, los pagos directos siguen siendo relativamente altos (un 44 por ciento del gasto en salud por término medio) y, como se ha señalado anteriormente, tanto su valor en términos absolutos como su impacto en la pobreza relativa han aumentado, lo que ilustra la necesidad de invertir más en la financiación de la salud pública nacional. De hecho, el aumento del gasto público en salud procedente de fuentes mancomunadas (impuestos y contribuciones sociales) está positivamente correlacionado con una proporción menor de pagos directos en concepto de servicios de atención

► **Gráfico 4.52 Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB y composición de dicho gasto, por región, 2018**

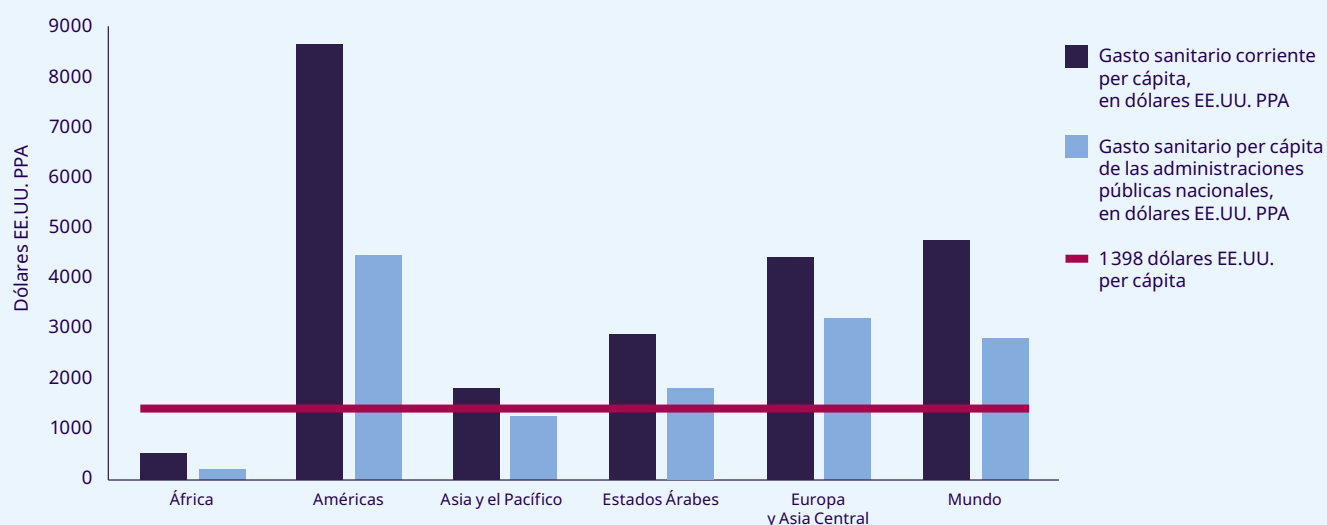


Notas: No se ha podido disponer de los datos del Yemen correspondientes a 2018; se han utilizado los datos de 2015. Los agregados mundiales y regionales están ponderados por el PIB.

Fuente: Basado en OMS (2020b).

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► **Gráfico 4.53 Gasto sanitario corriente per cápita (en dólares EE.UU. PPA), incluido el gasto sanitario per cápita de las administraciones públicas nacionales (en dólares EE.UU. PPA), por región, 2018**



Notas: Los análisis recientes sugieren que los países necesitan asignar 1 398 dólares de los Estados Unidos PPA per cápita al gasto en salud mancomunado para alcanzar una puntuación de 80 en la cobertura efectiva con respecto a la cobertura de salud universal (Kruk, Ataguba y Akweongo 2020). No se ha podido disponer de los datos del Yemen y la República Árabe Siria correspondientes a 2018; en el caso de esos dos países se han utilizado los datos de 2015 y 2012, respectivamente.

Fuente: Basado en OMS (2020b).

Enlace: <https://wspr.social-protection.org>.

► Recuadro 4.36 Solidaridad en la financiación y seguro de salud privado voluntario

Las normas internacionales de seguridad social reconocen una diversidad de acuerdos que pueden existir legítimamente para la financiación, la adquisición y la prestación de atención de salud, siempre que respeten los principios clave, en particular el principio de solidaridad en la financiación (OIT 2020w).

En algunos países, los regímenes nacionales de seguro de salud, de carácter público, son administrados por agentes privados (compañías de seguros privadas u organizaciones sin ánimo de lucro). Sin embargo, no hay que confundir el seguro social de salud con el seguro de salud privado voluntario. El seguro social de salud se caracteriza por el apoyo mutuo. La cuantía de las contribuciones individuales no está relacionada con el riesgo individual (factores como la edad, el sexo, las afecciones previas), sino con la capacidad de las personas cubiertas para contribuir económicamente. En cambio, las primas de los seguros de salud privados suelen ir vinculadas a los riesgos individuales. Como tales, no se basan en la solidaridad y pueden ser excluyentes para las personas con enfermedades preexistentes.

de salud, mientras que no se ha observado tal correlación con los fondos canalizados a través de los seguros de salud privados (OMS y Banco Mundial 2020). Esto sugiere que los regímenes de protección social de la salud gestionados por la administración pública, en línea con las normas internacionales de seguridad social, proporcionan la vía más adecuada para una protección financiera que incluya a las personas más pobres y vulnerables. Los programas dirigidos por el sector público están en el centro de las estrategias de ampliación de la cobertura, lo que subraya la pertinencia de las normas internacionales del trabajo respecto al principio de solidaridad en la financiación, como se ilustra en el recuadro 4.36.

Avanzar en la protección social de la salud dentro de los sistemas de protección social, y en coordinación y articulación con otras garantías de protección social a lo largo del ciclo de vida,

brinda la oportunidad de seguir abordando los determinantes clave de la salud (OMS 2008; 2019c). De hecho, datos recientes demuestran que la protección social desempeña un papel tanto en la mitigación de las consecuencias de la mala salud como en el tratamiento de sus determinantes sociales (OMS 2019c). En conclusión, la atención de salud y la seguridad de los ingresos están estrechamente relacionadas. Su aplicación y coordinación efectivas sientan las bases de una agenda común para movilizar el espacio fiscal, y son cruciales para garantizar que nadie se quede atrás.



La protección social desempeña un papel tanto en la mitigación de las consecuencias de la mala salud como en el tratamiento de sus determinantes sociales.



Configuración del futuro de la protección social



- 5.1 Cerrar las brechas de cobertura y apoyar las transiciones en la vida y en el trabajo
- 5.2 Apoyar la transformación estructural de las economías y las sociedades
- 5.3 Fortalecer los sistemas de protección social para acelerar el progreso hacia la protección social universal
- 5.4 Protección social para la justicia social



- ▶ Tomar el camino óptimo hacia la protección social universal es fundamental para asegurar una recuperación centrada en las personas y el futuro del trabajo. La construcción de sistemas de protección social universales no es solo una respuesta de emergencia a la que recurrir en tiempos de crisis. Estos sistemas son esenciales para hacer frente a los retos de hoy y de mañana, en particular apoyando a las mujeres y a los hombres para que puedan afrontar mejor los cambios en la vida y en el trabajo, facilitando la transición de los trabajadores de la economía informal a la economía formal, impulsando la transformación estructural de las economías y promoviendo la transición hacia economías y sociedades más sostenibles desde el punto de vista ambiental.
- ▶ Los países disponen ahora de una ventana política única para reforzar sus sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, para lograr la protección social universal, el trabajo decente y el crecimiento inclusivo, estar preparados para nuevas crisis y, en última instancia, garantizar un futuro socialmente justo. Se necesita una acción política decisiva para cerrar las brechas de protección y adaptar los sistemas de protección social a las condiciones cambiantes, con el fin de acelerar el progreso hacia la realización de sistemas de protección social universal basados en los derechos y convertirlos en una piedra angular de la arquitectura de la política social y económica nacional de los países. Una estrategia de estas características para seguir el camino óptimo debe contar con un amplio apoyo de los gobiernos, los interlocutores sociales, la sociedad civil y otras partes interesadas.
- ▶ Invertir más en protección social no es una aspiración que deba aplazarse para el futuro, sino que es necesaria aquí y ahora. En particular, dar prioridad a las inversiones en pisos de protección social definidos a nivel nacional es fundamental para cumplir la promesa de la Agenda 2030 –especialmente para alcanzar las metas 1.3 y 3.8 de los ODS– de no dejar a nadie atrás y liberar el potencial de un alto desarrollo humano con un alto crecimiento. La movilización de los recursos nacionales es muy importante, pero también lo es el apoyo internacional concertado para acelerar el progreso en aquellos países que carecen de capacidad fiscal y económica.
- ▶ La crisis de la COVID-19 ha confirmado el papel vital que desempeña la protección social como amortiguador social y estabilizador económico. Al avanzar en la promesa de lograr la protección social universal para 2030, y al proteger y promover los derechos humanos, los Estados pueden fortalecer el contrato social. Ello también garantiza una mejor preparación para hacer frente a futuras crisis, incluidos los riesgos derivados del cambio climático, el agotamiento de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente.



La COVID-19 ha actuado como una prueba de resistencia para los sistemas de protección social. Ha agravado en mayor medida las brechas preexistentes en materia de cobertura, alcance y adecuación de la protección, a la vez que ha puesto de manifiesto las marcadas desigualdades en el acceso a la protección social, entre regiones, dentro de los países y para los trabajadores que participan en las diferentes formas de empleo. La crisis ha demostrado de forma sobrecogedora no solo que es inaceptable desde el punto de vista de los derechos humanos negar a las personas sus derechos fundamentales y poner en peligro su dignidad humana, sino que todos estamos tan seguros como los más vulnerables de entre nosotros. La sentencia premonitrice de que «la pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad de todos»¹, uno de los principios constitutivos fundamentales de la OIT, ha quedado lamentablemente demostrada una vez más. Por lo tanto, aunque el llamamiento a acelerar el progreso hacia la protección social universal adoptando el escenario del camino óptimo para la recuperación no es nuevo, cabe señalar que ha adquirido mayor urgencia.

Una recuperación inclusiva y una transición justa de nuestras economías hacia un futuro del trabajo más digital, más ecológico, más justo y centrado en las personas requiere sistemas de protección social revitalizados, vinculados a las políticas de prestación de cuidados, que puedan ayudar a las personas a superar las transiciones y aprovechar las nuevas oportunidades. Como lubricante del cambio, los sistemas de protección social apoyan las transformaciones estructurales, contribuyendo a la promoción de un empleo decente, productivo y libremente elegido, proporcionando un entorno propicio para las empresas sostenibles y apoyando a los que hasta ahora se han quedado atrás. En otras palabras, la protección social es esencial para hacer realidad un futuro del trabajo centrado en las personas.

Para cumplir esta importante función transformadora, los sistemas nacionales de protección social deben adaptarse a las nuevas realidades, en particular en lo que respecta a garantizar que los trabajadores en todas las formas de trabajo estén adecuadamente cubiertos. Para ello es prioritario construir un piso de protección social que garantice al menos un nivel básico de seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud para todos, a lo largo de toda la vida. El establecimiento de estas garantías básicas de protección social es un elemento fundamental de un enfoque transformador que sitúa a las personas en el centro de las políticas.

Lograr este objetivo para 2030 requiere una fuerte voluntad política, traducida en estrategias y políticas eficaces, marcos legales y mecanismos de financiación sostenibles. Quedan menos de nueve años para alcanzar la Agenda 2030, incluidas las metas 1.3 y 3.8 de los ODS. En un mundo en el que la mayoría de la población no tiene acceso a la protección social, o lo tiene de forma insuficiente, y está atrapada en un círculo vicioso de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social, es imperativo que tanto los países como la comunidad mundial redoblen esfuerzos para que el derecho a la seguridad social sea una realidad para todos.

La protección social tiene un papel fundamental que desempeñar en el apoyo a las personas en sus transiciones en la vida y en el trabajo (sección 5.1) y en la transformación estructural de la economía y la sociedad (sección 5.2), como parte de un enfoque centrado en las personas. Acelerar el progreso hacia la protección social universal (sección 5.3) es indispensable para lograr la justicia social (sección 5.4).



Para cumplir esta importante función transformadora, los sistemas nacionales de protección social deben adaptarse a las nuevas realidades.

¹ OIT, Declaración de Filadelfia (1944), I, c).

► 5.1 Cerrar las brechas de cobertura y apoyar las transiciones en la vida y en el trabajo

Una recuperación sólida de la crisis y un futuro del trabajo centrado en las personas exigen que las políticas de empleo y protección social funcionen de forma concertada, no solo para mejorar el nivel de vida de las personas, sino también a fin de capacitarlas para afrontar las transiciones en la vida y en el trabajo a las que se enfrentan en un mundo del trabajo en constante evolución. Abordar la inseguridad económica y las desigualdades arraigadas, incluidas las de género, es indispensable para que las personas y las sociedades puedan adaptarse a los cambios. Este enfoque no solo proporciona un entorno favorable para las personas, las familias y las comunidades, sino que también contribuye al empleo productivo, a las empresas sostenibles y a un futuro del trabajo centrado en las personas, y es un componente clave de una agenda política integrada para alcanzar los ODS. Este enfoque requiere, en particular, prestar mayor atención a colmar las brechas de cobertura para que los trabajadores puedan desenvolverse mejor en el futuro del trabajo (sección 5.1.1), incluidas las grandes brechas de cobertura que dejan a los trabajadores migrantes sin ninguna protección (sección 5.1.2). Para ello, es esencial reforzar los vínculos entre las políticas de protección social y otras esferas de política, en particular el aprendizaje permanente y las políticas activas de mercado de trabajo (sección 5.1.3) y las políticas de prestación de cuidados (sección 5.1.4). Trabajar en esta línea es precisamente lo que se necesita a fin de abrir un camino óptimo para salir de esta crisis.

5.1.1 Proteger a los trabajadores en todos los tipos de empleo y ayudarles a afrontar mejor el futuro del trabajo

La COVID-19 ha sido un poderoso recordatorio del importante papel que desempeñan los sistemas de protección social para que los trabajadores y los empleadores puedan desenvolverse mejor en un mundo del trabajo en constante evolución, garantizando una adecuada protección social a los trabajadores en todos los tipos de empleo. La seguridad social no solo es compatible con la flexibilidad del mercado de trabajo, sino que es una condición previa para garantizar el buen funcionamiento de los mercados de trabajo que generan empleo productivo y decente sin trasladar indebidamente los riesgos financieros a los trabajadores individuales y a los empleadores. Para apoyar la movilidad en el mercado de trabajo, es esencial el desarrollo de ramas específicas de protección social (entre ellas la protección contra el desempleo), un amplio reparto de los riesgos y la portabilidad y transferibilidad de los derechos y las prestaciones. Estas medidas protegen a los trabajadores de la pérdida de cobertura cuando cambian de trabajo, durante las licencias de maternidad o las licencias relacionadas con los cuidados, o cuando se quedan sin trabajo. Esta protección garantizada es esencial, como se ha puesto de relieve claramente durante la crisis de la COVID-19². La Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo (2019) destaca que el futuro del trabajo exige el desarrollo de sistemas de



La seguridad social es una condición previa para garantizar el buen funcionamiento de los mercados de trabajo.

² Esta es una de las razones por las que la OIT promueve los principios de la financiación colectiva y el amplio reparto de los riesgos como parte de los fundamentos de los sistemas de protección social, y subraya la importancia de los seguros sociales y las prestaciones financiadas por impuestos como núcleo de estos sistemas. Otras formas de protección, en particular las soluciones individualizadas que dependen por completo de la capacidad de los trabajadores para mantenerse a sí mismos (como las cuentas de ahorro individuales o los planes de pensiones individuales), o los acuerdos proporcionados o patrocinados por el empleador que están vinculados a un contrato de trabajo específico (como la responsabilidad del empleador en las prestaciones de maternidad o las indemnizaciones por despido, o el seguro de salud o de pensiones patrocinado por el empleador) no se ajustan a estos principios, pero posiblemente pueden tener un papel en el complemento de los mecanismos de protección financiados colectivamente.

protección social equitativos, inclusivos y sostenibles, incluidos pisos de protección social, basados en los principios de solidaridad y reparto de los riesgos, para proteger a las personas a lo largo de su ciclo de vida. El acceso universal a una protección social integral y sostenible es un elemento clave de un conjunto de medidas que permite a las personas beneficiarse de las oportunidades de un mundo del trabajo en transformación, como se destaca en la Declaración del Centenario.

Los regímenes de seguridad social inclusivos, los regímenes financiados por impuestos o una combinación de ambos ofrecen un mecanismo viable para facilitar la flexibilidad, la movilidad laboral y el trabajo decente, ya que proporcionan transferibilidad, un amplio reparto de los riesgos y una financiación sostenible y equitativa de los sistemas de protección social (OIT 2018c; Behrendt, Nguyen y Rani 2019). Los regímenes de seguridad social que cubren a los trabajadores en todos los tipos de empleo, incluidos los trabajadores a tiempo parcial, los trabajadores temporales y los trabajadores por cuenta propia, pueden desempeñar esta función con especial eficacia y, al mismo tiempo, reducir las presiones sobre los regímenes de protección social no contributivos y los presupuestos públicos, garantizando así el funcionamiento eficaz del sistema de protección social en su conjunto (véase la sección 2.2).

Los siguientes principios son especialmente relevantes para adaptar los sistemas de protección social a un mundo del trabajo en constante evolución, sobre la base del diálogo social tripartito:

- ▶ *Universalidad de la protección, cobertura y acceso efectivo*: garantizar el acceso efectivo de los trabajadores en cualquier tipo de empleo a una prestación adaptada a su situación y necesidades, reafirmando al mismo tiempo que la seguridad social es un componente integral del costo del trabajo y no representa un impuesto sobre el mismo.
- ▶ *Adecuación*: garantizar que los sistemas de protección social no solo previenen eficazmente la pobreza, sino que también proporcionan una sustitución de los ingresos adecuada y facilitan el acceso a la atención de salud y otros servicios de cuidados a lo largo de la vida de las personas, de forma equitativa y sostenible.
- ▶ *Transferibilidad/portabilidad*: garantizar que los sistemas de protección social apoyen positivamente la movilidad en el mercado de trabajo (dentro y fuera de las fronteras) y se adapten a la transformación estructural del mercado de trabajo y la economía.

▶ *Transparencia*: garantizar que todos los actores sean plenamente conscientes de sus derechos y responsabilidades; que los marcos legales establezcan derechos claros y predecibles, y que los procedimientos administrativos sean lo más sencillos y transparentes posible, aprovechando plenamente el potencial de las tecnologías digitales al tiempo que se protegen los datos personales, se respeta la privacidad y se garantiza que sigan existiendo soluciones no digitales para quienes no puedan utilizar la tecnología digital.

▶ *Igualdad de género*: garantizar que los sistemas de protección social se adapten a las diferentes realidades a las que se enfrentan mujeres y hombres en el mercado de trabajo, en el empleo y en la sociedad, y que promuevan la igualdad entre ambos.

▶ *Compartir el riesgo y la solidaridad*: garantizar que exista un nivel adecuado de distribución del riesgo en el sistema de protección social, incluida la solidaridad en la financiación mediante mecanismos de financiación colectiva que eviten que los trabajadores individuales tengan que soportar un nivel indebido de riesgo financiero y económico.

▶ *Sostenibilidad financiera y buena gobernanza*: garantizar que los sistemas de protección social se financien de forma sostenible y equitativa, y asegurar también su gestión y administración eficientes.

La adaptación en este sentido debe basarse en una diversidad de enfoques y mecanismos, en sinergias con el empleo y otras políticas, y en una inversión progresiva pero sostenida.

Las políticas integradas que abordan los diversos obstáculos a la cobertura, se adaptan a las realidades de los trabajadores y las empresas, y garantizan mecanismos de financiación sostenibles y equitativos a través de las contribuciones a la seguridad social, los ingresos de las administraciones públicas (basados en la fiscalidad progresiva) o una combinación de ambos, son las que tienen más probabilidades de éxito (OIT 2016c, 2018c, 2021i, 2021e, 2019b; OIT y FAO 2021; OIT y OCDE 2018, 2020). Estas políticas integradas deberían incluir medidas e innovaciones que:

- ▶ eviten la clasificación errónea de las relaciones de trabajo y frenen el empleo encubierto, guiándose por la Recomendación sobre la relación de trabajo, 2006 (núm. 198), de la OIT;
- ▶ adapten los mecanismos y las modalidades de financiación a las distintas situaciones de los trabajadores y las empresas, garantizando un

reparto justo de las responsabilidades entre los trabajadores y los empleadores, los que se benefician de su trabajo y, en caso necesario, el Gobierno, y facilitando el registro y el pago de las contribuciones, inclusive mediante mecanismos simplificados de recaudación de impuestos y contribuciones y tecnología digital;

- faciliten la cobertura de la protección social de los trabajadores con empleos temporales y a tiempo parcial, adaptando las condiciones de acceso, mediante medidas como la reducción de los umbrales legales relativos a las horas mínimas de trabajo, los ingresos o la duración del empleo, y permitiendo una mayor flexibilidad en las contribuciones requeridas para tener derecho a ellas y en relación con las interrupciones de estas;
- garanticen la portabilidad y la transferibilidad de los derechos, especialmente para los trabajadores con movilidad geográfica o profesional, por ejemplo reduciendo la fragmentación de los sistemas de seguridad social;
- establezcan mecanismos de coordinación para garantizar una cobertura adecuada en caso de acuerdos transfronterizos;
- faciliten la cobertura de los trabajadores con múltiples empleadores y los trabajadores en plataformas digitales, por ejemplo mediante la introducción de interfaces adecuadas en línea y móviles para empleadores y trabajadores, junto con incentivos fiscales que fomenten el cumplimiento;
- sensibilicen a los trabajadores y a los empleadores, inclusive mediante asociaciones con organizaciones de trabajadores y de empleadores;
- integren la ampliación de la cobertura de la seguridad social en políticas más amplias para prevenir la pobreza y la inseguridad, así como para promover la formalización de las empresas y el empleo; y
- apoyen a las personas pobres y vulnerables mediante una combinación de regímenes de seguridad social no contributivos y el acceso a empleos decentes y/o la creación de pequeñas empresas.

Las políticas de protección social son esenciales para que los trabajadores puedan desenvolverse en un mundo del trabajo en constante evolución. Al mismo tiempo, estas políticas, por sí solas, no pueden abordar plenamente el aumento de las desigualdades que está surgiendo de los cambios en las relaciones laborales y las relaciones de trabajo. Una regulación laboral y unos mecanismos de protección del empleo bien diseñados, así como otras instituciones del mercado de trabajo, también son fundamentales para proteger los derechos de los trabajadores y garantizar una competencia leal para las empresas, por ejemplo en lo que respecta a la prevención de la clasificación errónea de las relaciones de trabajo (OIT y OCDE 2020; OIT 2020; Berg 2015b).

5.1.2 Proteger a los trabajadores migrantes y apoyar la movilidad laboral internacional

Garantizar la igualdad de acceso a la protección social es un elemento fundamental de las políticas y las leyes de protección de los derechos de los trabajadores migrantes, al tiempo que contribuye al buen funcionamiento de los mercados de trabajo nacionales (OIT 2018b, 2021g; Naciones Unidas 2018). La igualdad de trato entre los trabajadores migrantes y los nacionales, junto con la extensión de la cobertura y el acceso efectivo a través de una mejor coordinación de los sistemas de seguridad social, así como a través de acuerdos de seguridad social que faciliten la transferibilidad de los derechos a la protección social, son esenciales para abordar los obstáculos a los que se enfrentan los trabajadores migrantes para acceder a la atención de salud y a otras prestaciones de protección social (OIT 2021b; Van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette 2017)³. Para ello, se insta a los Estados a:

- ratificar y aplicar los convenios y recomendaciones pertinentes de la OIT como primer paso hacia la incorporación de los principios y normas establecidos en ellos⁴;
- suscribir y aplicar acuerdos bilaterales y/o multilaterales de seguridad social para garantizar la coordinación de la seguridad social a través de las fronteras;

³ Por ejemplo, el acuerdo laboral bilateral entre el Canadá y México garantiza el acceso a las prestaciones de la seguridad social, incluida la atención de salud, a los trabajadores agrícolas temporeros.

⁴ Esto incluye, en particular, el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), y el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), y la Recomendación núm. 167, de 1983, que lo acompaña.

- ▶ incluir disposiciones de seguridad social en los acuerdos laborales bilaterales o en los memorandos de entendimiento;
- ▶ adoptar medidas unilaterales, en particular la garantía de la igualdad de trato o el establecimiento de pisos nacionales de protección social, para ampliar la protección social a los trabajadores migrantes, los refugiados y sus familias, y
- ▶ establecer medidas complementarias que aborden los obstáculos administrativos, prácticos y organizativos a los que se enfrentan los trabajadores migrantes y los refugiados (OIT 2020s, 2021g) en consulta con sus organizaciones representativas.

Para diseñar políticas y medidas que tengan en cuenta a los trabajadores migrantes, tomar en consideración sus necesidades específicas y las de sus familias, y garantizar la aceptación política y el apoyo público, es de vital importancia implicar a los interlocutores sociales y a otras partes interesadas en todas las fases del proceso de elaboración y aplicación de políticas (Van Panhuys, Kazi-Aoul y Binette 2017).

5.1.3 Reforzar los vínculos con el desarrollo de competencias y las políticas activas de mercado de trabajo

Apoyar a los trabajadores en sus transiciones vitales y laborales requiere una coordinación eficaz de la protección social con las políticas de desarrollo de capacidades y las políticas activas de mercado de trabajo, incluida la participación de los interlocutores sociales. En el curso de este proceso, debe prestarse especial atención a las necesidades de grupos específicos, como las mujeres con trayectorias profesionales interrumpidas, los jóvenes, las personas con discapacidad, los trabajadores pobres y los trabajadores poco calificados (Peyron Bista y Carter 2017).

La protección social puede desempeñar un papel esencial a la hora de facilitar el aprendizaje permanente y el desarrollo continuo de los conocimientos, las competencias y el saber hacer a lo largo de la vida de las personas. Las transferencias de ingresos deben complementar los servicios de formación y empleo, fomentando así las oportunidades de adquirir competencias que permitan el acceso a un empleo decente y asegurando al

mismo tiempo unos ingresos mínimos garantizados para las personas que participan en las políticas activas de mercado de trabajo. Resulta especialmente importante la coordinación de los regímenes de protección contra el desempleo con las políticas activas de mercado de trabajo para garantizar la seguridad de los ingresos en caso de pérdida de empleo o de dificultad para encontrarlo, facilitando al mismo tiempo la búsqueda de empleo y la reconversión profesional (véase la sección 4.2.6). Este enfoque integrado puede facilitar el acceso a un empleo decente, productivo y libremente elegido, sobre todo en el contexto de las transformaciones del mercado de trabajo derivadas de los cambios tecnológicos, climáticos o de otro tipo (OIT 2015, 2018g, 2019k, 2020n, 2020h).

5.1.4 Facilitar la conciliación entre la vida laboral y la vida personal y el acceso a los servicios de cuidados

Unas políticas de protección social y de servicios de prestación de cuidados bien coordinadas son esenciales para garantizar el acceso a unos cuidados infantiles y de larga duración de calidad, contribuir a un equilibrio equitativo entre la vida laboral y la vida personal de los trabajadores, así como para promover la igualdad de género tanto en el empleo como en las familias y las sociedades (Naciones Unidas 2019c, 2019b; ONU Mujeres 2019). El impacto desproporcionado de la pandemia de COVID-19 sobre las trabajadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, y la escasez de medidas con perspectiva de género en respuesta a la crisis son un poderoso recordatorio de la centralidad de los vínculos entre la protección social, los cuidados y las políticas de empleo (PNUD y ONU Mujeres 2020; OIT 2020i).

Unos servicios de cuidado de niños de calidad son un complemento importante de las prestaciones económicas por hijos o familia para dar a los niños un buen comienzo en la vida, facilitar el acceso a la educación infantil y eliminar las barreras que impiden a los padres participar en un empleo decente y productivo, en particular las mujeres (OIT, OCDE, OIM y UNICEF 2019) (véase el recuadro 4.4). Además, la introducción de prestaciones de paternidad como complemento de las de maternidad, así como de unas prestaciones parentales bien diseñadas que fomenten la participación de los padres (mediante cuotas

intransferibles, a menudo denominadas «cuotas de papá»), también contribuyen a un reparto más equitativo de las responsabilidades de cuidado entre los progenitores. Esto es fundamental para hacer hincapié en que tanto los padres como las madres tienen responsabilidades de cuidado, en consonancia con la meta 5.4 de los ODS sobre la igualdad de género y la Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165).

La complementariedad entre las prestaciones monetarias y los servicios de cuidados es también un componente importante de los sistemas de protección social que incluyen la discapacidad, para apoyar a las personas con discapacidad a fin de que puedan participar más plenamente en el mercado de trabajo, apoyar la vida en la comunidad y compensar adecuadamente los gastos relacionados con la discapacidad (OIT e IDA 2019; véase también sección 4.2.5).

En el contexto del envejecimiento de la población, abordar las necesidades de cuidados de larga duración sigue siendo un reto fundamental para muchos países. Las deficiencias de los servicios existentes de este tipo se han puesto de relieve durante la crisis de COVID-19. Mientras que en algunos países (por ejemplo, Costa Rica y Suecia) los cuidados de larga duración forman parte de los sistemas nacionales de salud y cuidados, otros países han establecido los cuidados de larga duración como una rama adicional de la seguridad social (por ejemplo, Alemania, la República de Corea y el Japón) o están desarrollando actualmente soluciones políticas de este tipo (por ejemplo, China) (OIT 2017f, 2019i). En otros contextos, la separación institucionalizada de los

cuidados de larga duración del sistema de atención de salud, agravada por años de austeridad y una regulación débil del sector de las residencias, ha arrojado resultados dramáticos (Daly *et al.*, de próxima publicación). A medida que los países entran en la fase de recuperación, es esencial que se ofrezca un mejor acceso a prestaciones y servicios adecuados de cuidados de larga duración para satisfacer las necesidades de las personas, lo que tiene implicaciones más amplias tanto para el sistema de atención de salud como para el trabajo decente. Una mejor prestación de una variedad de servicios de apoyo bien adaptados y de calidad para los cuidados de larga duración –desde los servicios a domicilio hasta los servicios comunitarios y los cuidados institucionales– puede mejorar el bienestar, la dignidad y los derechos de las personas de edad, y al mismo tiempo servir de apoyo a sus familias. La inversión en la protección de los cuidados de larga duración puede trasladar parte de la responsabilidad de los cuidadores familiares no remunerados (en su mayoría mujeres) a trabajadores calificados. También puede evitar que las personas con necesidades de cuidados de larga duración permanezcan en los hospitales por falta de otras opciones, que pueden ser inadecuadas y poco rentables.

Además de su papel esencial en la mejora de la vida de las personas, el sector de los cuidados ofrece un importante potencial de creación de empleo decente en los próximos años, tanto para las mujeres como para los hombres. La OIT calcula que podrían crearse 30 millones de puestos de trabajo adicionales en el sector de los cuidados de larga duración si los países invirtieran en él recursos suficientes (OIT 2019g)⁵.

► 5.2 Apoyar la transformación estructural de las economías y las sociedades

Mientras el mundo lucha por recuperarse de la pandemia de COVID-19, existe un amplio consenso en que volver a la situación anterior a la crisis no es suficiente si se quiere encaminar el mundo hacia el futuro de forma sostenible. Construir mejor requiere la transformación estructural de las economías y las sociedades hacia un futuro del trabajo centrado en las personas y una economía más sostenible. Una estrategia de protección social que

adopte el camino óptimo contribuirá a fomentar una recuperación más sostenible e inclusiva, y una transición justa hacia una economía centrada en las personas, más ecológica y más solidaria. Contribuirá al desarrollo económico y social, y servirá como elemento esencial de un enfoque del desarrollo y el trabajo decente basado en los derechos. Hoy se entiende mejor que las políticas de protección social no son un mero vehículo de

⁵ En una línea similar, estudios anteriores realizados por la Confederación Sindical Internacional (CSI) también han destacado el potencial de empleo de la inversión en la economía de los cuidados (De Henau *et al.* 2016; De Henau, Himmelweit y Perrons 2017).

transferencia de ingresos monetarios y en especie, destinado a suavizar el consumo, sino que son en realidad una inversión en las personas, que puede mejorar sus capacidades, ayudarles a dedicarse a un empleo productivo y permitirles disfrutar de sus derechos.

Dos aspectos son especialmente relevantes en este contexto, a saber, el papel de la protección social para apoyar, en primer lugar, la transformación estructural de las economías, el aumento de la productividad y los empleos de buena calidad (sección 5.2.1) y, en segundo lugar, una transición justa hacia una economía más respetuosa con el clima (sección 5.2.2). Ambos contribuyen a un futuro del trabajo centrado en las personas

5.2.1 Apoyar el empleo productivo y la transformación estructural de la economía

Una recuperación inclusiva de la crisis de la COVID-19 requiere algo más que el levantamiento de las medidas de confinamiento. Es necesario un cambio en la formulación de políticas para abordar los obstáculos persistentes al crecimiento inclusivo, como la pobreza, la informalidad, la baja productividad y la desigualdad. Las políticas de protección social del camino óptimo son una parte importante de un esfuerzo coordinado para situar el pleno empleo y el trabajo decente en el centro de las políticas macroeconómicas, comerciales, monetarias y fiscales (UNCTAD 2020; OIT 2021k, 2021d). El FMI reconoce la necesidad de invertir en sistemas de protección social como estabilizadores económicos automáticos, especialmente en los países en desarrollo y para los más vulnerables (FMI 2020a).

La protección social puede desempeñar un papel esencial en el fomento de una recuperación inclusiva y de una transformación productiva de la economía, en particular los cambios estructurales para la introducción de actividades de mayor productividad (OIT 2021d, 2020h; UNCTAD 2020; Dewan y Ernst 2020). Puede hacerlo a través de tres amplios canales económicos: aumentando la oferta de trabajo, reforzando y estabilizando la demanda agregada, y mejorando la asignación del trabajo. Los siguientes puntos presentan sus aportaciones con más detalle:

- La protección social facilita la inversión en capacidades humanas al apoyar la mejora de la nutrición, la higiene y el acceso a la atención

de salud, la educación y el desarrollo de capacidades; el aumento de los ingresos de los hogares; la reducción de la pobreza y las desigualdades, y el fomento de la cohesión social (OIT 2014c, 2017f; Bastagli *et al.* 2016).

- Al ayudar a las personas a gestionar mejor los riesgos, la protección social puede facilitar la innovación y la iniciativa empresarial, especialmente entre las personas que viven en condiciones de pobreza (Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social 2011; Mathers y Slater 2014).
- La protección social también contribuye a la productividad y la competitividad de las empresas, así como a la continuidad de los negocios, como se ha puesto de manifiesto ampliamente durante la crisis de la COVID-19.
- La protección social puede reducir el ahorro precautorio, estimular la demanda agregada y tener efectos significativos sobre el crecimiento económico, especialmente a través del gasto anticíclico durante las recesiones económicas (UNCTAD 2020). Puede ayudar a canalizar recursos hacia las comunidades rurales y estimular los mercados locales, especialmente en contextos en los que la economía basada en los pagos en metálico está poco desarrollada (Davis *et al.* 2016).
- La protección social, y las políticas sociales en general, representan un sector considerable de la economía que ofrece importantes oportunidades de empleo, especialmente para las mujeres, en los ámbitos de la atención de salud, el cuidado de los niños y los cuidados de larga duración, el trabajo social y la administración de la seguridad social (OIT 2019g).
- Al facilitar las transiciones en la vida y en el trabajo y apoyar la movilidad en el mercado de trabajo (véase la sección 5.1.2), los sistemas de protección social contribuyen a un mejor funcionamiento de los mercados de trabajo, fomentando así el aumento de la productividad y la creación de empleos decentes.

Para promover una recuperación inclusiva de la pandemia y hacer frente a los desequilibrios estructurales, la protección social debe convertirse en un elemento central de un conjunto integrado de políticas centradas en las personas, y coordinadas con el empleo, el desarrollo de capacidades y las políticas sectoriales, macroeconómicas, de inversión, comerciales y fiscales. Al desarrollar este enfoque integrado, es importante prestar atención a los siguientes puntos:

- Las políticas de protección social deberían aplicarse mejor como parte de un conjunto global de políticas para abordar el aumento del empleo vulnerable y de los trabajadores pobres que frena la demanda interna e intensifica la polarización del empleo (UNCTAD 2020). Para ello, las políticas deberían prestar especial atención a la eliminación de los obstáculos que impiden la participación equitativa de las mujeres en el empleo de calidad (Verick 2018; Dasgupta y Verick 2016). Garantizar la seguridad social a los trabajadores en todos los tipos de empleo (véase la sección 5.1.1) es esencial para corregir la polarización del mercado de trabajo y fomentar el empleo productivo y el crecimiento inclusivo (OIT 2021h).
- La transformación estructural de la economía pasa por fomentar la transición progresiva de los trabajadores y las empresas de la economía informal a la economía formal, en la que la protección social es un elemento clave (OIT 2020a, 2020f; Naciones Unidas 2020j). Acelerar la extensión de la cobertura a los trabajadores que aún no están adecuadamente cubiertos debe situarse en el centro de la agenda. No solo la ampliación de la base de contribución crea más espacio fiscal para la protección social, la formalización de las empresas también amplía la base fiscal, mejorando la combinación de financiación de la protección social y otros servicios públicos.
- Es imprescindible contar con unas medidas más sistemáticas para abordar las desigualdades que inhiben el desarrollo social y el crecimiento económico para lograr una recuperación y un futuro del trabajo más inclusivos (PNUD 2019). Preocupa que la crisis de la COVID-19 haya agravado las desigualdades y reducido la movilidad social (véase la sección 3.1), una tendencia que –si no se controla– puede provocar agravios duraderos y, en última instancia, malestar social (Georgieva y Gopinath 2020; Naciones Unidas 2020g).
- La inversión en la infraestructura social –inclusivo de los servicios de atención de salud, educación, cuidado de niños y cuidados de larga duración de calidad (véase la sección 5.1.4)– también contribuye a construir una estrategia de alto nivel para la generación de empleo en sectores clave. Unos servicios públicos bien diseñados y dotados de recursos, así como unos servicios privados bien regulados, son esenciales para avanzar en el desarrollo social y la igualdad de género (Naciones Unidas 2019c). La OIT ha calculado que la inversión en servicios de cuidados de buena calidad podría dar lugar a la creación de 269 millones de puestos de trabajo adicionales frente al número de empleos en 2015, beneficiando especialmente a las mujeres (OIT 2019g). Junto con los esfuerzos para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar un trabajo decente en el sector de los cuidados, especialmente para los trabajadores de primera línea, estas políticas ofrecen un triple dividendo: mejorar las capacidades humanas de los beneficiarios de los cuidados, generar empleo en el propio sector y facilitar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo al reducir el tiempo que dedican al trabajo de cuidados no remunerado.
- Las políticas eficaces de gestión de la migración pueden contribuir notablemente a la transformación estructural, aprovechando el potencial de la migración como fuente de prosperidad e innovación de forma que beneficie tanto a los países de origen como a los de destino, y a los propios trabajadores migrantes (Naciones Unidas 2018). Garantizar la inclusión de los trabajadores migrantes en los regímenes de seguridad social y la transferibilidad de sus derechos y prestaciones puede facilitar la movilidad laboral, incluido el retorno y la reintegración, promover la formalización y garantizar el correcto funcionamiento de los mercados de trabajo integrados, evitando las diferencias del costo de la mano de obra entre los trabajadores nacionales y los migrantes (OIT 2020p, 2021g). Los trabajadores migrantes pueden desempeñar un papel importante a la hora de solucionar la escasez de mano de obra, sobre todo en economías con fuerzas de trabajo envejecidas, contribuyendo así a la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social (OIT 2020p). Las políticas integrales, que incluyen incentivos fiscales, simplificación de trámites y campañas de información, pueden apoyar la extensión de la cobertura en sectores con un elevado número de trabajadores migrantes, como el servicio doméstico (OIT 2019a, 2021g, 2021h)⁶.

⁶ La Argentina ha aumentado significativamente la cobertura de la seguridad social entre los trabajadores domésticos migrantes, contribuyendo así a su formalización. México ha introducido un sistema de registro electrónico para facilitar la formalización de los trabajadores domésticos, que permite a los empleadores registrarse y pagar las contribuciones a la seguridad social de sus trabajadores domésticos de forma rápida y sencilla. Francia también ha aumentado notablemente la cobertura de la seguridad social de los trabajadores domésticos a través de un sistema de vales de servicio, que introdujo en 2006.

5.2.2 Apoyar una transición justa hacia una economía más respetuosa con el clima

La crisis climática es una amenaza existencial para la humanidad, que perturba la vida de las personas y el mundo del trabajo (OIT 2019e). Los efectos del cambio climático, como la subida del nivel del mar, el aumento de las temperaturas, las olas de calor, las inundaciones, las sequías y otras perturbaciones meteorológicas extremas pueden agravar aún más los riesgos existentes en el ciclo de vida. Al mismo tiempo, las medidas de mitigación del cambio climático, incluidos los esfuerzos para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, pueden crear nuevas oportunidades de empleo en los sectores de la economía sostenibles desde el punto de vista ambiental. La OIT calcula que podrían crearse 24 millones de nuevos puestos de trabajo de aquí a 2030 gracias a los esfuerzos por reducir las emisiones de carbono y la dependencia de los combustibles fósiles, y por mejorar la eficiencia energética y de los recursos (OIT 2018g). Será necesario adoptar medidas de recalificación de los trabajadores, así como de protección social, para garantizar una «transición justa» hacia economías y sociedades más ecológicas, apoyando a los trabajadores cuyos medios de vida dependen de sectores intensivos en carbono, como se refleja en el Acuerdo de París (CMNUCC, 2015). La OIT también ha adoptado directrices tripartitas para una transición justa que garantice que las transiciones estructurales hacia una mayor sostenibilidad sean socialmente equitativas (OIT 2015), y está liderando la aplicación de la iniciativa Acción Climática para el Empleo de las Naciones Unidas para poner en práctica esas directrices.



La protección social está en el centro de cualquier proceso de transición justa.

La protección social está en el centro de cualquier proceso de transición justa, y desempeña un doble papel. En primer lugar, puede utilizarse para proteger a las poblaciones con mayor riesgo de sufrir dificultades relacionadas con el clima, apoyando así los esfuerzos de adaptación. Las prestaciones y servicios de protección social, como la atención de salud, la protección contra el desempleo, la asistencia social y los sistemas de garantía de empleo, pueden ayudar a las personas y los hogares afectados por fenómenos meteorológicos extremos o de evolución lenta relacionados con el

cambio climático a hacer frente a las condiciones cambiantes. Muchos países están adaptando los regímenes y programas existentes o diseñando otros nuevos para ofrecer una protección social a los hogares en riesgo que tenga en cuenta las cuestiones relacionadas con el clima. Algunos ejemplos son el uso por parte de Filipinas de un plan de garantía de empleo preexistente para ofrecer oportunidades de obtención de ingresos a los hogares más pobres afectados por el tifón Haiyan en 2013, afiliando a sus miembros a los planes de protección social estatales para la salud, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (OIT y AFD 2016b). El Fondo Nacional de Licencias Pagadas y Desempleo por Condiciones Climáticas en el Sector de las Infraestructuras (CACOBATPH) de Argelia proporciona a los trabajadores que no pueden trabajar debido a condiciones climáticas extremas (incluido el calor) prestaciones parciales de desempleo, que en 2018 se pagaron a más de 195 000 trabajadores. Disponer de medidas de protección social antes de que se produzca un suceso ayuda a agilizar la prestación de ayuda, y es más rentable que los esfuerzos de respuesta diseñados y aplicados solo después del impacto.

En segundo lugar, la protección social es esencial para apoyar a las personas y los hogares que se ven afectados negativamente por políticas ecológicas, como los esfuerzos nacionales para cumplir los compromisos de reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero según las contribuciones determinadas a nivel nacional especificadas en el Acuerdo de París de 2015. Algunas políticas climáticas tendrán inevitablemente un impacto negativo en los trabajadores u otros segmentos de la población cuyos medios de vida están ligados a prácticas insostenibles. Las prestaciones de protección social, como los subsidios de desempleo, las transferencias monetarias y en especie y los programas de obras públicas, pueden ayudar a quienes pierden su empleo, encuentran nuevas restricciones a sus actividades de subsistencia o se enfrentan a precios más altos para atender sus necesidades energéticas esenciales. Al compensar los efectos secundarios de las políticas ecológicas, la protección social contribuye a su aceptabilidad y a reforzar el consenso social (OIT 2017f). Por ejemplo, China ha ampliado las prestaciones y los servicios de desempleo a los trabajadores afectados por las medidas de conservación del medio ambiente, y ha realizado transferencias monetarias a las poblaciones afectadas por las restricciones del uso de la tierra para desalentar el desbroce de tierras para uso agrícola y promover la protección de los bosques (OIT y AFD 2016a). Costa Rica y los

Estados Unidos han identificado la protección social como un elemento estratégico de las políticas de descarbonización en sus estrategias de desarrollo a largo plazo destinadas a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (Lambeau y Urban, de próxima publicación). El Pacto Verde Europeo, puesto en marcha en 2020 con el objetivo de facilitar la transición hacia una economía de contaminación cero sin dejar a nadie atrás, incluye un mecanismo para una transición justa. Su Fondo de Transición Justa tiene como objetivo movilizar al menos 100 000 millones de euros para apoyar a las regiones, los sectores y los trabajadores que se verán más afectados por la transición, complementando otras iniciativas recientes, como el Pilar Europeo de Derechos Sociales y el Régimen Europeo de Reaseguro de Desempleo (Lambeau y Urban, de próxima publicación).

Los países han ido incorporando cada vez más la protección social y la protección de la salud a las políticas y planes internacionales, regionales y nacionales en respuesta a los retos del

cambio climático. Dado que en el 55 por ciento de las contribuciones determinadas a nivel nacional se reconoce que el sector de la salud es especialmente vulnerable a los impactos del cambio climático, varios países (como Camboya, el Ecuador, Egipto y la República de Moldova) han identificado medidas específicas para mejorar la adaptabilidad de este sector. Estas medidas incluyen la mejora de las infraestructuras sanitarias, la prestación de servicios de atención de salud y las capacidades relacionadas, así como la ampliación del acceso a una atención de salud asequible, inclusive para las poblaciones que viven en lugares remotos y en zonas vulnerables a los efectos del cambio climático. Muchos países (entre ellos las Islas Marshall, el Perú y Viet Nam) han integrado la protección social en sus planes climáticos, centrándose especialmente en las necesidades y vulnerabilidades de grupos específicos (agricultores que trabajan por cuenta propia en Egipto, trabajadores rurales en la República de Moldova y madres y niños en Tayikistán).

► 5.3 Fortalecer los sistemas de protección social para acelerar el progreso hacia la protección social universal

5.3.1 Fortalecer los sistemas universales de protección social

Básicamente, la adopción de un enfoque en el camino óptimo para lograr la protección social universal requiere conceder una clara prioridad a la extensión de la cobertura a las categorías de la población que hasta ahora no estaban cubiertas, mejorar la calidad de las prestaciones y los servicios, definir claramente los derechos y las obligaciones correspondientes tanto para el Estado como para las personas, y garantizar unas estructuras de financiación sostenibles y equitativas. Unas políticas bien diseñadas y una fuerte capacidad institucional son indispensables para crear sistemas de protección social. Como interfaz directa entre las personas y el Estado, los sistemas de protección social constituyen un elemento importante de unos marcos institucionales eficaces, responsables e inclusivos en los que las personas deberían poder confiar y de los que deberían poder depender. La confianza y la



La adopción de un enfoque en el camino óptimo para lograr la protección social universal requiere conceder una clara prioridad a la extensión de la cobertura a las categorías de la población que hasta ahora no estaban cubiertas.

rendición de cuentas contribuyen a su vez a crear sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16).

El marco normativo de la OIT, reafirmado por la Declaración del Centenario y las Conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2021 (véase el recuadro 1.2), proporciona una orientación esencial para los países que tratan de reforzar y adaptar sus sistemas de protección social para el futuro.

► Formular y aplicar estrategias y políticas nacionales de protección social mediante el diálogo social

La consecución de la protección social universal exige la formulación de un enfoque estratégico –incorporado en las políticas y estrategias nacionales de protección social– con una hoja de ruta clara que establezca las vías para reducir las diferencias de cobertura y adecuación, garantizar la coherencia de las políticas y desarrollar sinergias con otras políticas económicas y sociales. En un mundo caracterizado por una complejidad, interconexión y perturbación cada vez mayores, tanto a nivel individual como social, resulta todavía más importante comprender las necesidades diversas y cambiantes de las personas y proporcionar una respuesta adecuada. Este enfoque tendrá que ser más sistémico e integrado que un enfoque de red de seguridad limitado; también debería abordar la necesidad de una protección adecuada de todos los miembros de la sociedad en todo momento, con el objetivo no solo de reducir la pobreza y la miseria, sino también de prevenirlas. Debe darse prioridad a la eliminación de las diferencias de género y de otras carencias en la provisión de protección social, inclusive para los trabajadores migrantes y las personas desplazadas por la fuerza, las minorías étnicas y las personas con discapacidad (UNPRPD *et al.* 2020; Naciones Unidas 2020c; De Schutter 2020).

Un diálogo social eficaz contribuye a que las políticas sean más inclusivas, transparentes, consensuadas y equilibradas y, por tanto, capaces de lograr una mayor aceptación y apropiación (OIT 2018d, 2019i). En una reciente revisión de 50 estrategias y políticas nacionales de protección social, solo ocho reconocían la participación de los interlocutores sociales (OIT 2021t), lo que ilustra que el diálogo social debe convertirse urgentemente en la norma y no en la excepción.

► Consagrar la protección social en la legislación

Durante la pandemia de COVID-19, la mayoría de las personas del mundo no podía estar segura de si el Estado les iba a proporcionar la protección que necesitaban, y mucho menos de si podrían exigir responsabilidades tanto al Estado como a quienes actuaban en su nombre a través de los marcos institucionales y legales. Los escenarios de «caída en picado» de las prestaciones, en los que los programas de emergencia terminan

prematuramente y dejan a las personas sin protección, han sido una preocupación recurrente a lo largo de la crisis. Esta situación no se corresponde con una protección social basada en los derechos humanos e integrada en un sistema de derechos y obligaciones pertinentes que asegure que los derechos a las prestaciones están prescritos por la legislación, garantizando su continuidad y previsibilidad. Cuando la protección social no está consagrada en la legislación y no es predecible, las personas no pueden cosechar sus dividendos socioeconómicos (véase la sección 1.2); sin la garantía de la protección, las personas pueden mostrarse reacias a asumir riesgos financieros que tengan beneficios a medio y largo plazo, como la inversión en salud, educación o mejora de las competencias. Por lo tanto, es de vital importancia consagrar la protección social en la legislación, integrando los programas temporales en sistemas de protección social sostenibles y garantizando que la cobertura legal se traduzca en una cobertura efectiva (véase la sección 2.1).

► Crear confianza y sensibilizar

Los Estados deben crear un contexto propicio en el que las personas sean conscientes de sus derechos y obligaciones, y tengan confianza en el sistema. Esto puede hacerse aumentando la transparencia, la rendición de cuentas y la sostenibilidad, y garantizando la calidad de las prestaciones y los servicios. La colaboración con las organizaciones de empleadores y de trabajadores es un elemento clave de este proceso, al igual que la integración de la protección social en los programas escolares y de formación (Méndez y Giroud-Castiella 2019). La sensibilización y la confianza son especialmente importantes en el contexto de los sistemas contributivos, donde las personas que contribuyen hoy necesitan tener la certeza de que estarán adecuadamente protegidas cuando surjan las necesidades. Tener confianza en el sistema de protección social y observar sus beneficios tangibles, incluida la calidad de sus servicios, también aumentará la disposición de las personas a pagar impuestos para mantenerlo.

► Asegurar la coherencia con las políticas sociales, económicas y de empleo

Especialmente en tiempos de gran agitación – como se ha demostrado durante la respuesta a la crisis de la COVID-19, pero también con vistas

a apoyar las transiciones en el trabajo y en la vida, así como las transformaciones estructurales— es crucial que la protección social se coordine con otras políticas sociales y económicas, incluidas las políticas de empleo y las políticas sectoriales. Esta coordinación es fundamental para lograr una mayor coherencia política, crear sinergias y ejercer el máximo impacto (véase también la sección 3.2).

Las esferas de política que se beneficiarían de la coordinación con las políticas de protección social incluyen la formalización de las modalidades de empleo y las empresas informales, la promoción de la transición de la economía marrón a la economía verde y el apoyo a la inversión pública en la economía de los servicios de cuidados. Las políticas de empleo y las políticas activas de mercado de trabajo acelerarán y mantendrán la recuperación, y garantizarán un trabajo decente más allá de la crisis. La estrecha coordinación de estas políticas puede apoyar soluciones integradas, como proporcionar a los trabajadores desempleados seguridad de los ingresos a través de la conservación del empleo, el empleo público o los regímenes de apoyo al desempleo, así como oportunidades de formación que les permitan adaptar sus capacidades o mejorar las existentes. La protección social también puede integrarse mejor con las políticas favorables a la familia, por ejemplo, en relación con el cuidado de los niños y el permiso parental, para garantizar la seguridad de los ingresos y el bienestar de las familias, y para reducir la carga de los cuidados que soportan las mujeres, creando al mismo tiempo empleos decentes en el sector de los cuidados (véase el recuadro 4.4).

► Aumentar la resiliencia

La resiliencia se ha convertido en una palabra de moda en los últimos años, en particular en relación con la adaptación y la mitigación del cambio climático, así como con la reducción del riesgo de desastres. Los sistemas integrales de protección social, incluidos los pisos de protección social, contribuyen a prevenir, contener y mitigar las crisis, a promover una rápida recuperación y a fomentar la resiliencia tras las situaciones adversas. Al reconocer este papel fundamental, es importante subrayar los vínculos estratégicos entre las intervenciones de prestación de ayuda a corto plazo, la asistencia humanitaria y el desarrollo sistemático de sistemas de protección social sostenibles y de propiedad nacional, lo que, de nuevo, requiere la coordinación entre los respectivos actores en los foros adecuados.

5.3.2 Garantizar una inversión sostenible y equitativa en protección social

El gasto actual en protección social a nivel mundial sigue siendo insuficiente para garantizar los niveles mínimos de protección social a nivel nacional, y mucho menos para proporcionar niveles de protección progresivamente más altos al mayor número de personas posible (véase la sección 2.3). Especialmente para los países de ingreso bajo, las cantidades adicionales de inversión necesarias para alcanzar las metas 1.3 y 3.8 de los ODS son desalentadoras si se comparan con su capacidad económica. Por término medio, el cumplimiento de estos objetivos hubiese requerido el desembolso del 16 por ciento de su PIB en 2020 (Durán Valverde *et al.* 2020). Con todo, la mayor inversión en protección social no es una aspiración que deba aplazarse para el futuro, sino que es necesaria aquí y ahora. La protección social tiene múltiples efectos deseables y representa una importante inversión social y económica (véase la sección 1.2). Esta inversión puede desencadenar patrones de alto desarrollo humano junto con un alto crecimiento, mientras que su ausencia corre el riesgo de dejar a las economías atrapadas en un ciclo de bajo costo y bajo desarrollo humano.

Inevitablemente, la reducción del déficit de financiación de la protección social consiste principalmente en aumentar el espacio fiscal interno (Ortiz *et al.* 2019). Los gobiernos, los interlocutores sociales y otros actores a nivel nacional e internacional deben debatir sobre el equilibrio óptimo de las diferentes modalidades de financiación y las opciones políticas en sus contextos nacionales particulares (véase la sección 2.3), teniendo debidamente en cuenta la solidaridad en la financiación, la sostenibilidad financiera, fiscal y económica, y la justicia social y la equidad. Para debatir con éxito al respecto es necesario que exista una fuerte alineación entre las estrategias nacionales de protección social y los marcos nacionales de financiación a medio plazo.

Existen diversas opciones para ampliar el espacio fiscal, incluido el aumento de los ingresos procedentes de los impuestos y de las contribuciones a la seguridad social, prestando especial atención a los vínculos entre las políticas fiscales, los mercados de trabajo, el empleo y la formalización de las empresas. La seguridad social es un componente integral, no un impuesto, del costo del trabajo. Para ser eficaces, los esfuerzos nacionales no solo deben mejorar la eficiencia del sistema

fiscal nacional –y también su progresividad, lo que ayudaría a abordar la creciente desigualdad de los ingresos–, sino que también deben basarse en una mayor cooperación internacional en materia fiscal. Dicha cooperación incluye la importante iniciativa de luchar contra la erosión de la base imponible y el traslado de beneficios, así como propuestas para un sistema fiscal unitario. Los esfuerzos en el ámbito nacional pueden verse respaldados por la creación de un mayor espacio político para unos marcos macroeconómicos más acomodaticios. Los compromisos asumidos por las IFI con el fin de asegurar el espacio fiscal para el gasto social (FMI 2019) tienen un papel fundamental para favorecer, en lugar de circunscribir, las políticas nacionales de protección social.

Para cerrar las brechas de financiación de la protección social en los países de ingreso bajo también es necesario reforzar la asistencia oficial para el desarrollo. Lamentablemente, la mayoría de los países de la OCDE están lejos del objetivo acordado de destinar el 0,7 por ciento del INB a la asistencia oficial para el desarrollo; las cifras preliminares para 2019 muestran un valor medio de apenas el 0,3 por ciento del INB combinado para todos los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE (OCDE 2021). Más allá de la asistencia técnica, la ayuda podría incluir la financiación temporal y parcial de las prestaciones de protección social en los países de ingreso bajo y mediano, dando prioridad a los países de ingreso bajo y a la inversión en pisos de protección social, lo que podría actuar como catalizador para promover la movilización de recursos internos.

5.3.3 Asociarse para la protección social universal

Si existe un resquicio de esperanza en la crisis de la COVID-19, este puede encontrarse en un apoyo más amplio a la inversión en sistemas de protección social como catalizador de una recuperación inclusiva, que contribuya a una mayor resiliencia frente a los riesgos globales y la creciente inseguridad. Los sistemas de protección social son reconocidos como uno de los principales instrumentos políticos que tienen a su disposición las personas responsables de la formulación de políticas para hacer frente a las desigualdades, avanzar en la inclusión social y construir –o reconstruir– un contrato social. El llamamiento a la acción realizado por la Alianza Mundial para la Protección Social Universal (USP2030) identificó cinco acciones prioritarias que son muy relevantes para los países en todos los niveles de desarrollo (USP2030 2019):

1. **Protección a lo largo del ciclo de vida de las personas:** Instaurar sistemas de protección social universal, incluidos pisos de protección social, que brinden una protección adecuada de la infancia a la vejez, mediante una combinación de políticas como los seguros sociales, los servicios de asistencia social y otros programas basados en las estrategias y la legislación nacionales.
2. **Cobertura universal:** Facilitar el acceso universal a la protección social y velar por que los sistemas de protección social estén basados en derechos, integren consideraciones de género y sean inclusivos, sin dejar a nadie atrás.
3. **Apropiación nacional:** Elaborar, en estrecha colaboración con todos los actores nacionales pertinentes, estrategias y políticas de protección social que obedezcan a las prioridades y circunstancias del país.
4. **Financiación sostenible y equitativa:** Asegurar la sostenibilidad y la equidad de los sistemas de protección social dando prioridad a formas de financiación nacional que sean fiables y socialmente equitativas, y que se complementen con cooperación internacional cuando sea necesario.
5. **Participación y diálogo social:** Fortalecer la gobernanza de los sistemas de protección social mediante el liderazgo institucional, la coordinación multisectorial, y la participación de los interlocutores sociales y otras organizaciones representativas y pertinentes, a fin de generar una base de apoyo amplia y fomentar la eficacia de los servicios.

En un mundo altamente globalizado, la cuestión de la financiación de la protección social no puede dejarse únicamente en manos de los gobiernos nacionales; la solidaridad, la coordinación y la cooperación a nivel mundial son indispensables en la búsqueda de soluciones viables que sirvan a todos, respetando el principio de propiedad de los países. El avance sistemático de la coordinación y la colaboración entre los organismos de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y las IFI en el diseño y la financiación de la protección social sigue siendo una prioridad. Todas las decisiones políticas y de financiación deben basarse en las obligaciones de derechos humanos y en las normas internacionales de seguridad social. Estos instrumentos proporcionan orientaciones fundamentales sobre los objetivos que deben guiar los esfuerzos para construir la protección social, así como sobre cómo se puede garantizar su adecuación y asegurar su financiación de forma sostenible, eficiente y equitativa (OIT 2019i).

► 5.4 Protección social para la justicia social

Una recuperación centrada en las personas exige el acceso universal a sistemas de protección social integrales, bien adaptados y sostenibles que proporcionen niveles adecuados de prestaciones para todos, durante todo el ciclo de vida, y en respuesta a una multitud de posibles impactos (OIT 2021b). Se necesita una estrategia que adopte el camino óptimo para romper el círculo vicioso de la vulnerabilidad, la pobreza y la exclusión social, y para construir sociedades más justas e inclusivas y economías sostenibles y productivas. Invertir en sistemas de protección social sólidos y adaptables basados en los derechos, incluidos pisos de protección social, junto con un conjunto coherente de políticas laborales, económicas y sociales, permite a las personas afrontar mejor las transiciones en la vida y en el trabajo y facilita la transformación de las economías y las sociedades. Volver al mundo anterior a la COVID-19 no bastará para lograr esta recuperación inclusiva. Será esencial abordar las profundas desigualdades estructurales que han obstruido el progreso hacia la justicia social durante demasiado tiempo, y adoptar un enfoque decididamente centrado en

las personas para construir un futuro mejor para la humanidad (Naciones Unidas 2020b).

El camino hacia la consecución de los ODS requiere una estrategia dirigida a construir sistemas de protección social basados en los derechos, incluidos pisos de protección social, sobre la base de una comprensión compartida de la protección social como una inversión con altos rendimientos, que ofrece una forma de acabar con la pobreza, reducir las desigualdades y revigorizar el contrato social. Para que las personas y las sociedades puedan hacer frente a las profundas transformaciones que conlleva el cambio demográfico, tecnológico y climático, es necesario un cambio de marcha pronunciado en los esfuerzos por alcanzar los ODS para 2030. Quedan menos de nueve años para alcanzar la Agenda 2030, incluidas las metas 1.3 y 3.8 de los ODS. La pandemia ha demostrado la importancia de los objetivos de la protección social universal y la cobertura sanitaria universal, los enormes beneficios que pueden obtenerse si se les da prioridad política, y los riesgos asociados a su incumplimiento. La pobreza en cualquier lugar sigue siendo una amenaza para la prosperidad del resto, y nadie está a salvo hasta que todos lo estén.

anexos



Anexo 1. Glosario

Anexo 2. Protección social:
medición de la cobertura
y el gasto

Anexo 3. Requisitos mínimos
previstos en las normas
de seguridad social de la OIT

Anexo 4. Cuadros estadísticos



► Anexo 1. Glosario

Este glosario se centra en los conceptos básicos, definiciones y metodología que orientan el trabajo analítico de la OIT sobre la seguridad social o protección social¹. No tiene por objeto acuñar definiciones universales; su propósito es simplemente aclarar términos y conceptos que se utilizan en este informe y, más ampliamente, en la OIT.

Piso de protección social La Recomendación núm. 202 de la OIT, proporciona orientaciones a los Estados Miembros para establecer y mantener pisos nacionales de protección social como un conjunto definido a nivel nacional de garantías básicas de seguridad social que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social (OIT, 2012). Estas garantías deben asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso al menos a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso, que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. Más específicamente, los pisos de protección social nacionales deberían comprender por lo menos las siguientes cuatro garantías básicas de seguridad social, tal como se define a nivel nacional:

- a) acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad;
- b) seguridad básica del ingreso para los niños;
- c) seguridad básica del ingreso para las personas en edad de trabajar que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y
- d) ingresos básicos para las personas de edad².

Estas garantías deberían ser proporcionadas a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en las leyes y reglamentos nacionales, y sin perjuicio de las obligaciones internacionales vigentes.

La Recomendación núm. 202 también establece que las garantías básicas de seguridad social deberían establecerse por ley. La legislación nacional debería especificar la gama, las condiciones de

elegibilidad y los niveles de las prestaciones que dan efecto a estas garantías, y establecer procedimientos de interposición de quejas y recursos eficaces y accesibles.

Los pisos de protección social corresponden en muchos aspectos a la noción actual de «obligaciones esenciales», para garantizar la concreción de, al menos, niveles esenciales mínimos de los derechos consagrados en los tratados de derechos humanos (Naciones Unidas 2012a; Asamblea General de las Naciones Unidas 2013).

Programa de transferencias monetarias

Régimen o programa no contributivo que proporciona prestaciones monetarias a personas u hogares, por lo general financiado con cargo a impuestos, otros ingresos del gobierno, o mediante donaciones o préstamos externos. Los programas de transferencias monetarias³ pueden o no estar sujetos a una comprobación de recursos.

Los programas de transferencias monetarias que proporcionan dinero en efectivo a las familias con la condición de que cumplan requisitos de comportamiento específicos, se denominan programas de transferencias monetarias condicionadas. Esto puede significar, por ejemplo, que los beneficiarios deben garantizar que sus hijos asistan a la escuela periódicamente, o que utilicen los servicios básicos de nutrición y de atención de salud preventivos.

Programa público de empleo Programa gubernamental que ofrece oportunidades de empleo a determinadas categorías de personas que no consiguen encontrar trabajo. Los programas públicos de empleo incluyen los regímenes de garantía de empleo y los programas de «dinero por trabajo» y «alimentos por trabajo».

Programa/régimen de protección social (o programa/régimen de seguridad social)

Marco diferenciado de normas para proporcionar prestaciones de protección social a los beneficiarios que tienen derecho a las mismas. Tales normas especifican el alcance geográfico y personal del programa (grupo destinatario), las condiciones, el tipo de prestaciones, las cuantías de las prestaciones (transferencias monetarias), la frecuencia

¹ El glosario se basa en gran parte en las definiciones, conceptos y metodología proporcionados en ediciones precedentes del *Informe Mundial sobre la Protección Social* (OIT 2010, 2014c, 2017f).

² Recomendación núm. 202, párr. 5.

³ En sentido estricto, este término abarcaría todas las transferencias sociales realizadas en efectivo, incluidas, total o parcialmente, las transferencias contributivas; sin embargo, por lo general se entiende que se limita a las transferencias no contributivas.

y otras características de las prestaciones, así como la financiación (contribuciones, impuestos generales, otras fuentes), la gobernanza y la administración del programa.

Si bien «programa» puede referirse a una amplia gama de programas, el término «régimen» se utiliza por lo general en un sentido más específico en referencia a un programa que está definido por la legislación nacional y se caracteriza por al menos un cierto grado de formalidad.

Un programa/régimen puede estar respaldado por una o más instituciones de seguridad social que rigen la concesión de prestaciones y su financiación. En general, debería ser posible establecer una cuenta separada de los ingresos y gastos de cada programa de protección social. A menudo un programa de protección social ofrece protección contra un único riesgo o necesidad, y solamente cubre a un grupo específico de beneficiarios. Ahora bien, por lo general, una institución administra más de un programa de prestaciones.

Protección social La protección social, o seguridad social, es un derecho humano y se define como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social durante todo el ciclo de vida. La protección social incluye nueve ramas principales: prestaciones por hijos y familiares, maternidad, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedad, protección de la salud (asistencia médica), vejez, invalidez/discapacidad y sobrevivientes. Los sistemas de protección social abordan todos estos ámbitos de política a través de una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas por impuestos (incluida la asistencia social).

En su calidad de derecho humano, la protección social, o la seguridad social, está consagrada como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, y en otros instrumentos fundamentales de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos. Los Estados tienen la obligación legal de defender y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social, o a la seguridad social, y garantizar que todas las personas puedan hacer uso de sus derechos sin discriminación. La responsabilidad general del Estado reside en garantizar las prestaciones de protección social según criterios y derechos de elegibilidad claros y transparentes, y la administración adecuada de las instituciones y los servicios. La aplicación efectiva

de marcos legislativos que regulen el suministro de las prestaciones y servicios es particularmente importante cuando los mismos no son proporcionados directamente por instituciones públicas (Naciones Unidas 2008).

«Protección social» es un término que se refiere a la «seguridad social» y, en general, ambos términos pueden utilizarse indistintamente. Cabe señalar que, en ocasiones, el término «protección social» se utiliza con una mayor variedad de significados que el de «seguridad social», en particular, la protección entre los miembros de la familia o los miembros de una comunidad local; en otras ocasiones también se utiliza con un significado más restringido referido únicamente a las medidas destinadas a los miembros más pobres y vulnerables o excluidos de la sociedad. Sin embargo, en la mayoría de los contextos, «seguridad social» y «protección social» son en buena medida intercambiables, y la OIT y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas utilizan ambos términos en las discusiones con los mandantes y en el asesoramiento que prestan a los mismos.

Protección social universal Sistemas de protección social que garantizan a todas las personas el acceso a una protección integral, adecuada y sostenible a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con las normas de la OIT. Lograr la protección social universal conlleva la ejecución de acciones y medidas para hacer realidad el derecho humano a la seguridad social mediante la construcción y el mantenimiento progresivos de sistemas de protección social adecuados a nivel nacional. Los sistemas de protección social basados en los derechos, que abarcan los pisos de protección social y los niveles superiores de protección, garantizan que los derechos y las obligaciones de todas las partes interesadas –trabajadores, empleadores, gobiernos, instituciones estatales– estén reconocidos en la legislación y se ejerzan debidamente para asegurar el bienestar de las personas y una vida digna. El Estado es el principal responsable de establecer la estructura legal y administrativa y la financiación sostenible de la seguridad social, y es el garante final de su correcta administración y buen gobierno. La protección social universal es decisiva para prevenir y reducir la pobreza, las desigualdades y la exclusión social, manteniendo efectivamente los ingresos y el nivel de vida de los trabajadores. En el contexto de los impactos y las crisis coyunturales, puede responder eficazmente, permitiendo el acceso a la atención de salud y estabilizando la demanda agregada al apoyar la seguridad de los ingresos y la continuidad de las empresas. Un sistema de protección social

universal refuerza el contrato social como inversión en las capacidades humanas, el trabajo decente y las economías inclusivas, y garantiza la voluntad de todas las personas de pagar impuestos y hacer contribuciones sociales, sosteniendo así el sistema y fomentando la cohesión social.

Régimen contributivo Régimen en el que las contribuciones pagadas por las personas protegidas (beneficiarios reales o potenciales) determinan directamente el derecho a prestaciones (derechos adquiridos). La forma más común de los regímenes de seguridad social contributivos es un sistema de seguro social obligatorio, que por lo general cubre a los trabajadores asalariados con un empleo formal y, en algunos países, a los trabajadores por cuenta propia. Otros tipos comunes de regímenes contributivos que proporcionan –en ausencia del seguro social– un cierto nivel de protección, incluyen los fondos de previsión nacionales, que habitualmente pagan una cuantía fija a los beneficiarios cuando se dan determinadas situaciones (habitualmente vejez, discapacidad o muerte). En el caso de los regímenes de seguridad social para las personas con un empleo asalariado, las contribuciones suelen hacerlas los trabajadores y los empleadores (aunque, generalmente, los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales suelen estar totalmente financiados por los empleadores). Los regímenes contributivos pueden financiarse en su totalidad por medio de contribuciones, pero a menudo se financian en parte con impuestos u otras fuentes; esto puede hacerse a través de un subsidio para cubrir el déficit, o por medio de un subsidio general que sustituye por completo a las contribuciones, o que otorga subsidios únicamente a grupos específicos de cotizantes o beneficiarios (por ejemplo, personas que no están contribuyendo debido a que están cuidando a niños, estudian, están prestando el servicio militar, se encuentran desempleadas o tienen un nivel demasiado bajo de ingresos para contribuir plenamente o percibir prestaciones por debajo de cierto umbral debido a las bajas contribuciones realizadas en el pasado).

Régimen de garantía de empleo Programa público de empleo que proporciona un número garantizado de días de trabajo por año para los hogares pobres, en general pagando salarios a un nivel relativamente bajo (por lo general, en el nivel del salario mínimo si este se define adecuadamente).

Régimen de prestaciones sujetas a comprobación de recursos Régimen que proporciona prestaciones previa comprobación de la situación de necesidad y se focaliza en ciertas categorías de

personas u hogares cuyos medios de subsistencia están por debajo de un umbral determinado. Estos regímenes también suelen denominarse *regímenes de asistencia social* (véase también más adelante). Se lleva a cabo una comprobación de recursos para evaluar si los recursos propios del hogar o de la persona (ingresos y/o activos) están por debajo de un umbral definido y determinar si los solicitantes son de hecho elegibles para una prestación, y de ser así a qué nivel se brindará la prestación. En algunos países, se utiliza la comprobación de recursos sustitutiva; es decir, la elegibilidad se determina sin evaluar efectivamente los ingresos o activos, sobre la base de otras características de los hogares (baremos como la composición de la unidad familiar, las características de la vivienda, los activos productivos o el nivel de educación de los miembros de la unidad familiar) que se consideran más fácilmente observables. Los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos también pueden incluir las condiciones para tener acceso a los mismos y las obligaciones que comporta, como requisitos de trabajo, participación en controles de salud o (para los niños) asistencia escolar. Algunos incluyen asimismo otras prestaciones que se otorgan además de la propia transferencia de ingresos.

Régimen de seguro social Régimen contributivo de protección social que garantiza la protección a través de un mecanismo asegurador, basado en: 1) el pago de contribuciones, antes de que se produzca la contingencia asegurada; 2) la participación en el riesgo o mancomunación de riesgos; y 3) la noción de garantía. Las contribuciones pagadas por (o para) las personas aseguradas se agrupan, y el fondo resultante se utiliza para cubrir los gastos incurridos exclusivamente por las personas afectadas por la ocurrencia de la contingencia o contingencias relevantes (claramente definidas). A diferencia de los seguros comerciales, en los seguros sociales la mancomunidad de riesgos se basa en el principio de solidaridad, y las contribuciones suelen estar relacionadas con la capacidad de pago de las personas (por ejemplo, proporcionales a los ingresos), en contraposición a las primas que se calculan tomando en consideración los riesgos individuales.

Muchos regímenes contributivos de seguridad social se presentan y describen como regímenes de «seguro» (por lo general, «regímenes de seguro social»), a pesar de ser en realidad de carácter mixto, con algunos elementos no contributivos en los derechos a las prestaciones; ello permite una distribución más equitativa de las prestaciones, en particular para las personas de bajos ingresos

y con vidas laborales cortas o discontinuas, entre otras. Estos elementos no contributivos pueden adoptar diversas formas y están financiados ya sea por otros cotizantes (redistribución dentro del régimen) o por el Estado.

Regímenes no contributivos Los regímenes no contributivos, incluidos los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos y los regímenes no sujetos a comprobación de recursos, no suelen requerir la contribución directa de los beneficiarios o de sus empleadores como condición para tener derecho a percibir las prestaciones correspondientes. El término abarca una amplia gama de regímenes, incluidos los regímenes universales para todos los residentes (como los servicios nacionales de salud), los regímenes por categorías para ciertos grupos amplios de la población (por ejemplo, para los niños menores de una edad determinada o las personas mayores de una cierta edad) y los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos (tales como los regímenes de asistencia social). Los regímenes no contributivos suelen financiarse con cargo a impuestos u otros ingresos del Estado, o, en algunos casos, a través de donaciones o préstamos externos.

Régimen/programa de asistencia social Régimen que brinda prestaciones a los grupos vulnerables de la población, especialmente a los hogares en situación de pobreza. La mayoría de los regímenes de asistencia social están sujetos a la comprobación de recursos.

Régimen/programa focalizado Véase *régimen/programa de asistencia social*.

Régimen universal/régimen por categorías En sentido estricto, los regímenes universales proporcionan prestaciones bajo la única condición de la residencia. Sin embargo, el término también se utiliza a menudo para describir regímenes por categorías que proporcionan prestaciones a determinadas categorías amplias de la población sin una comprobación de recursos o una comprobación de recursos sustitutiva. Las formas más frecuentes de estos regímenes son aquellas en las que se transfieren ingresos a las personas

mayores de cierta edad, a todas las personas con discapacidad o a niños menores de cierta edad. Algunos regímenes por categorías también se dirigen a hogares con estructuras específicas (hogares monoparentales, por ejemplo) o a grupos profesionales (como los trabajadores rurales). La mayoría de los regímenes por categorías están financiados con fondos públicos.

Seguridad social El derecho fundamental a la seguridad social está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y en otros instrumentos jurídicos internacionales. La noción de seguridad social adoptada aquí abarca todas las medidas que prevean prestaciones, ya sea monetarias o en especie, dirigidas a garantizar la protección, entre otras cosas, relacionada con:

- la falta de ingresos relacionados con el trabajo (o ingresos insuficientes) causada por enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, desempleo, vejez o muerte de un familiar;
- la falta de acceso (asequible) a la atención de salud;
- el apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y adultos a cargo; y
- la pobreza generalizada y la exclusión social.

La seguridad social tiene pues dos dimensiones principales (funcionales), a saber, «la seguridad de los ingresos» y «la disponibilidad de la asistencia médica», reflejadas como sigue en la Declaración de Filadelfia (1944), que forma parte de la Constitución de la OIT: «medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa»⁴. La Recomendación núm. 202 establece que, como mínimo, el acceso a la atención de salud esencial y la seguridad básica del ingreso deberían ser garantizados a lo largo del ciclo de vida como parte de los pisos de protección social definidos a nivel nacional, y que niveles más elevados de protección deben ser alcanzados de forma progresiva por los sistemas nacionales de seguridad social en consonancia con el Convenio núm. 102 y otros instrumentos de la OIT.

⁴ Declaración de Filadelfia, III, f). Estas dos dimensiones principales también se identifican en la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), y en la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69) de la OIT, respectivamente, como «elemento[s] esencial[es] de la seguridad social». Estas recomendaciones prevén que, en primer lugar, «los regímenes de seguridad de los medios de vida deberían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas 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» (Recomendación núm. 67, Principios rectores, párr. 1); y, en segundo lugar, que «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» (Recomendación núm. 69, párrs. 1 y 8). La Recomendación núm. 202 también refleja estos dos elementos en las garantías básicas de protección social que deben formar parte de los pisos nacionales de protección social (para más detalles, véase el recuadro 1.1).

El acceso a la seguridad social es esencialmente una responsabilidad pública, y habitualmente se proporciona a través de las instituciones públicas, financiadas ya sea por medio de contribuciones o por impuestos, o por ambos. Sin embargo, la ejecución de los servicios de seguridad social puede ser, y a menudo resulta ser, mandato de entidades privadas. Por otra parte, existen muchas instituciones de gestión privada (de seguros, de autoayuda, de carácter mutuo o comunitario) que en parte pueden asumir determinadas funciones normalmente desempeñadas por la seguridad social (como el funcionamiento de los regímenes de pensiones profesionales) que complementan y pueden en gran medida sustituir elementos de los sistemas públicos de seguridad social. Los derechos a la seguridad social se encuentran condicionados ya sea al pago de las contribuciones a la seguridad social para los periodos prescritos (regímenes contributivos, más a menudo estructurados como acuerdos de seguro social) o a algún requisito, a veces descrito como de «residencia plus», en virtud del cual se proporcionan prestaciones a todos los residentes del país que también cumplen con otros criterios determinados (regímenes no contributivos). Dichos criterios pueden hacer que los derechos a prestaciones estén condicionados por la edad, la salud, la participación en el mercado de trabajo, los ingresos u otros factores determinantes de la condición social o económica y/o incluso por la conformidad con ciertos requisitos de comportamiento.

Dos características principales distinguen a la seguridad social de otros acuerdos sociales. En primer lugar, las prestaciones se proporcionan a los beneficiarios sin ninguna obligación recíproca simultánea (por lo tanto, por ejemplo, no representan la remuneración por el trabajo u otros servicios brindados). En segundo lugar, no se basa en un acuerdo individual entre la persona protegida y el proveedor (como es el caso, por ejemplo, de un contrato de seguro de vida); el acuerdo se aplica a un grupo más amplio de personas, y tiene, por consiguiente, un carácter colectivo.

Dependiendo de la categoría de las condiciones aplicables, también se hace una distinción entre los regímenes de prestaciones no sujetas a comprobación de recursos (en los que las condiciones del derecho a las prestaciones no están relacionadas con el nivel total de los ingresos o los bienes del beneficiario y sus familiares) y los regímenes de prestaciones sujetas a la comprobación de recursos (en los que se concede el derecho solamente a aquellas personas con ingresos o bienes por debajo de un umbral preestablecido).

Una categoría especial de regímenes «condicionados» incluye a aquellos que, además de otras condiciones, requieren que los beneficiarios (y/o sus familiares o familias) participen en programas públicos prescritos (por ejemplo, programas educativos o de salud especificados).

Sistema de seguridad social/sistema de protección social Todos los regímenes y programas de seguridad/protección social de un país, teniendo en cuenta que el término «programa» a menudo se utiliza en un sentido más amplio que el del término «régimen».

Todos los regímenes e instituciones de seguridad social de un país están inevitablemente interrelacionados y son complementarios en sus objetivos, funciones y financiación, y por lo tanto forman un sistema nacional de seguridad social. Por motivos de eficacia y eficiencia, es fundamental que exista una estrecha coordinación dentro del sistema, y que –incluso a efectos de coordinación y planificación– las cuentas de ingresos y gastos de todos los regímenes se recopilen en un presupuesto de seguridad social para el país, a fin de que el gasto y la financiación futura de los sistemas que componen el sistema de seguridad social se planifiquen de forma integrada.

Transferencia social Todas las prestaciones de seguridad social comprenden transferencias, ya sea monetarias o en especie, es decir que representan una transferencia de ingresos, bienes o servicios (por ejemplo, servicios de atención de salud). Esta transferencia puede ser de los trabajadores activos a los de edad, de los sanos a los enfermos, o de los ricos a los pobres, entre otros. Los beneficiarios de estas transferencias pueden estar en condiciones de percibir las por parte de un régimen de seguridad social específico, porque han contribuido a un régimen de estas características (régimen contributivo), o porque son residentes (regímenes universales para todos los residentes), o porque cumplen criterios específicos de edad (regímenes por categorías) o condiciones específicas en relación con sus recursos (regímenes de asistencia social), o porque cumplen varias de estas condiciones a la vez. Además, en algunos regímenes (regímenes de garantía de empleo, programas públicos de empleo) es un requisito que los beneficiarios cumplan con tareas específicas o adopten comportamientos específicos (programas de transferencias monetarias condicionadas). En muchos países, pueden existir regímenes de diferentes tipos que proporcionan prestaciones para contingencias similares para diferentes grupos de la población.

► Anexo 2. Protección social: medición de la cobertura y el gasto

Cobertura de la protección social

► Medición de la cobertura efectiva para el indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Este informe proporciona un conjunto exhaustivo de datos para el seguimiento del indicador 1.3.1 de los ODS, basado en los datos reunidos mediante la Encuesta de Seguridad Social de la OIT junto con otras fuentes. El conjunto de datos se presentó a la División de Estadística de las Naciones Unidas en el marco del seguimiento de los ODS; en relación con el ODS 1 («Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo») en particular, la OIT tiene la responsabilidad de elaborar las estimaciones sobre el indicador 1.3.1: «Proporción de la población cubierta por sistemas o niveles mínimos 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».

Dicho indicador refleja la proporción de personas que gozan efectivamente de la cobertura de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social (véase más adelante la definición de «cobertura efectiva» y cómo se mide). Abarca los principales componentes de la protección social –prestaciones por hijo a cargo, familiares y de maternidad; apoyo a las personas sin empleo, las personas con discapacidad, las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y las personas de edad– con el fin de medir los progresos realizados para alcanzar la meta 1.3 de los ODS y el objetivo de proporcionar al menos un nivel básico de protección ante las principales contingencias a lo largo del ciclo de vida, como se define en la Recomendación núm. 202. Aunque la cobertura sanitaria es una de las cuatro garantías básicas de los pisos de protección social, su seguimiento no se realiza en el marco del indicador 1.3.1

de los ODS, sino en el de los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 (véase la definición de «cobertura efectiva» y los criterios para su medición en la siguiente sección de este anexo). Los cálculos incluyen indicadores separados para distinguir la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de protección social para la infancia, las personas desempleadas, las personas de edad y las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos, los trabajadores que han sufrido accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, y las personas pobres y vulnerables. En cada caso, la cobertura se expresa como una proporción del grupo de población correspondiente. La cobertura efectiva de los trabajadores en caso de enfermedad, aunque se refleja en la Recomendación núm. 202, no está incluida en el indicador 1.3.1 de los ODS.

Los indicadores se calculan del modo siguiente¹:

- a) *Proporción de la población que percibe al menos una prestación monetaria de protección social*: relación entre la población que percibe prestaciones monetarias² por al menos una de las contingencias/funciones de protección social (prestaciones contributivas o no contributivas), o que cotiza activamente al menos a un régimen de seguridad social, y la población total.
- b) *Proporción de niños beneficiarios de prestaciones de protección social*: relación entre el número de niños/hogares que perciben prestaciones monetarias familiares o por hijo a cargo y el total de niños/hogares con hijos.
- c) *Proporción de mujeres que dan a luz y son beneficiarias de prestaciones de maternidad*: relación entre las mujeres que perciben prestaciones monetarias de maternidad y el total de mujeres que dan a luz el mismo año (estimación basada en las tasas de fecundidad por edades publicadas en *World Population Prospects*, publicación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, o en el número de nacidos vivos corregido por la proporción de nacimientos de mellizos y trillizos).

¹ Véanse los metadatos detallados en <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-03-01a.pdf>.

² Con exclusión de la atención de salud y las prestaciones de enfermedad.

- d) *Proporción de personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones*: relación entre el número de personas que perciben prestaciones monetarias por discapacidad y el número de personas con discapacidad severa; este último se calcula como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicada para cada grupo de países por la Organización Mundial de la Salud) y la población de cada país.
- e) *Proporción de personas desempleadas que perciben prestaciones*: relación entre los beneficiarios de prestaciones monetarias de desempleo y el total de personas desempleadas.
- f) *Proporción de trabajadores que gozan de cobertura en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional*: relación entre los trabajadores protegidos por un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y el empleo total o la fuerza de trabajo.
- g) *Proporción de personas de edad beneficiarias de una pensión*: relación entre las personas que superan la edad legal de jubilación que perciben una pensión de vejez (incluidas las pensiones contributivas y no contributivas) y el total de personas que superan la edad legal de jubilación.
- h) *Proporción de personas vulnerables que perciben prestaciones*: relación entre los beneficiarios de prestaciones monetarias de asistencia social y el número total de personas vulnerables; este último dato se calcula deduciendo del total de la población todas las personas en edad de trabajar que cotizan a un régimen de seguro social o que perciben prestaciones contributivas, y todas las personas que superan la edad de jubilación y perciben prestaciones contributivas.

► Indicadores agregados de la cobertura

En este informe se utilizan dos medidas agregadas de la cobertura: el primer indicador agregado refleja la *cobertura legal*³ y el segundo la *cobertura efectiva* (véase información más detallada más adelante).

- El porcentaje de la población que goza de una protección integral de la seguridad social se estima sobre la base del número de personas en edad de trabajar que gozan de una *cobertura legal* integral de la seguridad social, esto es, que por ley gozan de cobertura en ocho ramas de la seguridad social (enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares y por hijo a cargo, maternidad, invalidez y sobrevivientes) especificadas en el Convenio núm. 102⁴.
- La proporción de la población que percibe al menos una prestación monetaria de protección social (indicador 1.3.1, a) de los ODS, véase más arriba) refleja la *cobertura efectiva* de la población en al menos una rama de la protección social⁵, es decir, la proporción de la población total que percibe prestaciones contributivas o no contributivas en al menos un ámbito, o que cotiza activamente a un régimen de seguridad social como mínimo.

► Medición de la cobertura de la protección social: conceptos y criterios

Consideraciones generales

La medición de la cobertura de la protección social es una tarea compleja. Para poder realizar una evaluación completa es necesario tener en cuenta diversas dimensiones. En la práctica, son pocos los países que disponen de toda la gama de datos estadísticos necesarios para realizar una evaluación tan completa de la cobertura de la seguridad social; no obstante, se dispone de información parcial sobre un gran número de países. Muchos países han reconocido la necesidad de mejorar el seguimiento periódico de la cobertura de la seguridad social y están redoblando sus esfuerzos para mejorar la recopilación y el análisis de datos; la Agenda 2030, y especialmente las metas 1.3 y 3.8 de los ODS, han sido fundamentales para alentar esa labor.

La cobertura de la seguridad social es un concepto pluridimensional con al menos tres aspectos:

- **Alcance**. Se mide por la gama (la cantidad) y el tipo de ámbitos (ramas) de la seguridad social a los que tiene acceso la población del país.

³ En ocasiones, la cobertura legal se denomina «cobertura reglamentaria», pues se tiene en cuenta que las disposiciones pueden derivarse de una normativa distinta de la legislación.

⁴ No se incluye el acceso a la atención de salud.

⁵ Con exclusión de la atención de salud y las prestaciones de enfermedad.

Es posible que el alcance de la cobertura varíe entre los grupos de población en función de su situación en el mercado de trabajo, y este factor debe tenerse en cuenta al evaluar el alcance general.

- **Extensión.** Por lo general, se refiere al porcentaje de personas respecto del conjunto de la población o del grupo destinatario (definido, por ejemplo, en función del género, la edad, el nivel de ingresos o la situación en el mercado laboral) que goza de la cobertura de las medidas de seguridad social en cada rama específica.
- **Nivel.** Se refiere a la adecuación de la cobertura en una rama determinada de la seguridad social. Puede medirse por el nivel de las prestaciones monetarias otorgadas, y la medición puede ser en términos absolutos o relativos a valores de referencia seleccionados, como los ingresos anteriores, el ingreso medio, el umbral de pobreza u otros. En el caso de las prestaciones sanitarias, se mide como la gama de servicios de salud incluidos y el nivel de protección financiera (valor de apoyo) proporcionado en relación con esos servicios. Las mediciones de la calidad suelen ser relativas y pueden ser objetivas o subjetivas; por ejemplo, la satisfacción de los beneficiarios en comparación con sus expectativas sería una medida subjetiva.

En la medición de la cobertura, se distingue entre la cobertura legal y la cobertura efectiva en cada uno de los tres aspectos mencionados, a fin de reflejar las diferentes dimensiones de la cobertura. En el cuadro A2.1 se resumen esas distintas dimensiones.

Cobertura legal

Por lo general, las estimaciones del alcance de la cobertura legal miden el número de ámbitos de la seguridad social (ramas) incluidas en la cobertura otorgada a la población, o a determinados grupos de una población, según la legislación nacional vigente. Como orientación, se utiliza el listado de las nueve ramas de protección social contempladas en el Convenio núm. 102 de la OIT.

Las estimaciones de la extensión de la cobertura legal se basan en la información sobre los grupos protegidos en la legislación nacional por los regímenes obligatorios de una rama determinada de la seguridad social, y también en la información estadística disponible sobre el número de personas concernidas a nivel nacional. Se puede determinar que un grupo de población goza

legalmente de cobertura en una rama específica de la seguridad social (por ejemplo, la vejez, la protección en caso de desempleo, la protección de la maternidad) si la legislación vigente establece que ese grupo goza de la cobertura obligatoria del seguro social, o que tiene derecho a prestaciones no contributivas especificadas en determinadas circunstancias (por ejemplo, a una pensión pública de vejez al alcanzar los 65 años de edad, o a un apoyo a los ingresos cuando estos sean inferiores a un umbral determinado). La tasa de cobertura legal de una rama determinada de la seguridad social es la relación entre el número estimado de personas que gozan legalmente de protección y –según proceda– la fuerza de trabajo o la población en edad de trabajar incluida en el grupo de edad correspondiente. Por ejemplo, dado que el Convenio núm. 102 permite que un país ratificante otorgue cobertura mediante un seguro social, prestaciones universales o sujetas a la comprobación de recursos, o una combinación de ambos mecanismos, también se formulan alternativas en cuanto a los requisitos mínimos de extensión de la cobertura, de la manera siguiente:

- a) para categorías prescritas de empleados, que constituyan por lo menos el 50 por ciento del total de empleados; o
- b) para categorías prescritas de la población económicamente activa, que constituyan por lo menos el 20 por ciento de todos los residentes; o
- c) todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no superen los límites prescritos.

El nivel de cobertura legal de las diferentes ramas de la seguridad social suele medirse (en el caso de las prestaciones monetarias) mediante las tasas de prestaciones o las tasas de sustitución calculadas para determinadas categorías de beneficiarios, utilizando fórmulas de cálculo de las prestaciones o las cuantías de las prestaciones previstas en la legislación. Por ejemplo, el Convenio núm. 102 establece tasas de sustitución mínimas para las prestaciones monetarias en siete de las nueve ramas especificadas (véanse los cuadros del anexo 3). Precisa que dichas tasas mínimas deberían aplicarse a un beneficiario «tipo» definido que cumpla los requisitos de atribución del derecho, y garantizarse al menos a aquellas personas cuyos ingresos se inscriban en un nivel prescrito determinado. En el caso de las prestaciones sanitarias, la extensión del paquete de prestaciones prescrito es necesariamente un indicador cualitativo en relación con los principales componentes de un paquete completo de prestaciones, como se define en las normas de la OIT, que incluye

► Cuadro A2.1 Diversos aspectos de la cobertura: ejemplos de preguntas e indicadores

Aspecto de la cobertura	Cobertura legal	Cobertura efectiva
Alcance	<p>¿Qué ramas de la seguridad social están reconocidas en la legislación nacional?</p> <p>Para un grupo determinado de la población: ¿qué ramas de la seguridad social dan cobertura a ese grupo según la legislación?</p>	<p>¿Qué ramas de la seguridad social se aplican realmente?</p> <p>En el caso de un grupo determinado de la población: ¿qué ramas de la seguridad social dan cobertura efectiva a ese grupo (prestaciones disponibles en la práctica)?</p>
Extensión	<p>Para un ámbito determinado de la seguridad social (rama): ¿qué categorías de la población gozan de cobertura según la legislación nacional? ¿Qué porcentaje de la población o de la fuerza de trabajo goza de cobertura según la legislación nacional?</p>	<p>Para un ámbito determinado de la seguridad social (rama): ¿qué categorías de la población disponen realmente de prestaciones en caso de necesidad (en la actualidad o en el futuro)?</p> <p>La «tasa de cobertura de los beneficiarios»: para un ámbito determinado de la seguridad social, ¿qué porcentaje de la población afectada por la contingencia percibe prestaciones o accede a servicios (por ejemplo, porcentaje de personas de edad que perciben una pensión de vejez; porcentaje de personas desempleadas que perciben prestaciones de desempleo)?</p> <p>La «tasa de cobertura de los cotizantes»: para un ámbito determinado de la seguridad social, ¿qué porcentaje de la población cotiza al régimen, o está asegurada de otro modo por el régimen, y puede por tanto prever que percibirá prestaciones cuando las necesite (por ejemplo, porcentaje de la población en edad de trabajar o de la fuerza de trabajo que cotiza a un régimen de pensiones)?</p> <p>Por extensión, la «tasa de cobertura de las personas protegidas» incluiría a las personas que, en el futuro –suponiendo que la legislación no se modifique–, tendrían derecho a una prestación sanitaria (como usuario de servicios, beneficiario, cotizante o persona dependiente, según el tipo de sistema nacional) o a una prestación monetaria no contributiva, por medio de un régimen universal o sujeto a la comprobación de recursos, siempre y cuando cumplan los criterios de atribución del derecho.</p>
Nivel	<p>Para un ámbito determinado de la seguridad social: ¿cuál es el nivel de protección que ofrece la legislación nacional?</p> <p>En el caso de las prestaciones monetarias: ¿cuál es la cuantía o la tasa de sustitución establecida en la legislación nacional?</p> <p>En el caso de las prestaciones sanitarias: ¿cuál es el paquete de servicios de salud prescrito y el nivel de copago, si lo hay?</p>	<p>Para un ámbito determinado de la seguridad social: ¿qué nivel de protección se otorga realmente (por ejemplo, en el caso de las prestaciones monetarias, el nivel medio de las prestaciones como proporción de los ingresos medios, el salario mínimo o el umbral de pobreza; en el caso de las prestaciones sanitarias, la utilización efectiva de los servicios y el nivel de protección financiera (asequibilidad))?</p>

Fuente: Basado en OIT (2010).

la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. La extensión de las prestaciones sanitarias a las que se puede acceder también debe estar estipulada en la legislación. El nivel de copago se mide como porcentaje de los costos que el paciente debe abonar de su propio bolsillo por la atención. En la actualidad, los datos sobre las disposiciones legales relativas a los paquetes de prestaciones y la protección financiera no se recopilan de forma sistemática y uniforme en todas las regiones, por lo que no se han podido incluir en esta edición del *Informe Mundial sobre la Protección Social*.

Cobertura efectiva

La medición de la cobertura efectiva debería reflejar cómo se ponen realmente en práctica las disposiciones legales. La cobertura efectiva suele ser diferente a la cobertura legal (y generalmente inferior) debido a incumplimientos, problemas con el control de la aplicación de las disposiciones legales, u otras discrepancias de las políticas reales con respecto al texto de la legislación. Para poder realizar una evaluación completa de la cobertura es necesario utilizar paralelamente las mediciones de la cobertura legal y la cobertura efectiva.

La medición del alcance de la cobertura efectiva en un país indica el número de ámbitos de la seguridad social (ramas) sobre los que hay leyes que se aplican efectivamente, es decir, si en todos esos ámbitos, la mayoría de la población que goza de cobertura legal también goza de cobertura efectiva (medida por la extensión de la cobertura efectiva; véase más adelante).

Al medir la extensión de la cobertura efectiva, es necesario distinguir entre la medición en términos de personas protegidas y de beneficiarios reales. Las personas protegidas son aquellas cuyas prestaciones están garantizadas pero que no las perciben necesariamente en la actualidad; por ejemplo, las personas que cotizan a un régimen de pensiones están protegidas, pero todavía no perciben la pensión. De forma análoga, las

personas afiliadas a un régimen de atención de salud están efectivamente protegidas, aunque solo perciben las prestaciones cuando tienen una necesidad concreta de salud (por ejemplo, en caso de vacunación, lesión o enfermedad).

Con respecto a las personas protegidas, la tasa de cobertura de los cotizantes refleja, cuando se trata de regímenes contributivos, el número de personas protegidas si resultan afectadas por la contingencia cubierta, ahora o en el futuro: esto es, la proporción de la población empleada (o, en su lugar, la población en edad de trabajar o perteneciente a la fuerza de trabajo) que cotiza directa o indirectamente al seguro social en una rama determinada de la seguridad social y que, por lo tanto, es probable que perciba prestaciones cuando las necesite. Un ejemplo es el porcentaje de personas empleadas que cotizan a un régimen de pensiones. La tasa de cobertura de las personas protegidas incluye a todas las personas que tienen derecho a prestaciones (ya sean contributivas o no contributivas), suponiendo que la legislación no se modifique. En cuanto a las prestaciones sanitarias, incluso en los regímenes contributivos la protección concedida suele extenderse a las personas a cargo del cotizante; por lo tanto, en este caso, la tasa de cobertura de las personas protegidas representa el porcentaje de la población protegida por un régimen, con independencia de que cotice o no. La proporción de la población protegida por la protección social de la salud (gráfico 4.43) refleja esta metodología⁶.

Con respecto a los beneficiarios reales, la tasa de cobertura de los beneficiarios describe la proporción de la población afectada por una contingencia determinada (como las personas de edad o las personas desempleadas) que percibe realmente las prestaciones de protección social correspondientes (en estos ejemplos, las pensiones de vejez o las de desempleo). Dicha proporción refleja el número de personas que realmente percibe las prestaciones, por ejemplo el número de beneficiarios de cualquier prestación de jubilación con respecto a todos los residentes que superan la

⁶ Ello representa la mejor estimación de personas protegidas por un régimen de asistencia sanitaria a los efectos de la cobertura primaria. Los mecanismos incluyen el seguro nacional de salud; el seguro social de salud obligatorio a cargo del Estado (incluida la cobertura subsidiada para las personas pobres); los servicios nacionales de atención de salud garantizados sin cargo, o con copagos reducidos; y otros programas (exenciones del pago por los servicios, vales y otros). En total, se identificaron e incluyeron 189 regímenes de cobertura primaria. Para evitar superposiciones, solo se incluyeron los regímenes de atención primaria de la salud públicos o de administración privada pero con mandato del Estado. No se incluyeron los programas públicos y privados complementarios y voluntarios, con la única excepción de los Estados Unidos (el único país del mundo en el que los seguros de salud privados desempeñan un papel importante en la cobertura primaria). Para este indicador se han combinado múltiples fuentes, incluidos los datos de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT y la base de datos de las Estadísticas de Salud 2020 de la OCDE, los datos de las administraciones nacionales publicados en informes oficiales y la información procedente de encuestas nacionales periódicas a las poblaciones destinatarias sobre el conocimiento de sus derechos. Se han recopilado datos de 117 países y territorios, que representan el 89 por ciento de la población mundial.

edad legal de jubilación, o el número de beneficiarios de algún tipo de apoyo a los ingresos con respecto a las personas desempleadas totales, o a todas las personas que viven por debajo del umbral de pobreza. En el caso de las prestaciones sanitarias y las prestaciones monetarias de enfermedad, la medición de la provisión real de prestaciones en relación con la ocurrencia de esas contingencias resulta problemática, y no se ha alcanzado un consenso sobre la metodología óptima para captar esas dimensiones de la cobertura.

Las mediciones del nivel de cobertura efectiva tienen el propósito de determinar el nivel de las prestaciones que perciben realmente los beneficiarios (que generalmente guarda relación con cuantías de referencia o conjuntos de prestaciones determinados), como las prestaciones de desempleo o las pensiones pagadas, en comparación con los ingresos medios, el salario mínimo o el umbral de pobreza. Cuando se trata de regímenes de pensiones contributivas, el nivel efectivo de las prestaciones también puede hacer referencia a su nivel futuro (potencial). En el caso de la atención sanitaria, el indicador 3.8.1 de los ODS es un índice que permite medir el acceso efectivo a una serie de servicios e infraestructuras sanitarias en momentos de necesidad por parte de una población nacional determinada (OMS y Banco Mundial 2017)⁷. En cuanto al nivel de protección financiera que se ofrece al acceder efectivamente a los servicios de salud, existe un consenso internacional sobre el uso de los pagos directos o del propio bolsillo efectuados por los hogares para la atención de salud y sus efectos en la pobreza como indicador de sustitución de la falta de protección financiera, como se refleja en el indicador 3.8.2 de los ODS (OMS y Banco Mundial 2017).

Al evaluar la cobertura y las brechas de cobertura, es necesario distinguir tres tipos de regímenes, a saber: 1) los seguros sociales contributivos; 2) los regímenes universales que incluyen a todos los residentes (o a todos los residentes de una categoría determinada)⁸; y 3) los regímenes sujetos a la comprobación de recursos que podrían incluir a todas las personas que superen la comprobación

requerida en materia de ingresos y/o activos. En el caso de los seguros sociales, tiene sentido analizar el número de personas que están realmente inscritas y cotizan a esos regímenes y que, por tanto, disfrutan potencialmente –en ocasiones junto con las personas a su cargo– de cobertura en caso de que se produzca alguna de las contingencias cubiertas por su seguro social. Dichas personas entran en una categoría de personas «protegidas» en caso de que suceda una determinada contingencia. El concepto de personas protegidas es aplicable también a las personas que gozan de la cobertura de un programa universal o por categorías si todos los residentes, o todos los residentes de una categoría determinada (por ejemplo, una franja de edad particular), tienen derecho a determinadas prestaciones o a acceder gratuitamente a los servicios sociales, en la legislación y en la práctica, en caso de que suceda una contingencia determinada. Sin embargo, es bastante difícil precisar qué personas están efectivamente protegidas cuando se trata de prestaciones sujetas a una comprobación de recursos o a una comprobación de recursos indirecta, o de transferencias monetarias condicionadas.

Las mediciones de la extensión y nivel de la cobertura mencionadas más arriba se aplican específicamente a determinados ámbitos (ramas) de la seguridad social (y en ocasiones incluso solamente a determinados regímenes o tipos de regímenes); el propósito no es ofrecer una medida genérica de la cobertura de la seguridad social. Asegurar la especificidad de los indicadores de cobertura según la rama de que se trate es esencial para obtener un análisis significativo y asegurar que sea pertinente para la formulación de políticas. En el caso de las prestaciones sanitarias, es necesario que el nivel de cobertura de las prestaciones abarque tanto la extensión de los servicios utilizados en la práctica como la protección financiera concedida en comparación con los costos de la atención de salud. Los indicadores 3.8.1 (cobertura de los servicios) y 3.8.2 (grandes gastos sanitarios) de los ODS se utilizan como sustitutos para el seguimiento del nivel de cobertura efectiva en el caso de esas dos dimensiones.

⁷ Los indicadores adicionales que se presentan en este informe sobre el uso y la disponibilidad de los servicios de salud proceden del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (metodología y metadatos disponibles en <https://www.who.int/data/gho>), y los indicadores sobre el personal sanitario se han calculado utilizando los datos de la encuesta de población activa del programa conjunto Working for Health de la OIT, la OCDE y la OMS (<https://working4health.org/>).

⁸ Estos regímenes se denominan también regímenes por categoría de población.

Gasto en protección social

Los datos sobre el gasto en protección social se recopilan según diferentes normas en distintas partes del mundo. En la Unión Europea, la norma es el SEEPROS, y los datos comparables de otras partes del mundo están disponibles en las Estadísticas de Finanzas Públicas (GFS) del FMI, de acuerdo con la norma GFS 2014 o con las precedentes GFS 2001 o 1986. Las cifras

sobre el gasto en protección social se presentan incluyendo o excluyendo el gasto en salud de las administraciones públicas, a fin de desglosar las prestaciones monetarias y las prestaciones asistenciales. La fuente de datos del gasto en salud de las administraciones públicas es la Base de datos mundial sobre gasto sanitario de la OMS⁹.

Los datos sobre el gasto recopilados para este informe proceden de diversas fuentes (véase el cuadro A2.2).

► Cuadro A2.2 Comparación de las distintas definiciones utilizadas para medir el gasto en protección social

Fuente	Definición	Funciones/ ramas cubiertas
Fondo Monetario Internacional (FMI) https://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/manual/pdf/ch6ann.pdf	<i>Gasto en protección social</i> El gasto público en protección social incluye los gastos en servicios y transferencias proporcionados a particulares y a hogares, y los gastos en servicios prestados de manera colectiva. Los gastos en servicios y transferencias a particulares se asignan a los grupos 7101 (enfermedad y discapacidad) a 7107 (exclusión social); los gastos en servicios colectivos se asignan a los grupos 7108 (I+D en protección social) y 7109 (protección social no clasificada en otra parte). Los servicios colectivos de protección social hacen referencia a cuestiones tales como la formulación y administración de la política gubernamental; la formulación y aplicación de la legislación y las normas sobre la prestación de protección social; y la investigación aplicada y el desarrollo experimental en asuntos y servicios de protección social.	Enfermedad, discapacidad, vejez, sobrevivientes, familia e hijos, desempleo, vivienda, exclusión social (asistencia social), investigación relacionada con la protección social, gastos administrativos generales de protección social.
	<i>Gasto en salud</i> El gasto público en salud incluye el gasto en servicios prestados a particulares y servicios prestados de manera colectiva. El gasto en servicios a particulares se asigna a los grupos 7071 (productos, aparatos y equipos médicos) a 7074 (servicios de salud pública); los gastos en servicios colectivos se asignan a los grupos 7075 (I+D en salud) y 7076 (salud no clasificada en otra parte)	Salud.

⁹ <https://apps.who.int/nha/database/>.

► Cuadro A2.2 (continuación)

Fuente	Definición	Funciones/ ramas cubiertas
Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_background#The_structure_of_social_protection_expenditure	<p><i>Gasto en protección social</i></p> <p>El gasto en protección social incluye: las prestaciones sociales, los gastos de administración (que representan los costos imputados al régimen por su gestión y administración) y otros gastos (gastos diversos de los regímenes de protección social, principalmente el pago de las rentas de la propiedad).</p>	<p>Prestaciones de enfermedad o sanitarias (incluida la licencia de enfermedad remunerada, la atención médica y el suministro de productos farmacéuticos); prestaciones por discapacidad, pensiones de vejez, prestaciones de sobrevivientes, familiares y por hijo a cargo, de desempleo, para vivienda y de exclusión social (asistencia social).</p>
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm	<p><i>Gasto en protección social</i></p> <p>El gasto social abarca las prestaciones monetarias, el suministro directo de bienes y servicios en especie, y las exenciones fiscales con fines sociales. Las prestaciones pueden destinarse a hogares de bajos ingresos, personas de edad, personas con discapacidad, enfermas, desempleadas o jóvenes. Para que se consideren programas «sociales», han de conllevar una redistribución de recursos entre los hogares o una participación obligatoria. Las prestaciones sociales se clasifican como públicas cuando las administraciones públicas (esto es, el gobierno central, los gobiernos estatales y los gobiernos locales, incluidos los fondos de la seguridad social) controlan los flujos financieros correspondientes. Todas las prestaciones sociales no proporcionadas por las administraciones públicas se consideran privadas. Las transferencias privadas entre hogares no se consideran «sociales» y no se incluyen en este rubro.</p> <p><i>Gasto en salud</i></p> <p>El gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (es decir, el gasto sanitario corriente), e incluye la atención de salud personal (cuidados curativos, cuidados de rehabilitación, cuidados de larga duración, servicios auxiliares y bienes médicos) y los servicios colectivos (servicios de prevención y salud pública, así como la administración sanitaria), pero excluye el gasto en inversiones. La atención de salud se financia mediante una combinación de mecanismos de financiación que incluyen el gasto público y el seguro de salud obligatorio («público/obligatorio»), así como el seguro de salud voluntario y los fondos privados, como los pagos directos de los hogares, las ONG y las empresas privadas («voluntario»).</p>	<p>Prestaciones de vejez, de sobrevivientes, relativas a la incapacidad y familiares; políticas activas de mercado de trabajo; prestaciones de desempleo y de vivienda; y prestaciones en otros ámbitos de política social.</p> <p>Salud.</p>

► Cuadro A2.2 (continuación)

Fuente	Definición	Funciones/ ramas cubiertas
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/MetodosClasificaciones.asp?idioma=e	<i>Gasto en protección social</i> La CEPAL utiliza la definición de Eurostat y de la OCDE. Véase «Classification of final expenditure of GDP» en http://www.oecd.org/std/prices-ppp/37985038.pdf (en inglés únicamente). <i>Gasto en salud</i> Véase la definición del FMI.	Personas de edad, personas con discapacidad, víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sobrevivientes, desempleados, indigentes, familia e hijos, personas sin hogar, personas con bajos ingresos, personas indígenas, inmigrantes, refugiados, personas que padecen alcoholismo y toxicómanas, y otras. Salud.
Government Spending Watch http://www.governmentspendingwatch.org/research-analysis/social-protection	<i>Gasto en protección social</i> Todo gasto público que impulse el desarrollo económico de las personas pobres y promueva un crecimiento inclusivo e intensivo en empleo. Los datos de Government Spending Watch se centran en las intervenciones públicas directas que han sido más eficaces para reducir la pobreza y proporcionar empleo, conocidas como gasto en «protección social».	Redes de seguridad social, fondos sociales, servicios de bienestar o asistencia social, intervenciones en relación con el mercado de trabajo y programas de seguro social (incluidas las pensiones). Se excluyen todos los servicios sociales prestados por el Estado que podrían clasificarse en los ámbitos de educación o salud, nutrición, o agua, saneamiento e higiene.
Banco Asiático de Desarrollo https://www.adb.org/sites/default/files/publication/632971/ki2020.pdf	<i>Gasto en protección social</i> El gasto público en protección social incluye los gastos en servicios y transferencias proporcionados a particulares y a hogares, y los gastos en servicios prestados de manera colectiva. El gasto en protección social se asigna a los ámbitos de: enfermedad y discapacidad, vejez, sobrevivientes, familia e hijos, desempleo, vivienda, exclusión social no clasificada en otra parte, e I+D en protección social. <i>Gasto en salud</i> El gasto público en salud incluye el gasto en servicios prestados a particulares y servicios prestados de manera colectiva. El gasto en salud se asigna a productos, aparatos y equipos médicos; servicios ambulatorios; servicios hospitalarios; servicios de salud pública; I+D en salud; y salud no clasificada en otra parte.	Enfermedad, discapacidad, vejez, sobrevivientes, desempleo y otras. Salud.

► Cuadro A2.2 (continuación)

Fuente	Definición	Funciones/ ramas cubiertas
Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Health Expenditure Database (Base de datos mundial sobre gasto sanitario) http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1	<i>Gasto en salud</i> El gasto público general en salud es la suma de los desembolsos en salud pagados en efectivo o suministrados en especie por entidades gubernamentales, como los ministerios de salud, otros ministerios, organizaciones paraestatales u organismos de seguridad social (sin contar por partida doble las transferencias del Estado a la seguridad social y los fondos extrapresupuestarios). Incluye todo el gasto realizado por esas entidades, independientemente de la fuente, por lo que incluye las financiaciones de donantes gestionadas por ellas. Incluye los pagos de transferencias a los hogares para compensar los costos de la atención médica, los fondos extrapresupuestarios para financiar los servicios y bienes sanitarios, y tanto los gastos corrientes como los de capital.	Salud.

Estimaciones mundiales y regionales

Los resultados regionales de los indicadores de la cobertura efectiva y legal se obtienen realizando el promedio de las cifras correspondientes a los países de cada región, ponderadas por el grupo de población pertinente. En cuanto a la cobertura efectiva, las estimaciones se basan en los datos administrativos preparados por los países y recopilados mediante la Encuesta de Seguridad Social de la OIT. En el caso de las regiones definidas en el marco de los ODS cuya cobertura por países era insuficiente, se han empleado imputaciones. Las estimaciones regionales y mundiales se han preparado en colaboración con el Departamento de Estadística de la OIT (véanse los detalles metodológicos más adelante).

Los resultados regionales de los indicadores del gasto se han obtenido mediante el promedio de las cifras correspondientes a los países de cada región, ponderadas por el PIB total del país pertinente. En cuanto a los datos del PIB, se han utilizado los datos del PIB corriente publicados por el Banco Mundial, en dólares de los Estados Unidos.

► Grupos regionales y por ingresos

Los grupos regionales y por ingresos utilizados se detallan en los cuadros A2.3, A2.4 y A2.5.

► Estimación de los agregados mundiales y regionales de los indicadores de protección social: descripción metodológica

Las estimaciones mundiales y regionales que se presentan en este informe se basan en modelos econométricos diseñados para imputar los datos nacionales faltantes de aquellos países que no los han notificado. Los modelos dan como resultado un conjunto completo de estimaciones de ocho indicadores de protección social, de un solo año, correspondientes a 186 países. Posteriormente se han agregado los datos a nivel de los países (notificados e imputados) para obtener estimaciones mundiales y regionales de los indicadores de protección social.

Cobertura de los datos

Los datos de entrada utilizados en el modelo proceden de la recopilación de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT. El número de países con datos notificados sobre cada una de las variables incluidas en las estimaciones mundiales y regionales es el siguiente: cobertura general de protección social (al menos una contingencia), 161 países; personas de edad, 174 países; personas con discapacidad severa, 133 países; madres de recién nacidos, 149 países; niños y niñas, 118 países; personas desempleadas, 165 países; población vulnerable, 141 países; accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 149 países.

► Cuadro A2.3 Grupos regionales

Región	Subregión (global)	Países y territorios
África	África Septentrional	Argelia, Egipto, Libia, Marruecos, Sahara Occidental, Sudán, Túnez
	África Subsahariana	Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Eswatini, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauricio, Mauritania, Mayotte, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Reunión, Rwanda, Santa Elena, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe
Américas	América Latina y el Caribe	Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Malvinas (Falkland Islands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín (Francia), San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Sint Maarten (Países Bajos), Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de)
	América del Norte	Bermudas, Canadá, Estados Unidos, Groenlandia, San Pedro y Miquelón
Asia y el Pacífico	Asia Oriental	China, Hong Kong (China), Japón, Macao (China), Mongolia, República de Corea, República Popular Democrática de Corea, Taiwán (China)
	Asia Sudoriental	Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia, Timor-Leste, Viet Nam
	Asia Meridional	Afganistán, Bangladesh, Bhután, India, Irán (República Islámica del), Maldivas, Nepal, Pakistán, Sri Lanka
	Oceanía	Australia, Fiji, Guam, Isla Norfolk, Islas Cook, Islas Marianas del Norte, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Micronesia (Estados Federados de), Nauru, Niue, Nueva Caledonia, Nueva Zelanda, Palau, Papua Nueva Guinea, Polinesia Francesa, Samoa, Samoa Americana, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis y Futuna
Estados Árabes	Estados Árabes	Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, República Árabe Siria, territorio palestino ocupado, Qatar, Yemen
Europa y Asia Central	Europa del Norte, Meridional y Occidental	Albania, Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gibraltar, Grecia, Guernesey, Irlanda, Isla de Man, Islandia, Islas del Canal, Islas Feroe, Italia, Jersey, Kosovo*, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia del Norte, Malta, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza
	Europa Oriental	Belarús, Bulgaria, Chequia, Eslovaquia, Federación de Rusia, Hungría, Polonia, República de Moldova, Rumania, Ucrania
	Asia Central y Occidental	Armenia, Azerbaiyán, Chipre, Georgia, Israel, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía, Uzbekistán

* Según la definición de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Nota: No siempre se incluyen todos los países de una región debido a que falta información o los datos no son fiables.

► **Cuadro A2.4 Grupos por ingresos**

Grupo según los ingresos	Países y territorios
Ingreso alto	Alemania, Andorra, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Arabia Saudita, Aruba, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Barbados, Bélgica, Bermudas, Brunei Darussalam, Canadá, Chequia, Chile, Chipre, Curaçao, Dinamarca, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Guyana Francesa, Gibraltar, Grecia, Groenlandia, Guam, Guernsey, Hong Kong (China), Hungría, Irlanda, Isla de Man, Isla Norfolk, Islandia, Islas Caimán, Islas del Canal, Islas Feroe, Islas Malvinas (Falkland Islands), Islas Marianas del Norte, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Israel, Italia, Japón, Jersey, Kuwait, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macao (China), Malta, Martinica, Mónaco, Niue, Noruega, Nueva Caledonia, Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Palau, Polinesia Francesa, Polonia, Portugal, Puerto Rico, Qatar, Reino Unido, República de Corea, Reunión, Saint Kitts y Nevis, San Marino, San Martín (Francia), San Pedro y Miquelón, Seychelles, Singapur, Sint Maarten (Países Bajos), Suecia, Suiza, Taiwán (China), Trinidad y Tabago, Uruguay, Wallis y Futuna
Ingreso mediano alto	Albania, Anguila, Argelia, Argentina, Azerbaiyán, Belarús, Belice, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Bulgaria, China, Colombia, Costa Rica, Croacia, Cuba, Dominica, Ecuador, Federación de Rusia, Fiji, Gabón, Granada, Guadalupe, Guinea Ecuatorial, Guyana, Islas Cook, Islas Marshall, Irán (República Islámica del), Iraq, Jamaica, Kazajistán, Líbano, Libia, Macedonia del Norte, Malasia, Maldivas, Mauricio, México, Montenegro, Montserrat, Namibia, Nauru, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Rumania, Samoa, Samoa Americana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Serbia, Sudáfrica, Suriname, Tailandia, Tonga, Turkmenistán, Turquía, Tuvalu, Venezuela (República Bolivariana de)
Ingreso mediano bajo	Angola, Armenia, Bangladesh, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cabo Verde, Camboya, Camerún, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, El Salvador, Eswatini, Filipinas, Georgia, Ghana, Guatemala, Honduras, India, Indonesia, Islas Salomón, Jordania, Kenya, Kirguistán, Kiribati, Kosovo*, Lesotho, Marruecos, Mauritania, Mayotte, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Árabe Siria, República Democrática Popular Lao, República de Moldova, Sahara Occidental, Santa Elena, Santo Tomé y Príncipe, Sri Lanka, Sudán, Tayikistán, territorio palestino ocupado, Timor-Leste, Túnez, Ucrania, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia
Ingreso bajo	Afganistán, Benin, Burkina Faso, Burundi, Chad, Comoras, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mozambique, Nepal, Níger, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Togo, Uganda, Zimbabwe

* Según la definición de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Nota: No siempre se incluyen todos los países de una región debido a que falta información o los datos no son fiables.

► **Cuadro A2.5 Grupos regionales utilizados en las regresiones**

África Septentrional

África Subsahariana

Asia Central y Occidental

Asia Meridional

Asia Sudoriental y el Pacífico

América del Norte

América Latina y el Caribe

Estados Árabes

Europa del Norte, Meridional y Occidental

Europa Oriental

Nota: Los grupos regionales utilizados en las regresiones se basan en la clasificación de subregiones geográficas de la OIT.

El cuadro A2.7 incluye la información detallada correspondiente a cada indicador sobre el porcentaje de la población mundial y regional respecto de la cual se notificaron datos a la OIT en la Encuesta de Seguridad Social. Los años de los datos de entrada van de 2016 a 2020.

Descripción del modelo econométrico

Se utilizan modelos separados para cada indicador de protección social sobre los que se generan agregados regionales y mundiales. Por lo general, se utilizan modelos de mínimos cuadrados ordinarios para estimar los indicadores, empleando como variables explicativas la cobertura declarada respecto del régimen de protección social de que se trate, la ubicación geográfica y el PIB per cápita. Además, en la estimación de la cobertura de protección social agregada (al menos una contingencia) se utiliza la cobertura estimada de las personas de edad como variable explicativa. Esta estimación de la cobertura total también se utiliza como variable explicativa para el resto de los indicadores.

La variable dependiente de cada modelo es el porcentaje de la población que está protegida por un régimen de protección social determinado en un país (i), y las variables independientes son las agrupaciones regionales, el logaritmo del PIB per cápita y una variable de cobertura auxiliar para mejorar el conjunto de la información, si procede, como se muestra en la ecuación (1):

$$\begin{aligned} \text{Indicador de la protección social (i)} = & \\ & \alpha + \beta(\text{región i}) + \ln(\text{PIB per cápita i}) \\ & + \mu(\text{variable de cobertura auxiliar i}) + \varepsilon_i \quad (1) \end{aligned}$$

La variable de cobertura auxiliar es la cobertura estimada de las personas de edad cuando la variable dependiente es la cobertura agregada de la protección social. De forma análoga, la variable de cobertura auxiliar utilizada para los demás indicadores es la cobertura estimada de la protección social general. No se utiliza ninguna variable auxiliar para la cobertura de las personas de edad, ya que es el indicador con mayor disponibilidad de datos. En los pocos casos en los que la estimación del mínimo cuadrado ordinario estaba fuera de rango (cobertura <0 % o >100 %) se sustituyó por promedios simples entre los grupos de países según los ingresos del Banco Mundial.

Método para obtener los agregados mundiales y regionales

Los agregados regionales y mundiales se han obtenido mediante promedios ponderados de las estimaciones subyacentes a nivel de los países (notificadas o imputadas). Las estimaciones a nivel de los países no se utilizaron para obtener los agregados mundiales y regionales de la cobertura correspondiente a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, sino que estas se basaron únicamente en los datos notificados. Las ponderaciones utilizadas para cada indicador figuran en el cuadro A2.6.

El cuadro A2.7 contiene cifras sobre la cobertura de los datos según las clasificaciones regionales de la OIT para cada indicador, basadas en los datos notificados mediante la Encuesta de Seguridad Social, ponderados por las variables enumeradas en el cuadro A2.6.

► Cuadro A2.6 Variables de ponderación para cada indicador

Indicador	Variable de ponderación	Fuente de la variable de ponderación
Cobertura general	Población total	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Personas de edad	Población de 65 y más años de edad	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Personas con discapacidad severa	Población total	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Madres de recién nacidos	Población femenina de entre 15 y 49 años de edad	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Niños y niñas	Población de entre 0 y 14 años de edad	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Personas desempleadas	Total de personas desempleadas	OIT, <i>Modelos Económicos de Tendencias</i> , edición de noviembre de 2020
Población vulnerable	Población total	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019
Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Total de personas empleadas	Naciones Unidas, <i>World Population Prospects</i> , revisión de 2019

► Cuadro A2.7 Cobertura de los datos que fundamentan los agregados mundiales y regionales (porcentaje de la población regional sobre la que existen datos notificados)

Región	Estimación agregada	Personas con discapacidad severa	Población vulnerable	Personas de edad	Madres de recién nacidos	Niños y niñas	Personas desempleadas	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
Mundo	0,96	0,91	0,92	1,00	0,84	0,84	0,94	0,95
África	0,84	0,57	0,74	0,98	0,83	0,64	0,83	0,85
Américas	0,97	0,97	0,96	1,00	0,62	0,96	0,94	0,97
Asia y el Pacífico	0,99	0,99	0,99	0,99	0,91	0,96	0,99	0,98
Estados Árabes	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
Europa y Asia Central	0,99	0,98	0,84	1,00	0,88	0,75	1,00	0,94
Subregiones globales								
África Septentrional	0,64	0,41	0,23	1,00	1,00	0,25	0,54	0,97
África Subsahariana	0,88	0,60	0,86	0,98	0,79	0,70	0,93	0,83
América Latina y el Caribe	0,96	0,96	0,94	1,00	0,87	0,95	0,92	0,96
América del Norte	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	1,00	1,00	1,00
Asia Central y Occidental	0,97	0,97	0,47	0,98	0,50	0,50	0,99	0,94
Asia Meridional	1,00	1,00	1,00	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00
Asia Sudoriental y el Pacífico	0,99	0,97	0,99	0,99	0,92	0,92	0,99	0,98
Estados Árabes	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
Europa del Norte, Meridional y Occidental	0,99	0,97	0,93	1,00	0,97	0,81	1,00	0,99
Europa Oriental	1,00	1,00	0,95	1,00	1,00	0,92	1,00	0,87

► Cuadro A2.7 (continuación)

Región	Estimación agregada	Personas con discapacidad severa	Población vulnerable	Personas de edad	Madres de recién nacidos	Niños y niñas	Personas desempleadas	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
Subregiones detalladas								
África Central	0,86	0,18	0,83	0,99	0,32	0,67	0,58	0,77
África Meridional	1,00	0,92	1,00	1,00	1,00	0,98	1,00	0,86
África Occidental	0,89	0,69	0,83	0,99	0,79	0,83	1,00	0,87
África Oriental	0,86	0,65	0,86	0,95	0,93	0,57	0,92	0,83
África Septentrional	0,64	0,41	0,23	1,00	1,00	0,25	0,54	0,97
América Central	1,00	0,98	1,00	1,00	1,00	1,00	0,79	1,00
América del Norte	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	1,00	1,00	1,00
América del Sur	0,93	1,00	0,93	1,00	0,82	0,92	0,93	0,94
Asia Central	0,92	0,92	0,92	0,93	0,92	0,92	0,95	0,85
Asia Occidental	1,00	1,00	0,16	1,00	0,23	0,15	1,00	1,00
Asia Meridional	1,00	1,00	1,00	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00
Asia Oriental	0,98	0,97	0,98	0,99	0,89	0,98	0,99	0,97
Asia Sudoriental	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,85	0,99	1,00
Caribe	1,00	0,46	0,73	1,00	0,93	0,98	1,00	0,92
Estados Árabes	0,90	0,68	0,90	1,00	0,55	0,30	0,33	0,65
Europa del Norte	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,97	1,00	1,00
Europa Meridional	0,98	0,92	0,79	1,00	0,92	0,40	1,00	0,97
Europa Occidental	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Europa Oriental	1,00	1,00	0,95	1,00	1,00	0,92	1,00	0,87
Islas del Pacífico	0,98	0,75	0,76	0,99	0,76	0,63	1,00	0,99

Fuentes de datos

Este informe se basa en la Base de datos mundial sobre la protección social¹⁰ de la OIT, que proporciona estadísticas nacionales detalladas sobre las diversas dimensiones de los sistemas de seguridad social o protección social, que incluyen indicadores fundamentales para los responsables de la formulación de políticas, los funcionarios de las organizaciones internacionales y los investigadores, y en particular para el seguimiento de los ODS por parte de las Naciones Unidas.

La mayor parte de los datos de la Base de datos mundial sobre la protección social se obtienen mediante la Encuesta de Seguridad Social de la OIT, la recopilación periódica por parte de la OIT de datos administrativos de los ministerios nacionales de trabajo, seguridad social, bienestar social, desarrollo social, finanzas y otros ámbitos. Los cuestionarios y el manual de la Encuesta de Seguridad Social de la OIT están disponibles en línea.

En cuanto a la cobertura legal, la fuente principal en la que se basa la medición es la Social Security Programs Throughout the World, de AISS/SSA, utilizada en combinación con los datos de ILOSTAT sobre la población activa.

Otras fuentes de datos son las siguientes:

- En cuanto a los indicadores de la cobertura efectiva: estadísticas mundiales existentes sobre protección social, incluidas las de Eurostat, las bases de datos sobre pensiones y ASPIRE del Banco Mundial, y también las del UNICEF, ONU Mujeres, HelpAge, la OCDE y la AISS.
- En cuanto a los indicadores de la cobertura legal: HelpAge International y el Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social (MISSOC).

► Con respecto a la cobertura sanitaria: Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud, de la OMS; *World Population Prospects, 2019 revision*, de las Naciones Unidas; banco de datos Indicadores del Desarrollo Mundial y Global Consumption Database (Base de datos del consumo mundial), del Banco Mundial.

► En cuanto a los indicadores de gasto: se utilizaron los datos del PIB corriente en dólares de los Estados Unidos publicados por el Banco Mundial, así como los datos sobre el gasto procedentes del Banco Asiático de Desarrollo, la CEPAL, Eurostat, el FMI, Government Spending Watch, la OCDE, la OMS y otras fuentes nacionales, como los ministerios de economía o finanzas.

► En el caso de los indicadores de población y del mercado de trabajo: ILOSTAT y *World Population Prospects, 2019 revision*, de las Naciones Unidas. Las definiciones utilizadas para estos indicadores pueden consultarse en la Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo, 19.^a Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET), octubre de 2013¹¹.

► La Base de datos mundial sobre la protección social de la OIT se nutre además de información incluida en los informes de los países y de otras fuentes (que en gran medida se basan en datos administrativos), y en datos de encuestas de fuentes diversas, en particular encuestas sobre ingresos y gastos de los hogares, encuestas de población activa, y encuestas demográficas y de salud, en la medida en que incluyan variables sobre la protección social.

Cuando las fuentes citadas no disponían de datos recientes se utilizaron los datos incluidos en ediciones anteriores del *Informe Mundial sobre la Protección Social*.

¹⁰ Los datos se difunden por medio de los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social de la OIT (<https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action;jsessionid=ze5gVGHctm0dcNyRhHbfp40igDKuEUaE2x4C44Ev2aCIRbtBX1T8!-1064472180?id=32&lang=ES>), que incluyen gráficos, mapas y cuadros.

¹¹ Disponible en <https://ilostat.ilo.org/es/about/standards/icls/>.

► Anexo 3. Requisitos mínimos previstos en las normas de seguridad social de la OIT

Las normas internacionales de seguridad social son reconocidas a escala mundial como una referencia fundamental para el diseño de regímenes y de programas de protección social sólidos y sostenibles, basados en los derechos. Además, estas normas otorgan sentido y definen el contenido del derecho a la seguridad social, según lo estipulado en los instrumentos internacionales de derechos humanos (en particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966), constituyéndose por lo tanto en herramientas esenciales para la efectividad de este derecho y para la aplicación efectiva de un enfoque de la protección social basado en los derechos. Las normas de seguridad social de la OIT guían el asesoramiento técnico y en materia de políticas de la Organización en el ámbito de la protección social, y son, sobre todo, herramientas destinadas a aquellos gobiernos que, previa consulta con los empleadores y los trabajadores, se proponen redactar y aplicar leyes relativas a la seguridad social, establecer marcos de gobernanza administrativa y financiera, y elaborar políticas de protección social. En particular, estas normas sirven de referencia fundamental para:

- la elaboración de estrategias nacionales para la extensión de la seguridad social;
- el desarrollo y mantenimiento de programas nacionales integrales de seguridad social;
- la formulación y el ajuste paramétrico de los regímenes de seguridad social;
- el establecimiento y la aplicación de mecanismos efectivos de recurso, aplicación y cumplimiento;
- la buena gobernanza de la seguridad social y la mejora de las estructuras administrativas y financieras;
- el cumplimiento de las obligaciones regionales e internacionales, y la ejecución de estrategias nacionales de protección social, así como de planes de acción; y
- trabajar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los ODS 1, 3, 5, 8, 10 y 16.

El marco normativo de seguridad social de la OIT consta de ocho convenios actualizados y nueve recomendaciones¹. Los 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). Otros

convenios y recomendaciones establecen normas más estrictas en relación a las distintas ramas de la seguridad social, o detallan los derechos de los trabajadores migrantes a la seguridad social.

Las normas internacionales de seguridad social establecen parámetros de referencia cualitativos y cuantitativos que determinan en conjunto las normas mínimas de protección de la seguridad social que han de ser provistas por los regímenes de seguridad social ante la ocurrencia de riesgos o circunstancias de la vida, en relación a:

- la definición de contingencia (¿cuáles son los riesgos o circunstancias de vida que deben cubrirse?);
- las personas protegidas (¿quiénes deben ser protegidos?);
- la clase y el nivel de las prestaciones (¿qué debería proporcionarse?);
- las condiciones de elegibilidad para acceder a una prestación, incluyendo el periodo de calificación requerido (¿qué debe hacer una persona para tener derecho a la prestación?);
- la duración de la prestación y del periodo de espera (¿por cuánto tiempo debe pagarse/concederse la prestación?).

Además, las normas establecen reglas comunes de organización, financiación y gestión colectivas de la seguridad social, así como también principios para la buena gobernanza de los sistemas nacionales. Estas incluyen:

- la responsabilidad general del Estado en la debida asignación de las prestaciones y la administración correcta de los programas de seguridad social;
- la solidaridad, la financiación colectiva y la mancomunidad de los riesgos;
- la gestión participativa de los regímenes de seguridad social;
- la garantía de las prestaciones establecidas;
- el ajuste de la cuantía de las pensiones para mantener el poder adquisitivo de los beneficiarios; y
- el derecho a queja y apelación.

Los cuadros A3.1 a A3.9 que figuran a continuación proporcionan una visión general resumida de algunos requisitos fundamentales establecidos en las normas internacionales de seguridad social.

¹ La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), y la correspondiente Recomendación, 1964 (núm. 121), el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), y la Recomendación, 1967 (núm. 131), el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), y la correspondiente Recomendación, 1969 (núm. 134), el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), y la correspondiente Recomendación, 1983 (núm. 167), el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), y la correspondiente Recomendación, 1988 (núm. 176), el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), y la correspondiente Recomendación, 2000 (núm. 191), y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Un compendio de estas normas figura en OIT 2021c.

► Cuadro A3.1 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección de la salud

Convenio núm. 102 Normas mínimas		Convenio núm. 130 ¹ y Recomendación núm. 134 ² | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias.	La necesidad de asistencia médica curativa y preventiva.	Cualquier condición que requiera atención de salud esencial, incluyendo la maternidad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: ► el 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos; o ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes, y sus cónyuges e hijos); o ► el 50 por ciento de todos los residentes.	C.130: Todos los asalariados, incluidos los aprendices, y sus cónyuges e hijos; o ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población activa, y sus cónyuges e hijos; o ► la categoría prescrita de residentes que con- forma, por lo menos, el 75% de todos los re- sidentes. (Las personas que reciban determinadas prestaciones de la seguridad social seguirán siendo protegidas bajo condiciones prescritas.) R.134: Además: los trabajadores ocasionales y sus familias, los trabajadores familiares, todas las personas económicamente activas y sus familias, todos los residentes.	Por lo menos a todos los residentes y niños, a reserva de sus obligaciones internacionales vigentes.

¹ Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130).

² Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134).

► Cuadro A3.1 (continuación)

Convenio núm. 102 Normas mínimas		Convenio núm. 130 ¹ y Recomendación núm. 134 ² | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	En caso de estado <i>mórbido</i> : asistencia médica general, atención especializada en hospitales, suministro de productos farmacéuticos esenciales, hospitalización cuando fuere necesaria.	<p>C.130: La asistencia médica que requiere la condición de la persona, con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona y su aptitud para trabajar y hacer frente a sus necesidades personales, incluyendo, por lo menos: atención de médicos generalistas, atención especializada en hospitales, cuidados y prestaciones conexas, suministros médicos esenciales, hospitalización, cuando fuere necesaria, asistencia odontológica y readaptación médica.</p> <p>R.134: También el suministro de instrumentos de ayuda médica (por ej., anteojos) y servicios de convalecencia.</p>	Bienes y servicios que conforman la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, cumpliendo criterios de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad; atención médica prenatal y posnatal gratuita para las más vulnerables; se debe proporcionar niveles más elevados de protección a tantas personas como sea posible, tan pronto como sea posible.
	En caso de <i>embarazo, parto y sus consecuencias</i> : atención prenatal, asistencia durante el parto y la asistencia puerperal por médico o una comadrona diplomada y la hospitalización, cuando fuere necesaria.		
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras persistan el estado <i>mórbido</i> , embarazo, o el parto y sus consecuencias. Podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad. La prestación no podrá suspenderse mientras el beneficiario perciba prestaciones de enfermedad o reciba tratamiento para una enfermedad para la que se reconoce la necesidad de una asistencia prolongada.	<p>C.130: Mientras dure la contingencia. Podría limitarse a 26 semanas cuando un beneficiario deja de pertenecer a las categorías de personas protegidas, a menos que ya esté recibiendo asistencia médica para una enfermedad que requiere un tratamiento prolongado, o por el tiempo que la persona perciba una prestación monetaria de enfermedad.</p> <p>R.134: Mientras dure la contingencia.</p>	Mientras el estado de salud así lo requiera.
	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.		
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?		<p>C.130: El período de calificación deberá ser tal que no prive del derecho a las prestaciones a las personas que normalmente pertenezcan a las categorías de personas protegidas.</p> <p>R.134: El derecho a la prestación no debe estar sujeto a período de calificación.</p>	<p>Las personas que necesitan cuidados de salud no deben enfrentar dificultades ni un mayor riesgo de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial.</p> <p>Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas cubiertas.</p>

► Cuadro A3.2 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de enfermedad

Convenio núm. 102 Normas mínimas		Convenio núm. 130 de la OIT y Recomendación núm. 134 | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Incapacidad para trabajar por motivos de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias.	<p>C.130: Incapacidad para trabajar por motivos de enfermedad y que implique la suspensión de ganancias.</p> <p>R.134: También cubre los periodos de ausencia del trabajo con pérdida de ganancias debido a la convalecencia, asistencia médica curativa o preventiva, la readaptación o la cuarentena, o por el cuidado de personas a cargo.</p>	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados para obtener ingresos suficientes en caso de enfermedad.
¿Quién debe estar cubierto?	<p>Por lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► el 50% de todos los asalariados; o ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, no menos del 20% de todos los residentes); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. 	<p>C.130: Todos los asalariados, incluidos los aprendices; o</p> <ul style="list-style-type: none"> ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. <p>R.134: Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales, a los miembros de las familias de los empleadores que vivan en sus hogares y trabajen para ellos, a todas las personas económicamente activas, a todos los residentes.</p>	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia.	<p>C.130: Pagos periódicos; por lo menos, el 60% de salario de referencia; en caso de muerte del beneficiario, asignación por gastos funerarios.</p> <p>R.134: La prestación debe ser del 66,66% del salario de referencia.</p>	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o alivie la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles de las prestaciones deben ser revisados periódicamente.

► Cuadro A3.2 (continuación)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 130 de la OIT y Recomendación núm. 134 | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible período de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad.	C.130: Mientras la persona permanezca imposibilitada de ejercer una actividad remunerada por motivos de enfermedad; posible período de espera de un máximo de tres días anteriores al pago de la prestación; la duración de las prestaciones podrá limitarse a 52 semanas en cada caso de enfermedad. R.134: La prestación debe pagarse durante toda la duración de la enfermedad u otras contingencias cubiertas.	Siempre y cuando persista la imposibilidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	C.130: Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.

► Cuadro A3.3 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección en caso de desempleo

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 168 ³ y Recomendación núm. 176 ⁴ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible.	C.168: Pérdida de ganancias debida a la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible que busca trabajo de forma activa. La protección debe ampliarse para cubrir la pérdida de ganancias debida al desempleo parcial, la suspensión o reducción de las ganancias debida a la suspensión temporal del trabajo, así como a los trabajadores a tiempo parcial que buscan empleo a tiempo completo. R.176: Proporciona una orientación para evaluar la conveniencia del empleo potencial.	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes en caso de desempleo.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: ► el 50% de todos los asalariados; o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.	C.168: Por lo menos, el 85% de los asalariados, incluyendo los funcionarios públicos y los aprendices; todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. La cobertura debe ampliarse a los trabajadores a tiempo parcial y al menos a tres de las diez categorías de personas en busca de empleo a quienes nunca se ha reconocido como desempleadas o cubiertas por los regímenes de indemnización de desempleo, o que han cesado de pertenecer a ellos. R.176: Se debe extender progresivamente la cobertura a todos los asalariados, así como también a las personas que encuentran dificultades durante el periodo de espera.	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.

³ Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168).

⁴ Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 176).

► Cuadro A3.3 (continuación)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 168 ³ y Recomendación núm. 176 ⁴ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	Pagos periódicos; por lo menos, el 45% del salario de referencia.	<p>C.168: Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia; o el total de las prestaciones deben garantizar a los beneficiarios condiciones de vida saludables y dignas.</p> <p>R.176: Para el empleo parcial: el total de las prestaciones y las ganancias del trabajo a tiempo parcial deben estar comprendidas entre el importe de las ganancias anteriores del trabajo a tiempo completo y el monto de la prestación de desempleo total, o calcularse en función de la reducción de la duración del trabajo sufrida.</p>	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad.
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	<p><i>Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados:</i> por lo menos, 13 semanas de prestaciones por un período de 12 meses.</p> <p><i>Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos:</i> por lo menos, 26 semanas de prestaciones por un período de 12 meses.</p> <p>Posible período de espera de un máximo de 7 días.</p>	<p>C.168: Durante el período de desempleo; posibilidad de limitar la duración inicial del pago de la prestación a 26 semanas por cada caso de desempleo o a 39 semanas para cualquier período de 24 meses; posible período de espera de un máximo de 7 días.</p> <p>R.176: La duración de las prestaciones debe prolongarse hasta la edad de jubilación para los desempleados que hayan alcanzado una edad prescrita.</p>	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos.	<p>C.168: Podría prescribirse un período de calificación según se juzgue necesario para evitar abusos.</p> <p>R.176: El período de calificación debe adaptarse o exceptuarse para los nuevos solicitantes de empleo.</p>	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.

► Cuadro A3.4 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la seguridad de los ingresos en la vejez (prestaciones de vejez)

Convenio núm. 102 Normas mínimas		Convenio núm. 128 ⁵ y Recomendación núm. 131 ⁶ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería cubrirse?	Sobrevivencia más allá de una edad prescrita (65 años o más de acuerdo a la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país).	<p>C.128: Supervivencia más allá de una edad prescrita (65 años o más habida cuenta de criterios demográficos, económicos y sociales apropiados). Asimismo, la edad prescrita debe ser inferior a los 65 años para las personas que hayan trabajado en labores consideradas penosas o insalubres.</p> <p>R. 131: Además, la edad prescrita debería reducirse por motivos sociales.</p>	Seguridad básica del ingreso para las personas de edad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: ► el 50% de todos los asalariados; o ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no excedan de límites prescritos.	<p>C.128: Todos los asalariados, incluidos los aprendices; o</p> <p>► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 75% de toda la población económicamente activa); o</p> <p>► todos los residentes; o</p> <p>► los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.</p> <p>R.131: Se debe hacer extensiva la cobertura a aquellas personas cuyo empleo sea de carácter ocasional; o a todas las personas económicamente activas (la ausencia del territorio no debe justificar la suspensión de las prestaciones para las personas que de otro modo tendrían derecho a ellas).</p>	Todos los residentes de una edad prescrita a nivel nacional, con sujeción a las obligaciones internacionales.

⁵ Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128).

⁶ Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131).

► Cuadro A3.4 (continuación)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128 ⁵ y Recomendación núm. 131 ⁶ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	<p><i>Pagos periódicos:</i> por lo menos, el 40% del salario de referencia; deben ser ajustados tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.</p>	<p>C.128: <i>Pagos periódicos:</i> por lo menos, el 45% del salario de referencia; deben ser ajustados tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ganancias o en el costo de vida.</p> <p>R.131: Por lo menos, el 55% del salario de referencia; el monto mínimo de la prestación de vejez debe ser fijado por legislación para garantizar un nivel mínimo de vida; el nivel de prestación se debe aumentar si el beneficiario necesita ayuda constante.</p> <p>Reajuste periódico del monto de las prestaciones tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de vida.</p> <p>(El monto de las prestaciones debe incrementarse en determinadas condiciones, si la persona que ha alcanzado la edad de pensión posterga su retiro o la solicitud de las prestaciones.)</p> <p>Las prestaciones concedidas en el marco de un régimen contributivo no deben suspenderse solo porque la persona interesada ejerza una actividad lucrativa.</p>	<p>Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.</p>
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario.	Desde la edad prescrita hasta la muerte del beneficiario.	Desde la edad prescrita a nivel nacional hasta la muerte del beneficiario.

► Cuadro A3.4 (continuación)

	Convenio núm. 102 Normas mínimas	Convenio núm. 128 ⁵ y Recomendación núm. 131 ⁶ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	Treinta años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 20 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o si todas las personas económicamente activas están protegidas: un periodo de calificación prescrito y cumplir con la densidad contributiva media anual requerida a lo largo de la carrera. Derecho a una prestación reducida después de 15 años de cotización o de empleo; o si todas las personas económicamente activas están protegidas: un periodo de calificación prescrito y cumplir la mitad de la densidad contributiva media anual exigida a lo largo de la carrera.	C.128: Igual que en el C.102. R.131: Veinte años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 15 años de residencia (para los regímenes no contributivos). Derecho a una prestación reducida después de 10 años de cotización o de empleo. Los periodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los periodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó la prestación, y el servicio militar obligatorio, deben incorporarse a los periodos de cotización o de empleo a efectos del cálculo del cumplimiento del periodo de calificación.	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas mayores.

► Cuadro A3.5 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 ⁷ y Recomendación núm. 121 ⁸ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Estado mórbito y/o la incapacidad para trabajar debido a un accidente del trabajo o enfermedad profesional, que da lugar a la suspensión de ganancias; pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial en un grado prescrito, cuando sea probable que esta sea permanente, o la pérdida correspondiente de las facultades físicas; pérdida del apoyo a la familia en caso de muerte del sostén de familia.	C.121: Igual que en el C.102.	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de accidente del trabajo o enfermedad profesional.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos, el 50% de todos los asalariados y sus cónyuges e hijos.	C. 121: Todos los asalariados del sector público y privado, incluidos los miembros de cooperativas y los aprendices; en caso de fallecimiento, el cónyuge, los hijos y otras personas a cargo, según lo prescrito. R.121: Se debe ampliar la cobertura progresivamente a todas las categorías de empleados, otras categorías de trabajadores y otros familiares a cargo (padres, hermanos y hermanas y nietos y nietas).	Por lo menos, todos los residentes en edad activa, con sujeción a obligaciones internacionales.
¿En qué debe consistir la prestación?	Asistencia médica y prestaciones conexas: médico generalista, especialista, asistencia odontológica, cuidados de enfermería; hospitalización; medicamentos, readaptación, prótesis, anteojos, etc., con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud y la aptitud para el trabajo de la persona y para hacer frente a sus necesidades personales.	C.121: Asistencia médica: Igual que en el C.102; también tratamiento de urgencia y de seguimiento en el lugar de trabajo. Prestaciones monetarias: Pagos periódicos: por lo menos, el 60% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 50% del salario de referencia así como los gastos funerarios en caso de muerte del sostén de familia. El nivel de prestación se debe aumentar si el beneficiario necesita ayuda constante.	Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica de los ingresos a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.

⁷ Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

⁸ Recomendación sobre las prestaciones en caso accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

► Cuadro A3.5 (continuación)

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 ⁷ y Recomendación núm. 121 ⁸ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación? (continuación)	<p><i>Prestaciones monetarias:</i> Pagos periódicos: por lo menos, el 50% del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 40% del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia.</p> <p>Ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.</p> <p>Capital pagado de una sola vez en caso de que el grado de incapacidad sea mínimo y cuando las autoridades competentes estén convencidas de que dicho capital se utilizará razonablemente.</p>	<p><i>Pago de suma global:</i> Mismas condiciones que en el C.102 en caso de pérdida parcial de la capacidad de ganar que exceda un porcentaje prescrito, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas, o en caso de pérdida parcial o total de la capacidad de ganar y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, con el consentimiento de la víctima y cuando la autoridad competente crea que el pago de una suma global se utilizará de manera particularmente ventajosa.</p> <p>Ajuste de las prestaciones a largo plazo tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.</p> <p>R.121: Igual que en el C.102.</p> <p><i>Prestación monetaria:</i> No menos del 66,67% de las ganancias promedio de las personas protegidas.</p> <p>Se deben cubrir los costos de ayuda o asistencia constante al requerirse tales cuidados.</p> <p>Prestaciones suplementarias o especiales cuando la imposibilidad de emplearse o la desfiguración no se tenga plenamente en cuenta al evaluar la pérdida experimentada.</p> <p>Se permite el pago de una suma global si el grado de incapacidad es inferior al 25%; este debe tener una relación equitativa con los pagos periódicos y no ser inferior a los pagos periódicos durante tres años.</p>	

► Cuadro A3.5 (continuación)

	Convenio núm. 102 Norma mínima	Convenio núm. 121 ⁷ y Recomendación núm. 121 ⁸ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 Protección básica
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada. Sin periodo de espera, excepto por incapacidad temporal para trabajar por un máximo de tres días.	C.121: Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada. R.121: Además, se deben pagar las prestaciones monetarias desde el primer día, en cada caso de suspensión de ganancias.	Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	No se admite el periodo de calificación para las prestaciones de las personas lesionadas. Para las personas a cargo, la prestación puede quedar condicionada a la presunción de que el cónyuge es incapaz de subvenir a sus propias necesidades y que los hijos no sobrepasan la edad establecida.	C.121: Igual que en el C.102 . (En lo relativo a las enfermedades profesionales, puede establecerse un periodo de exposición.)	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas protegidas.

► **Cuadro A3.6 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones familiares**

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica	
¿Qué debería estar cubierto?	Tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban.	Seguridad básica del ingreso a favor de los niños.	
¿Quién debe estar cubierto?	<p>Como mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> ► el 50% de todos los asalariados; o ► categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. 	Todos los niños.	
¿En qué debe consistir la prestación?	<p>Pagos periódicos; o suministro de alimentos, ropa, vivienda, disfrute de vacaciones o asistencia doméstica; o combinación de ambos</p> <p><i>Valor total de las prestaciones calculado a nivel global:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ► por lo menos, el 3% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de la persona protegida; o ► por lo menos, el 1,5% del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes 	Prestaciones monetarias o en especie que garanticen seguridad básica del ingreso para los niños, que aseguren el acceso a alimentación, educación, cuidados y otros bienes y servicios necesarios.	
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Por lo menos desde el nacimiento hasta los 15 años de edad o el final de la edad escolar.	Durante la infancia.	
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	<ul style="list-style-type: none"> ► Tres meses de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos o los basados en el empleo); ► Un año de residencia (para los regímenes no contributivos). 	Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de los niños.	

► Cuadro A3.7 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a la protección de la maternidad

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Convenio núm. 183 ⁹ de la OIT y Recomendación núm. 191 ¹⁰ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la suspensión de ganancias resultante de los mismos.	C.183: Asistencia médica requerida por el embarazo, el parto y sus consecuencias; y la pérdida de ganancias resultante de los mismos. R.191: Igual que en el C.183 .	Atención materna esencial. Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitadas de obtener ingresos suficientes por motivos de maternidad.
	¿Quién debería estar cubierto?	Por lo menos: ► todas las mujeres asalariadas que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50% de todos los asalariados, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de los hombres en estas categorías; o ► las mujeres en categorías de la población económicamente activa, que constituyan por lo menos el 20% de todos los residentes, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de hombres en estas categorías (que constituyan por lo menos el 20% de todos los residentes); o ► todas las mujeres cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.	Como mínimo todas las mujeres residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país.

⁹ Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

¹⁰ Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191).

► Cuadro A3.7 (continuación)

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Convenio núm. 183 ⁹ de la OIT y Recomendación núm. 191 ¹⁰ | Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	<p><i>Prestaciones médicas:</i></p> <p>Por lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► asistencia prenatal, durante el parto y posnatal por profesionales calificados; ► hospitalización cuando fuere necesario. <p>Con el objetivo de 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.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i></p> <p>Pago periódico: por lo menos, el 45% del salario de referencia.</p>	<p>C. 183: <i>Prestaciones médicas:</i> Por lo menos, la atención prenatal, durante el parto y posnatal; hospitalización, de ser necesario.</p> <p>Pausas diarias remuneradas u horarios reducidos para favorecer la lactancia materna.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i> Por lo menos, el 66,67% de las ganancias anteriores; debe garantizar a la madre y al hijo buenas condiciones de salud y un nivel de vida adecuado. La pertinencia de aumentar el monto de las prestaciones pecuniarias debe ser revisada periódicamente.</p> <p>R.191: <i>Prestaciones médicas:</i> La atención médica de maternidad también debe incluir productos farmacéuticos y médicos, exámenes prescritos médicamente, así como asistencia odontológica y quirúrgica.</p> <p><i>Prestaciones monetarias:</i> Se deben elevar las prestaciones monetarias a la totalidad de las ganancias anteriores de las beneficiarias.</p>	<p><i>Prestaciones médicas:</i> Bienes y servicios que constituyen la atención materna esencial cumpliendo con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; se debe considerar la atención prenatal y posnatal gratuita para las más vulnerables.</p> <p><i>Prestaciones monetarias o en especie:</i> deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios y ser de un nivel que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social y permita vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.</p>
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	<p>Prestaciones médicas: Durante todo el transcurso de la contingencia.</p> <p>Por lo menos, 12 semanas para las prestaciones monetarias</p>	<p>C. 183: Catorce semanas de licencia de maternidad, incluyendo 6 semanas de licencia obligatoria después del parto; licencia complementaria antes o después de la licencia de maternidad en caso de enfermedad, complicaciones o riesgo de complicaciones derivadas del embarazo o del parto.</p> <p>R.191: Por lo menos, 18 semanas de licencia de maternidad.</p> <p>Ampliación de la licencia de maternidad en caso de nacimientos múltiples.</p>	<p>Siempre y cuando persista la incapacidad de obtener ingresos suficientes.</p>
¿Qué condiciones pueden prescribirse para tener derecho a la prestación?	<p>Periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.</p>	<p>C.183: Una gran mayoría de las mujeres debe cumplir con las condiciones; quienes no cumplan con las condiciones tienen derecho a la asistencia social.</p> <p>R.191: Igual que en el C.183.</p>	<p>Debe definirse a nivel nacional y prescribirse por la ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las mujeres.</p>

► Cuadro A3.8 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de invalidez

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	La ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta será permanente, o cuando subsista más allá de la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (invalidez total).	C.128: La incapacidad para ejercer una actividad lucrativa, cuando sea probable que esta sea permanente, o que persista más allá de la duración de la incapacidad temporal o inicial (invalidez total). R.131: La incapacidad para ejercer una actividad que proporcione un ingreso apreciable (invalidez total o parcial).	Seguridad básica del ingreso a quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes por motivos de discapacidad.
¿Quién debe estar cubierto?	Por lo menos: ► el 50% de todos los asalariados; o ► categorías de la población activa (que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito.	C.128: Todos los asalariados, incluidos los aprendices; o ► por lo menos, el 75% de la población económicamente activa; o ► todos los residentes, o todos los residentes cuyos recursos económicos no superen el umbral prescrito. R.131: Se debe hacer extensiva la cobertura a los trabajadores ocasionales y a todas las personas económicamente activas. Las prestaciones no deben suspenderse solo porque la persona interesada esté ausente del territorio.	Por lo menos, a todos los residentes, con sujeción a las obligaciones internacionales del país.

► Cuadro A3.8 (continuación)

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	<p><i>Pago periódico:</i> Por lo menos, el 40% del salario de referencia.</p> <p>Deben ser ajustados tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.</p>	<p>C.128: Pago periódico: por lo menos, el 50% del salario de referencia; debe ser ajustado tras producirse variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida.</p> <p>Provisión de servicios de readaptación profesional y de medidas para facilitar la colocación adecuada de trabajadores incapacitados.</p> <p>R.131: El pago periódico debe aumentarse al menos al 60% del salario de referencia; el monto mínimo de las prestaciones debe ser establecido en la legislación nacional a fin de asegurar un nivel mínimo de vida.</p> <p>Reajuste periódico del monto de las prestaciones tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de vida.</p> <p>Prestación reducida por invalidez parcial.</p>	<p>Prestaciones monetarias o en especie a un nivel que garantice la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; que prevenga o mitigue la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permita vivir con dignidad.</p>
¿Cuál debe ser la duración de la prestación?	Mientras la persona permanezca imposibilitada para ejercer una actividad remunerada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez.	Mientras la persona permanezca incapacitada o hasta que sea sustituida por una pensión de vejez.	Siempre y cuando persista la inhabilidad de obtener ingresos suficientes.
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	<p>Quince años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o</p> <p><i>si todas las personas económicamente activas están protegidas:</i> 3 años de cotización y cumplir con la densidad contributiva media anual requerida a lo largo de la carrera.</p> <p>Derecho a una prestación reducida después de 5 años de cotización o de empleo; o</p> <p><i>si todas las personas económicamente activas están protegidas:</i> 3 años de cotización y cumplir la mitad de la densidad contributiva media anual exigida a lo largo de la carrera.</p>	<p>C.128: Igual que en el C.102.</p> <p>R.131: Cinco años de cotización, de empleo o de residencia; se debe eliminar (o reducir) el período de calificación para los trabajadores jóvenes o cuando la invalidez se deba a un accidente.</p> <p>Los períodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los períodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben incorporarse a los períodos de cotización o de empleo a efectos del cálculo del cumplimiento del período de calificación</p>	<p>Las condiciones exigidas para causar derecho a las prestaciones deben definirse a nivel nacional, y estar prescritas por ley, aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social y garantizando los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.</p>

► Cuadro A3.9 Principales requerimientos: Normas internacionales de seguridad social relativas a las prestaciones de sobrevivientes

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué debería estar cubierto?	Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia.	C.128: Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. R.131: Igual que en el C.128 .	Seguridad básica del ingreso para quienes se ven imposibilitados de obtener ingresos suficientes como resultado de la ausencia de apoyo familiar.
¿Quién debe estar cubierto?	Las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de asalariados, que constituyan, por lo menos, el 50% de todos los asalariados; o las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de la población económicamente activa, que constituyan, por lo menos, el 20% de todos los residentes; o todas las viudas e hijos residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.	C.128: ► las cónyuges, hijos y otras personas a cargo de los empleados o aprendices; o ► las cónyuges, hijos y otras personas a cargo, que constituyan, por lo menos, el 75% de las personas activas; o ► todas las viudas, los hijos y otras personas a cargo que son residentes, o que son residentes y cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos. R.131: Además, se debe hacer extensiva la cobertura progresivamente a las cónyuges e hijos y otras personas a cargo de trabajadores ocasionales o a todas las personas económicamente activas. Asimismo, un viudo inválido y a cargo debería gozar de los mismos derechos que una viuda. Las prestaciones no deben suspenderse solo porque la persona interesada esté ausente del territorio.	Por lo menos, a todos los residentes y niños, con sujeción a las obligaciones internacionales vigentes.

► Cuadro A3.9 (continuación)

Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas		Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿En qué debe consistir la prestación?	<i>Pago periódico:</i> Por lo menos, el 40% del salario de referencia; deben ser ajustados tras producirse cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida.	<p>C.128: <i>Pago periódico:</i> Por lo menos, el 45% del salario de referencia; ajuste tras producirse variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida. Deben ser ajustados tras producirse variaciones notables en el nivel general de ganancias o en el costo de vida</p> <p>R.131: Se deben incrementar las prestaciones al 55% del salario de referencia; se debe fijar una prestación mínima de sobrevivientes con el fin de garantizar un nivel mínimo de vida.</p> <p>Reajuste periódico del monto de las prestaciones tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de vida.</p> <p>Asignaciones o prestaciones de suma alzada para las viudas que no cumplen las condiciones requeridas, y/o asistencia y facilidades para la obtención de un empleo adecuado.</p> <p>Las prestaciones concedidas en el marco de un régimen contributivo no deben suspenderse solo porque la persona interesada ejerza una actividad lucrativa.</p>	Las prestaciones monetarias o en especie deben garantizar la seguridad básica del ingreso a fin de asegurar el acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social; y permitir vivir con dignidad. Los niveles deben revisarse periódicamente.
	Hasta que los hijos lleguen a los 15 años o a la edad en la que termina la enseñanza obligatoria; para las viudas, hasta que vivan en concubinato.	<p>C.128 y R.131: Hasta que los hijos lleguen a los 15 años o a la edad en la que termina la enseñanza obligatoria, o mayores si son aprendices, estudiantes, o sufren de discapacidad o enfermedad crónica.</p> <p>En el caso de las viudas incapaces de subvenir a sus propias necesidades, la prestación debe ser atendida durante toda la contingencia.</p> <p>La prestación puede suspenderse en caso de matrimonio o cuando se ejerza una actividad remunerada.</p>	Siempre y cuando persista la inhabilidad de obtener ingresos suficientes. En el caso de los niños, durante toda la infancia.

► Cuadro A3.9 (continuación)

	Convenio núm. 102 de la OIT Normas mínimas	Convenio núm. 128 de la OIT y Recomendación núm. 131 Normas más avanzadas	Recomendación núm. 202 de la OIT Protección básica
¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a la prestación?	<p>Quince años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o</p> <p><i>si todas las personas económicamente activas están protegidas:</i> 3 años de cotización y cumplir con la densidad contributiva media anual requerida a lo largo de la carrera.</p> <p>Derecho a una prestación reducida después de cinco años de cotización o de empleo; o</p> <p><i>si todas las personas económicamente activas están protegidas:</i> 3 años de cotización y cumplir la mitad de la densidad contributiva media anual exigida a lo largo de la carrera.</p> <p>Para las viudas, las prestaciones pueden quedar condicionadas a la presunción de que la viuda es incapaz de subvenir a sus propias necesidades y, en el caso de una viuda sin hijos, puede exigirse una duración mínima del matrimonio.</p>	<p>C.128: Igual que en el C.102; además, es posible exigir una edad prescrita para la viuda no superior a la prescrita para las prestaciones de vejez. No hay requisito de edad para una viuda inválida o una viuda que cuida a un hijo a cargo del fallecido. Podrá prescribirse una duración mínima del matrimonio para una viuda sin hijos.</p> <p>R.131: Cinco años de cotización, empleo o residencia. Los periodos de incapacidad por motivos de enfermedad, accidente o maternidad, y los periodos de desempleo involuntario, respecto de los cuales se pagó una prestación, y el servicio militar obligatorio, deben incorporarse a los periodos de cotización o de empleo a efectos del cálculo del cumplimiento del periodo de calificación.</p> <p>Las prestaciones para las viudas pueden quedar condicionadas al hecho de que tenga una edad prescrita.</p>	<p>Deben definirse a nivel nacional y ser prescritas por ley aplicando los principios de no discriminación, sensibilidad a las necesidades especiales y la inclusión social, y garantizando los derechos y la dignidad de las personas.</p>

► Anexo 4. Cuadros estadísticos

Desde la publicación de la última edición del *Informe Mundial sobre la Protección Social* en 2017, la OIT ha desarrollado nuevas herramientas para compilar, procesar, analizar y divulgar los datos sobre protección social. En este anexo se enumeran los cuadros estadísticos de los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social, que proporcionan a los usuarios multitud de funcionalidades y posibilidades de investigación. Los cuadros 1 a 3 se incluyen en este anexo para facilitar su consulta con datos actualizados hasta 2020; los cuadros 4 a 11 solo están disponibles en línea con actualizaciones periódicas. Para acceder a la versión en línea de los cuadros estadísticos, consulte <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=629>.

Cuadro A4.1 Ratificación de los convenios internacionales sobre seguridad social actualizados

Cuadro A4.2 Cobertura efectiva de la protección social (incluidos los indicadores 1.3.1 y 3.8.1 de los ODS), 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del grupo de población pertinente)

Cuadro A4.3 Gasto público en salud y protección social, 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del PIB)

Cuadro A4.4 Cobertura legal de la protección social, por función, 2020 o último año disponible (porcentaje de la población en edad de trabajar) ([solo en línea](#))

Cuadro A4.5 Prestaciones familiares y por hijos: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.6 Protección de la maternidad: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.7 Prestaciones de enfermedad: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.8 Protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.9 Protección contra el desempleo: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.10 Prestaciones por invalidez: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

Cuadro A4.11 Pensiones de vejez: Características fundamentales de los principales programas de seguridad social ([solo en línea](#))

► Cuadro A4.1 Ratificación de los convenios de la OIT en materia de seguridad social, por región

País	Rama						Trabajadores migrantes ^a		
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes
	C.102 C.130 C.118	C.102 C.130 C.118	C.102 C.168 C.118	C.102 C.128 C.118	C.102 C.121 C.118	C.102 C.118	C.102 C.183 C.118	C.102 C.128 C.118	C.118 ^b C.157 C.118
ÁFRICA									
Benin				C.102 (2019) ¹	C.102 (2019) ¹	C.102 (2019) ¹	C.102 (2019) ¹ C.183 (2012)	C.102 (2019) ¹	C.102 (2019) ¹
Burkina Faso							C.183 (2013)		
Cabo Verde		C.102 (2020) ²		C.102 (2020) ²		C.102 (2020) ²			
	C.118 (1987)	C.118 (1987)		C.118 (1987)		C.118 (1987)	C.118 (1987)	C.118 (1987)	C.118 (1987)
Chad				C.102 (2015)	C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)
Congo, República Democrática del				C.102 (1987)		C.102 (1987)		C.102 (1987)	C.102 (1987)
				C.121 (1967)					
Democrática del				C.118 (1967)	C.118 (1967)			C.118 (1967)	C.118 (1967)
Djibouti							C.183 (2020) ³		
Egipto	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)			C.118 (1993)	C.118 (1993)	C.118 (1993)
Guinea					C.121 (1967)				
	C.118 (1967)	C.118 (1967)		C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)		C.118 (1967)	C.118 (1967)
Kenya				C.118 (1971)				C.118 (1971)	C.118 (1971)
Libia	C.102 (1975) C.130 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.130 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.121 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.118 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.118 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975) C.118 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975) C.118 (1975)
Madagascar		C.118 (1964)		C.118 (1964)			C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)
Malí							C.183 (2008)		
Mauricio							C.183 (2019) ⁴		
Mauritania				C.102 (1968) C.118 (1968)	C.102 (1968) C.118 (1968)	C.102 (1968) C.118 (1968)		C.102 (1968) C.118 (1968)	C.102 (1968) C.118 (1968)
Marruecos	C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵		C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵ C.183 (2011)	C.102 (2019) ⁵	C.102 (2019) ⁵

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama					Trabajadores migrantes ^a							
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes				
Níger	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102 C.121 C.118	C.102 C.118	C.102 (1966) C.183 (2019) ⁶ C.118 (1964)	C.102 C.128 C.118	C.118 ^b C.157				
	C.130	C.130	C.168	C.128						C.102	C.102 (1966)	C.102	C.102
	C.118	C.118	C.118	C.118						C.118	C.118	C.118	C.118
República Centroafricana				C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)		C.118 (1964)				
Rwanda				C.118 (1989)	C.118 (1989)			C.118 (1989)	C.118 (1989)				
Santo Tomé y Príncipe							C.183 (2017)						
Senegal				C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)						
				C.121 (1966)			C.183 (2017)						
Togo				C.102 (2013)		C.102 (2013)	C.102 (2013)	C.102 (2013)					
Túnez	C.118 (1965)	C.118 (1965)		C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)				
AMÉRICAS													
Argentina	C.102 (2016)			C.102 (2016)		C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)					
Barbados		C.102 (1972)		C.102 (1972)	C.102 (1972)			C.102 (1972)	C.102 (1972)				
				C.128 (1972)				C.128 (1972)					
		C.118 (1974)		C.118 (1974)	C.118 (1974)		C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)				
Belice							C.183 (2005)						
Bolivia, Estado Plurinacional de	C.102 (1977)	C.102 (1977)		C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)					
	C.130 (1977)	C.130 (1977)		C.128 (1977)	C.121 (1977)		C.118 (1977)	C.128 (1977)	C.118 (1977)				
	C.118 (1977)	C.118 (1977)			C.118 (1977)				C.118 (1977)				
Brasil	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)				
	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.168 (1993)	C.118 (1969)	C.118 (1969)		C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)				
Chile					C.121 (1999)								
Costa Rica	C.102 (1972)			C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)				
	C.130 (1972)	C.130 (1972)											
Cuba							C.183 (2004)						

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama							Trabajadores migrantes ^a	
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes
	C.102 C.130 C.118	C.102 C.130 C.118	C.102 C.168 C.118	C.102 C.128 C.118	C.102 C.121 C.118	C.102 C.118	C.102 C.183 C.118	C.102 C.128 C.118	C.102 C.128 C.118
Ecuador		C.102 (1974) C.130 (1978) C.118 (1970)		C.102 (1974) C.128 (1978)	C.102 (1974) C.121 (1978) C.118 (1970)			C.102 (1974) C.128 (1978) C.118 (1970)	C.118 (1970) C.118 (1970)
Guatemala							C.118 (1963)		C.118 (1963)
Honduras	C.102 (2012)	C.102 (2012)		C.102 (2012)			C.102 (2012)	C.102 (2012)	C.102 (2012)
México	C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)		C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)		C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)	C.102 (1961) C.118 (1978)
Perú	C.102 (1961)	C.102 (1961)		C.102 (1961)			C.102 (1961) C.183 (2016)	C.102 (1961)	
República Dominicana	C.102 (2016)	C.102 (2016)		C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016) C.183 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)
San Vicente y las Granadinas	C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)		C.102 (2015)	C.102 (2015)	C.102 (2015)
Suriname					C.118 (1976)				C.118 (1976)
Uruguay	C.102 (2010) C.130 (1973) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.130 (1973) C.118 (1983)	C.102 (2010) C.118 (1983)	C.128 (1973) C.118 (1983)	C.121 (1973) ⁷ C.118 (1983)	C.102 (2010) C.118 (1983)	C.102 (2010)	C.128 (1973) C.118 (1983)	C.128 (1973) C.118 (1983)
Venezuela, República Bolivariana de	C.102 (1982) C.130 (1982) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.130 (1982) C.118 (1982)		C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.121 (1982) C.118 (1982)		C.102 (1982) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)	C.102 (1982) C.128 (1983) C.118 (1982)
ESTADOS ÁRABES									
Iraq	C.118 (1978)	C.118 (1978)		C.118 (1978)	C.118 (1978)		C.118 (1978)	C.118 (1978)	C.118 (1978)
Jordania				C.102 (2014)	C.102 (2014)		C.118 (1963)	C.102 (2014) C.118 (1963)	C.102 (2014) C.118 (1963)
República Árabe Siria				C.118 (1963)	C.118 (1963)			C.118 (1963)	C.118 (1963)

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama						Trabajadores migrantes ^a		
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Véjez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes
	C.102 C.130 C.118	C.102 C.130 C.118	C.102 C.168 C.118	C.102 C.128 C.118	C.102 y enfermedades profesionales C.102 C.121 C.118	C.102 familiares C.102 C.118	C.102 C.183 C.118	C.102 C.128 C.118	C.102 C.128 C.118
ASIA Y EL PACÍFICO									
Azerbaiyán							C.183 (2010)		
Bangladesh					C.118 (1972)		C.118 (1972)		C.118 (1972)
Filipinas	C.118 (1994)	C.118 (1994)		C.118 (1994)	C.118 (1994)		C.118 (1994)	C.118 (1994)	C.118 (1994) C.157 (1994)
India	C.118 (1964)	C.118 (1964)					C.118 (1964)		C.118 (1964)
Japón		C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976) C.121 (1974) ⁷				
Kazajstán							C.183 (2012)		C.157 (2008)
Kirguistán									C.118 (1969)
Pakistán					C.118 (1969)		C.118 (1969)		
EUROPA									
Albania	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006) C.168 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)		C.102 (2006) C.183 (2004)	C.102 (2006)	C.102 (2006)
Alemania	C.102 (1958) C.130 (1974) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.130 (1974) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.102 (1958) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971) C.128 (1971)	C.102 (1958) C.121 (1972) C.118 (1971)	C.102 (1958)	C.102 (1958) C.118 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971)	C.102 (1958) C.128 (1971) C.118 (1971)
Austria	C.102 (1969)		C.102 (1969)	C.102 (1969) C.128 (1969)		C.102 (1969)	C.102 (1969) C.183 (2004) C.183 (2004)		
Belarús									
Bélgica	C.102 (1959) C.130 (2017)	C.102 (1959) C.130 (2017)	C.102 (1959) C.168 (2011)	C.102 (1959) C.128 (2017)	C.102 (1959) C.121 (1970)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959) C.128 (2017)	C.102 (1959) C.128 (2017)
Bosnia y Herzegovina	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993) C.121 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993) C.183 (2010)		C.102 (1993)
Bulgaria	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008) C.183 (2001)		C.102 (2008)

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama						Trabajadores migrantes ^a			
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes	
Chequia	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102 C.121 C.118	C.102 C.118	C.102	C.102	C.102	
	C.130	C.130	C.128	C.128						C.128
	C.118	C.118	C.118	C.118						C.118
Chipre	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	
Croacia	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.183 (2005)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	
	C.130 (1978)	C.130 (1978)	C.121 (1966)	C.121 (1991)	C.121 (1991)					
	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)					
Dinamarca	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	
Eslovaquia	C.130 (1993)	C.130 (1993)	C.128 (1993)	C.128 (1993)	C.183 (2000)	C.183 (2010)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	
	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)					
	C.102 (1988)	C.102 (1988)	C.102 (1988)	C.102 (1988)	C.102 (1988)					
España	C.130 (1974)	C.130 (1974)	C.168 (1990)	C.128 (1976)	C.121 (1968) ⁷	C.128 (1976)	C.128 (1976)	C.128 (1976)	C.157 (1985)	
Finlandia	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	C.118 (1969)	
Francia	C.102 (1974)	C.118 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.118 (1974)	
Grecia	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	
Hungría						C.183 (2003)				
Irlanda		C.102 (1968)	C.102 (1968)		C.121 (1969)			C.102 (1968)	C.118 (1964)	
Islandia	C.118 (1964)	C.118 (1964)	C.118 (1964)		C.118 (1964)	C.118 (1964)				
				C.102 (1961)		C.102 (1961)		C.102 (1961)		
				C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)		C.102 (1955)	C.118 (1965)	
Israel				C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.118 (1965)	C.102 (1955)	C.118 (1965)	

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama						Trabajadores migrantes ^a		
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes
Italia	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102 C.121 C.118	C.102 C.118	C.102	C.102	C.102
	C.130	C.130	C.168	C.128			C.128	C.128	C.128
	C.118	C.118	C.118	C.118			C.118	C.118	
Letonia	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.118 (1967)	C.102 (1956)	C.183 (2001)	C.118 (1967)
Lituania							C.183 (2009)	C.183 (2003)	
Luxemburgo	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964)
Macedonia del Norte	C.130 (1980)	C.130 (1980)		C.121 (1972)			C.183 (2008)		
	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.183 (2012)	C.102 (1991)	C.102 (1991)
Moldova, República de					C.121 (1991)		C.183 (2006)		
Montenegro	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)		C.102 (2006)	C.183 (2012)	C.102 (2006)
Noruega	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)			
	C.130 (1972)	C.130 (1972)	C.168 (1990)	C.128 (1968)		C.118 (1963)	C.183 (2015)	C.128 (1968)	C.128 (1968)
Países Bajos	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1962)
	C.130 (2006)	C.130 (2006)		C.128 (1969)	C.121 (1966) ⁷		C.183 (2009)	C.128 (1969)	C.128 (1969)
Polonia	C.102 (2003)			C.102 (2003)		C.102 (2003)	C.102 (2003)	C.102 (2003)	C.102 (2003)
Portugal	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)
Reino Unido	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)		C.102 (1954)	C.183 (2012)		
Rumania	C.102 (2009)	C.102 (2009)		C.102 (2009)		C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (1954)	
Rusia, Federación de	C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸		C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸		C.183 (2002)	C.102 (2019) ⁸	C.102 (2019) ⁸

► Cuadro A4.1 (continuación)

País	Rama						Trabajadores migrantes ^a		
	Atención médica	Enfermedad	Desempleo	Vejez	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prestaciones familiares	Maternidad	Discapacidad	Sobrevivientes
San Marino	C.102	C.102	C.102	C.102	C.102 C.121 C.118	familiares	C.102	C.102	C.102
	C.130	C.130	C.168	C.128		C.102	C.183	C.128	C.128
	C.118	C.118	C.118	C.118		C.118	C.118	C.118	C.118
Serbia	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)
Suecia	C.102 (1953)	C.102 (1953)	C.102 (1953)	C.128 (1968)	C.102 (1953)	C.102 (1953)	C.102 (1953)	C.128 (1968)	C.128 (1968)
	C.130 (1970)	C.130 (1970)	C.168 (1990)	C.121 (1969)	C.121 (1969)	C.121 (1969)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.157 (1984)
	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)	C.118 (1963)
Suiza			C.168 (1990)	C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.183 (2014)	C.102 (1977)	C.102 (1977)
Turquía	C.102 (1975)	C.102 (1975)		C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)
	C.118 (1974)	C.118 (1974)		C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)	C.118 (1974)
Ucrania	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)	C.102 (2016)

Notas:

^a Todas las normas internacionales de seguridad social se aplican a los trabajadores migrantes salvo que se indique lo contrario; sin embargo, el C.118 y el C.157 son particularmente pertinentes para los trabajadores migrantes.

^b Partes del C.118 se aplican a ciertas ramas (ver otras columnas).

¹ Benín. C.102 entró en vigor el 14 de junio de 2020.

² Cabo Verde. C.102 entró en vigor el 10 de enero de 2021.

³ Djibouti. C.183 entró en vigor el 25 de septiembre de 2021.

⁴ Mauricio. C.183 entró en vigor el 13 de junio de 2020.

⁵ Marruecos. C.102 entró en vigor el 14 de junio de 2020.

⁶ Níger. C.183 entró en vigor el 10 de junio de 2020.

⁷ Finlandia, Japón, Países Bajos, Uruguay. Aceptaron el texto de la Lista de enfermedades profesionales (Agenda I) en su versión modificada en la 66.ª reunión de la CIT, 1980.

⁸ Federación de Rusia. C.102 entró en vigor el 26 de febrero de 2020.

⁹ San Marino. C.183 entró en vigor 19 de junio de 2020.

► **Cuadro A4.2 Cobertura efectiva de la protección social (incluidos los indicadores 1.3.1 y 3.8.1 de los ODS), 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del grupo de población pertinente)**

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	
África	17,4	12,6	14,9	9,3	5,3	27,1	18,4	9,3	8,5	47,9
África Septentrional	33,8	24,7*	46,5	20,9	6,7	43,8	37,5	19,1*	17,4	65,8
África Subsahariana	13,7	10,5	7,5	6,7	4,9	19,8	14,8	7,1	6,1	43,8
Américas	64,3	57,4	51,9	71,8	16,4	88,1	57,4	36,7	41,1	78,7
América del Norte	78,5	94,6	95,9*	96,7	29,5	100	83,1	38,0	59,2	84,5
América Latina y el Caribe	56,3	41,5	30,5	57,7	12,5	75,4	40,8	36,0	30,1	75,4
Asia y el Pacífico	44,1	18,0	45,9	21,6	14,0	73,5	24,8	25,3	32,9	65,4
Asia Meridional	22,8	20,9	33,6	6,8	0,6	39,2	6,7	14,4	13,3	53,7
Asia Sudoriental y el Pacífico	61,5	14,8	56,6	33,7	24,2	88,3	34,9	34,1	47,5	75,0
Estados Árabes	40,0	15,4*	12,2	7,2	8,7*	24,0	63,5	32,2	15,0	63,5
Europa y Asia Central	83,9	82,3	83,6	86,0	51,3	96,7	75,5	64,4	49,0	77,2
Asia Central y Occidental	66,9	47,9	54,7	40,4	14,7	97,2	57,4	42,8	37,2	73,1
Europa Oriental	84,6	96,7	81,4	100	67,1	95,2	80,0	61,2	50,7	73,2
Europa del Norte, Meridional y Occidental	90,4	96,2	99,4	95,6	61,2	97,4	78,8	75,1	51,2	81,6
Mundo	46,9	26,4	44,9	33,5	18,6	77,5	35,4	28,9	32,5	65,6
Ingresos bajos	13,4	8,5	10,5	8,6	0,8	23,2	10,2	7,8	6,6	45,1
Ingresos medianos bajos	24,9	20,9	33,3	11,3	5,5	38,6	14,4	15,2	27,1	55,2
Ingresos medianos altos	64,0	22,6	52,5	40,5	17,5	91,3	36,3	34,4	70,9	76,7
Ingresos altos	85,4	86,8	86,0	85,6	52,2	97,5	81,2	62,8	89,8	81,5

África										
África Septentrional										
Argelia	...	...	11,2	3,6	8,8	63,6	53,8	...	16,9	78,0
Egipto	34,7	14,0	...	37,0	0,1	57,6	36,0	19,9	21,8	68,0
Libia	46,2	...	...	74,4	...	70,2	...	5,3	9,7	64,0
Marruecos	20,5	13,4	...	6,8	...	23,4	39,0	...	17,2	7,0
Sudán	9,3	8,1	4,2	0,7	0	9,4	3,0	7,5	1,9	44,0
Túnez	50,2	28,6	25,3	5,0	3,0	85,4	28,9	21,3	34,6	7,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
África Subsahariana										
Angola	10,5	...	...	...	0	14,5	...	5,1	9,7	4,0
Benin	7,8	11,6	41,0	...	0	11,0	4,0	...	4,8	4,0
Botswana	14,7	4,2	24,0	...	0	100	...	8,2	1,7	61,0
Burkina Faso	9,9	14,4	0,4	0,3	0	6,0	8,2	3,6	5,6	4,0
Burundi	...	...	...	...	0	4,0	3,5	...	5,0	42,0
Cabo Verde	39,2	37,9	19,3	30,1	3,0	84,8	50,0	19,8	26,7	69,0
Camerún	7,1	2,2	8,9	3,3	0	18,9	6,9	1,0	8,4	46,0
Chad	...	...	...	...	0	1,0	4,7	...	1,4	28,0
Comoras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	52,0
Congo	...	...	...	...	0	22,1	14,2	...	6,3	39,0
Congo, República Democrática del	14,1	1,3	...	...	...	15,0	26,2	5,6	8,9	41,0
Côte d'Ivoire	...	7,1	...	...	0	7,7	14,7	...	5,1	47,0
Djibouti	12,3	3,5	4,8	...	0	14,2	15,1	4,6	6,3	47,0
Eritrea	...	0,1	...	...	...	...	...	...	...	38,0
Eswatini	32,0	...	13,8	...	0	100	...	20,2	2,4	63,0
Etiopía	7,4	4,5	...	1,3	0	3,9	7,8	3,2	6,2	39,0
Gabón	...	37,0	...	...	0	38,8	45,0	...	1,0	49,0
Gambia	6,1	...	...	...	0	17,0	23,4	0,5	7,4	44,0
Ghana	25,3	25,9	41,7	0,2	0	18,0	...	5,1	8,5	47,0
Guinea	...	...	...	...	0	2,0	14,5	...	9,5	37,0
Guinea-Bissau	0,9	...	...	0,2	0	0,2	...	...	1,4	4,0
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...	0	...	14,5	...	...	45,0
Islas Salomón	...	...	...	...	...	...	...	...	...	25,0
Kenya	10,1	3,6	30,2	0,2	0	13,2	9,3	2,5	8,9	55,0
Lesotho	9,2	10,4	...	...	0	94,0	...	7,8	2,6	48,0
Liberia	6,2	5,8	...	...	0	3,4	7,5	2,7	5,7	39,0
Madagascar	...	...	...	...	0	4,6	9,3	...	5,3	28,0
Malawi	21,3	9,8	...	...	0	2,3	6,9	19,6	3,3	46,0
Malí	9,3	5,4	...	0,6	0	7,3	5,3	5,8	5,6	38,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	
Mauricio	...	...	...	...	1,2	100	68,2	...	35,5	63,0
Mauritania	6,6	5,1	0,2	0,7	0	16,2	6,5	4,9	4,6	41,0
Mozambique	13,4	0,3	0,3	2,6	0	52,5	6,2	10,1	4,9	46,0
Namibia	24,2	22,8	24,8	58,0	0	100	...	18,9	6,2	62,0
Níger	20,6	4,2	...	...	0	5,8	6,9	16,4	1,9	37,0
Nigeria	11,0	12,0	0,1	0,1	7,0	11,0	32,8	1,8	4,8	42,0
República Centroafricana	3,5	4,9	0,1	0,3	...	4,7	...	...	1,9	33,0
Rwanda	8,9	5,2	1,3	1,1	0	3,1	8,5	4,1	7,8	57,0
Santo Tomé y Príncipe	11,5	...	2,0	1,6	0	71,5	20,9	...	12,6	55,0
Senegal	20,0	1,0	3,0	...	0	29,9	10,0	17,0	5,8	45,0
Seychelles	...	...	...	...	18,0	100	69,1	...	...	71,0
Sierra Leona	4,4	0,8	...	...	0	7,0	...	1,4	4,6	39,0
Sudáfrica	49,3	76,6	7,6	66,5	11,9	81,4	19,2	32,4	3,4	69,0
Sudán del Sur	16,4	17,7	...	...	0	0	...	16,4	...	31,0
Tanzanía, República Unida de	14,0	...	0,4	0,6	8,6	5,5	8,8	3,0	3,3	43,0
Togo	23,2	49,0	...	...	0,7	19,0	8,3	...	2,9	43,0
Uganda	2,8	...	5,3	...	0	11,2	...	1,2	3,2	45,0
Zambia	24,6	...	4,1	...	0	7,8	...	19,8	1,4	53,0
Zimbabwe	16,3	6,7	...	1,3	0	22,0	12,4	5,8	15,7	54,0
Américas										
América del Norte										
Canadá	99,8	39,7	100	68,0	37,8	100	69,1	99,0	35,2	89,0
Estados Unidos	76,1	100	...	100	27,9	100	84,8	31,0	62,5	84,0
San Pedro y Miquelón	100	100	100	77,3	41,5	100	100	100	...	...
América Latina y el Caribe										
Anguila	57,7	2,0	73,3	25,6	0	44,3	...	5,6	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	37,0	7,9	0	75,8	...	3,9	...	73,0
Argentina	63,8	79,6	31,7	100	10,8	89,8	47,4	32,8	28,8	76,0
Aruba	87,0	...	82,5	...	15,7	97,5	69,8	15,5	1,0	...
Bahamas	49,1	...	46,5	51,0	26,9	89,6	67,4	2,1	5,3	75,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
Barbados	55,3	...	...	45,7	88,0	63,5	65,0	9,6	48,2	77,0
Belice	37,9	3,0	19,9	9,7	0	49,9	71,4	4,6	46,4	64,0
Bermuda	80,6	4,4	...	38,2	0	100	...	28,0	64,9	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	46,6	66,2	59,3	10,3	0	100	24,6	37,2	17,6	68,0
Brasil	69,9	67,7	47,8	100	17,6	91,5	48,7	45,9	39,5	79,0
Chile	70,2	68,5	46,6	99,4	27,0	71,5	68,7	38,1	39,9	7,0
Colombia	52,5	36,0	...	8,6	4,6	50,6	37,7	33,9	27,6	76,0
Costa Rica	58,0	38,8	23,4	79,6	...	56,2	58,1	30,1	41,6	77,0
Cuba	48,7	0,2	42,7	...	0	2,7	100	...	38,6	83,0
Curazao	...	...	...	...	0	100	...	...	...	...
Dominica	46,8	...	38,6	9,7	0	60,3	68,3	28,2	82,8	...
Ecuador	34,8	8,6	6,8	37,3	4,7	60,6	43,1	10,7	32,5	77,0
El Salvador	22,0	8,5	11,0	2,8	0	20,1	30,7	7,6	15,7	76,0
Granada	66,1	...	85,3	...	0	47,8	92,4	20,0	66,9	72,0
Guadalupe	82,2	100	...	100	79,1	72,7	36,6	26,7	...	...
Guatemala	14,5	2,6	18,1	2,2	0	16,7	18,6	6,8	1,6	55,0
Guayana Francesa	56,6	96,8	...	30,1	...	46,7	...	49,4	...	...
Guyana	100	...	30,1	38,4	0	100	100	100	56,2	72,0
Haití	5,8	4,1	...	...	0	0,4	2,1	3,2	4,0	49,0
Honduras	26,6	19,4	...	3,5	...	10,7	15,5	18,2	11,3	65,0
Islas Caimán	...	...	...	...	0	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	52,1	...	57,5	9,1	0	68,4	...	1,8	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	0	...	100	...	1,0	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	72,1	1,9	...	44,4	3,2	100	68,6	1,8	52,6	...
Jamaica	30,8	27,0	7,0	31,1	0	40,3	...	14,3	2,8	65,0
Martinica	69,3	100	...	83,1	88,6	64,1	59,0	34,5	...	...
México	62,4	23,4	10,4	40,4	6,0	100	35,4	48,0	25,0	76,0
Nicaragua	14,5	3,1	17,8	19,4	0	28,6	22,8	2,3	16,5	73,0
Panamá	49,7	21,5	19,2	...	...	29,3	60,2	21,5	4,1	79,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
Paraguay	31,4	18,6	8,2	16,2	0	64,6	22,4	17,6	21,4	69,0
Perú	29,3	16,1	8,8	7,3	...	35,7	7,4	15,1	2,3	77,0
Puerto Rico	63,2	2,2	...	100	6,2	100	100	4,6	39,3	...
República Dominicana	53,6	62,1	17,4	10,4	0	11,3	45,2	41,5	26,7	74,0
Saint Kitts y Nevis	72,4	...	78,0	35,2	0	62,3	...	22,3	1,0	...
Sint Maarten (Países Bajos)	...	...	...	...	0	...	...	...	...	...
San Martín (Francia)	68,8	100	...	...	...	60,8	...	61,0	...	...
San Vicente y las Granadinas	41,6	...	28,6	5,4	0	42,0	...	7,0	4,6	71,0
Santa Lucía	35,4	...	39,4	13,2	0	32,5	53,6	2,5	36,9	68,0
Suriname	33,5	57,9	0	...	0	100	...	29,6	7,6	71,0
Trinidad y Tabago	55,2	14,6	40,4	68,1	0	91,1	67,8	24,0	4,7	74,0
Uruguay	93,8	65,6	100	100	31,6	100	71,4	84,3	44,5	8,0
Venezuela, República Bolivariana de	...	...	...	28,3	...	59,4	...	...	2,2	74,0
Asia y el Pacífico										
Asia Meridional										
Afganistán	7,5	0,4	1,7	13,6	1,7	24,7	4,2	5,9	1,8	37,0
Bangladesh	28,4	29,4	20,9	18,3	0	39,0	12,5	14,9	0,5	48,0
Bhután	8,8	13,5	10,4	...	0	...	28,4	5,0	10,0	62,0
India	24,4	24,1	41,5	5,6	0	42,5	3,7	16,4	15,5	55,0
Irán, República Islámica del	27,8	16,4	13,1	9,3	6,7	21,3	45,8	9,3	22,4	72,0
Maldivas	21,2	8,2	26,2	42,7	0	100	...	8,1	19,6	62,0
Nepal	17,0	22,9	9,8	13,7	0	84,2	4,5	14,8	3,7	48,0
Pakistán	9,2	5,4	...	1,7	0	5,8	2,7	5,0	5,7	45,0
Sri Lanka	36,4	32,0	29,4	18,0	0	35,7	58,0	16,0	24,7	66,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
Asia Sudoriental y el Pacífico										
Australia	100	100	100	100	52,7	100	72,0	100	...	87,0
Brunei Darussalam	34,1	...	62,9	100	0	100	91,2	14,7	27,0	81,0
Camboya	6,2	4,5	...	70,1	0	0,1	17,2	4,3	2,4	6,0
China	70,8	3,0	69,0	32,6	24,1	100	31,8	33,2	58,5	79,0
Corea, República de	77,3	40,0	...	24,8	45,4	100	85,2	48,9	49,0	86,0
Corea, República Popular Democrática de	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Fiji	58,9	2,6	24,5	20,1	0	92,1	55,7	28,2	40,0	64,0
Filipinas	36,7	31,1	12,4	3,3	0	20,5	27,8	22,4	22,2	61,0
Hong Kong, China	59,7	...	...	68,6	8,2	73,2	83,2	28,3	5,4	...
Indonesia	27,8	25,6	28,4	2,5	0	14,8	22,5	16,5	16,2	57,0
Islas Cook	86,3	100	...	...	...	100	...	85,8	...	...
Islas Marshall	25,2	...	...	...	0	62,7	...	1,7	33,2	...
Palau	35,8	...	...	...	0	100	...	17,8	1,0	...
Islas Salomón	...	...	23,8	...	0	...	33,3	...	...	47,0
Japón	98,0	85,4	...	56,1	22,4	100	83,6	100	61,7	83,0
Kiribati	21,0	1,3	...	...	0	93,8	...	5,1	41,8	41,0
Macao (China)	79,9	...	...	100	4,4	44,4	...	12,7	66,4	...
Malasia	27,3	2,8	46,5	30,5	3,0	18,6	49,8	2,1	31,3	73,0
Micronesia, Estados Federados de	19,4	6,8	...	...	0	100	...	2,2	45,4	47,0
Mongolia	100	85,0	100	100	28,8	100	76,0	88,5	42,7	62,0
Myanmar	6,3	2,1	1,6	10,6	0	14,9	8,5	1,1	5,2	61,0
Nauru	45,4	...	...	84,6	2,8	95,7	...	45,4	...	...
Nueva Caledonia	...	...	...	...	28,4	...	...	...	...	...
Nueva Zelandia	100	67,1	100	82,0	44,9	100	100	100	...	87,0
Papua Nueva Guinea	9,6	...	...	...	0	22,3	20,5	...	14,6	4,0
República Democrática Popular Lao	12,1	...	12,7	0,3	7,6	6,3	8,0	7,7	6,2	51,0
Samoa	21,1	...	28,5	...	0	91,4	53,5	5,3	29,9	58,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
Singapur	100	...	89,3	57,7	0	33,1	86,0	100	4,9	86,0
Tailandia	68,0	21,0	40,0	92,0	61,0	89,1	31,0	54,3	28,3	8,0
Taiwán, China	76,7	16,4	14,0	...	11,1	87,6	...	19,9	58,9	...
Timor-Leste	30,6	38,2	...	21,6	0	100	31,3	26,5	8,9	52,0
Tonga	22,2	3,3	26,3	20,2	0	90,0	...	6,2	26,5	58,0
Tuvalu	...	...	...	...	0	15,0	...	...	...	...
Vanuatu	57,4	...	...	...	0	...	28,1	53,3	...	48,0
Viet Nam	38,8	...	44,0	83,5	66,6	40,9	26,2	24,6	2,3	75,0
Estados Árabes										
Arabia Saudita	77,8	6,0	...	9,4	6,4	33,2	74,7	49,8	18,6	74,0
Bahrein	62,4	3,8	...	28,6	46,6	75,1	61,7	36,9	55,8	77,0
Emiratos Árabes Unidos	3,5	0,2	...	1,8	0,3	22,6	1,4	1,2	18,6	76,0
Iraq	40,5	...	...	9,3	0	33,1	...	26,9	14,3	61,0
Jordania	27,8	8,8	4,8	20,0	5,3	60,0	57,5	9,7	23,6	76,0
Kuwait	17,7	0,4	...	8,4	4,4	27,6	95,1	2,6	2,3	76,0
Líbano	13,9	32,7	0	...	0	9,8	47,8	1,7	4,6	73,0
Omán	16,3	0,2	...	16,0	...	46,9	9,5	1,7	34,0	69,0
Qatar	7,0	0,5	...	6,4	1,0	19,4	...	0,6	16,8	68,0
República Árabe Siria	...	...	...	...	...	17,0	47,8	...	7,5	6,0
Territorio palestino ocupado	16,6	12,1	...	30,6	0	65,7	...	13,2	28,8	...
Yemen	2,8	0	...	0,1	0	7,4	9,9	0	2,8	42,0
Europa y Asia Central										
Asia Central y Occidental										
Armenia	54,4	30,2	61,6	100	0	65,2	53,2	19,6	24,6	69,0
Azerbaiyán	39,0	16,9	16,0	100	19,1	72,8	32,1	13,4	2,8	65,0
Chipre	61,2	60,3	100	22,6	17,8	97,8	68,2	24,1	5,5	78,0
Georgia	97,1	48,1	26,0	100	0	90,9	48,9	92,9	3,2	66,0
Israel	54,9	...	100	89,2	42,0	100	74,1	...	64,4	82,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
Kazajistán	100	57,4	44,2	100	8,9	99,6	75,4	74,2	68,8	76,0
Kirguistán	41,7	16,9	23,8	65,1	2,7	100	64,6	14,1	36,2	7,0
Tayikistán	26,6	14,0	66,5	49,0	20,8	93,7	...	7,5	21,3	68,0
Turkmenistán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7,0
Turquía	79,8	...	...	5,6	18,3	100	60,3	...	32,3	74,0
Uzbekistán	42,7	29,2	16,0	39,7	0,8	100	44,1	15,6	...	73,0
Europa Oriental										
Belarús	36,0	...	100	100	44,6	100	70,9	...	42,7	76,0
Bulgaria	88,3	48,6	100	100	35,4	94,0	86,8	28,8	46,8	66,0
Chequia	88,8	10,8	100	100	45,7	91,3	66,2	32,0	5,6	76,0
Eslovaquia	92,1	100	100	100	13,0	90,6	66,4	70,0	56,8	77,0
Federación de Rusia	90,1	100	63,0	100	82,7	100	79,1	76,0	61,6	74,0
Hungría	86,2	100	100	100	26,3	90,5	78,3	56,0	54,1	74,0
Polonia	84,9	100	100	100	16,5	83,6	100	52,0	5,5	75,0
República de Moldova	42,0	...	100	100	10,5	75,2	71,6	...	3,2	69,0
Rumania	95,0	100	100	100	15,8	93,5	63,1	82,6	34,2	74,0
Ucrania	73,0	100	100	100	84,1	96,0	...	39,0	25,5	68,0
Europa del Norte, Meridional y Occidental										
Albania	...	...	...	...	6,9	77,0	34,0	...	24,1	59,0
Alemania	99,5	100	100	100	100	100	100	96,0	53,2	83,0
Andorra	...	...	...	...	11,1	...	...	...	...	...
Austria	98,6	100	100	100	100	100	77,4	93,0	53,7	79,0
Bélgica	100	100	100	100	100	100	63,1	100	49,3	84,0
Bosnia y Herzegovina	40,0	...	100	100	5,3	69,5	...	...	2,7	61,0
Croacia	56,0	47,0	100	100	22,4	89,8	68,0	...	4,3	71,0
Dinamarca	89,5	100	100	100	93,7	100	88,0	63,7	62,2	81,0
Eslovenia	100	79,4	96,0	100	29,7	100	80,5	100	54,5	79,0
España	80,9	100	100	77,3	44,2	98,2	76,2	45,0	46,9	83,0
Estonia	98,4	100	100	100	47,5	100	76,8	91,7	47,5	75,0
Finlandia	100	100	100	100	100	100	66,5	100	53,0	78,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Región/subregión/ nivel de ingresos/ país/territorio	ODS 1.3.1 – Población cubierta por al menos una prestación de protección social (excluida la salud) ¹	Personas protegidas por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social								ODS 3.8.1 – Cobertura sanitaria universal ¹⁰
		Niños ²	Maternidad ³	Invalidez ⁴	Desempleo ⁵	Vejez ⁶	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ⁷	Vulnerabilidad ⁸	Cotizantes activos a una pensión ⁹	
Francia	100	100	100	100	100	100	74,1	100	45,3	78,0
Grecia	64,0	...	100	100	26,4	95,8	46,9	...	49,2	75,0
Guernesey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Irlanda	90,1	100	100	100	100	100	71,8	73,8	62,7	76,0
Isla de Man	...	...	...	...	80,0	...	...	...	...	...
Islandia	81,0	63,4	100	100	100	71,4	95,1	...	75,3	84,0
Italia	82,0	...	100	91,4	48,2	94,4	72,2	42,6	48,7	82,0
Jersey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Letonia	96,5	100	100	100	40,0	92,0	69,2	85,0	61,4	71,0
Liechtenstein	...	100	100	100	67,2	100	...	...	...	...
Lituania	92,7	100	100	100	37,7	97,1	64,7	51,3	59,0	73,0
Luxemburgo	96,0	100	100	100	49,8	100	77,1	...	59,3	83,0
Macedonia del Norte	39,0	...	100	100	17,5	68,6	...	...	44,7	72,0
Malta	...	...	100	59,8	49,7	100	73,5	...	56,5	82,0
Mónaco	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montenegro	41,0	...	100	100	29,3	90,6	...	...	43,8	68,0
Noruega	95,8	100	100	100	58,2	100	89,6	83,1	63,8	87,0
Países Bajos	97,5	100	100	100	74,8	100	97,6	90,3	63,6	86,0
Portugal	90,2	93,1	100	89,0	40,2	90,4	77,3	59,3	53,8	82,0
Reino Unido	93,5	100	100	100	56,4	100	68,0	76,6	55,7	87,0
San Marino	...	...	100	...	...	...	96,9	...	...	...
Serbia	39,0	...	...	...	6,6	63,5	66,2	...	29,9	65,0
Suecia	100	100	100	100	60,2	100	84,8	100	64,6	86,0
Suiza	92,7	100	100	96,9	62,0	100	66,7	70,2	68,3	83,0

► Cuadro A4.2 (continuación)

Fuentes

Fuente principal

OIT, Base de datos mundial sobre protección social, datos basados en encuestas de seguridad social. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/> [junio de 2021].

Otras fuentes

BASD (Banco Asiático de Desarrollo). Social Protection Index Database. Disponible en: <https://spi.adb.org/spidmz/> [1.º junio de 2021].

IPC-IG (Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo) y UNICEF. 2019. Social Protection in Asia and the Pacific: Inventory of non-contributory programmes. Disponible en: <https://www.unicef.org/pacificislands/media/706/file/Social-Protection-in-Asia-and-the-Pacific.pdf> [junio de 2021]

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Base de datos de World Population Prospects: Disponible en: <https://esa.un.org/unpd/wpp/> [junio de 2017].

OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). Base de datos sobre beneficiarios de protección social (SOCR). Disponible en: <http://www.oecd.org/social/recipients.htm> [junio de 2021].

OIT. ILOSTAT. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/> [junio de 2021]

OMS (Organización Mundial de la Salud). Global Database on Child Growth and Malnutrition. Disponible en: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/databases/nutgrowthdb> [junio de 2021].

STATCIS (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). WEB Database Statistics of the CIS. Disponible en: <http://www.cisstat.org/eng/index.htm> [junio de 2021].

Notas

... No hay datos disponibles

* Interpretar con cautela: las estimaciones basadas en la cobertura de los datos notificados son inferiores al 40 por ciento de la población.

- ¹ Proporción de población cubierta por al menos una prestación monetaria de protección social: relación entre la población que recibe prestaciones monetarias, excluidas las de atención de salud y enfermedad, en el marco de como mínimo una de las funciones de contingencia/protección social (prestación contributiva o no contributiva) o que contribuye activamente a como mínimo un régimen de seguridad social y el total de la población.
- ² Proporción de niños cubiertos por las prestaciones de protección social: relación entre los niños/hogares que reciben prestaciones económicas por hijos o familiares y el número total de niños/hogares con hijos.
- ³ Proporción de mujeres que han dado a luz con cobertura de prestaciones de maternidad: relación de mujeres que perciben prestaciones de maternidad y mujeres que han dado a luz el mismo año (estimación basada en tasas de fertilidad específicas por edad publicadas en World Population Prospects de las Naciones Unidas o en el número de nacidos vivos rectificado por la proporción de nacimientos de mellizos y trillizos).
- ⁴ Proporción de personas con discapacidad que reciben prestaciones: relación entre las personas que reciben prestaciones económicas por discapacidad y las personas con discapacidad grave. Este último dato se calcula como el producto de las tasas de prevalencia de la discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la Organización Mundial de la Salud) y la población de cada país.
- ⁵ Proporción de personas desempleadas que reciben prestaciones: relación entre las personas beneficiarias de prestaciones económicas de desempleo y el número total de personas desempleadas.
- ⁶ Proporción de personas de edad que percibe una pensión: relación entre las personas en edad legal de jubilación que perciben una pensión de vejez (contributiva o no contributiva) y las personas en edad legal de jubilación.
- ⁷ Proporción de trabajadores con cobertura en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales: relación entre los trabajadores con seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y el total de la fuerza de trabajo.
- ⁸ Proporción de personas vulnerables que reciben prestaciones: relación entre las personas beneficiarias de prestaciones económicas de asistencia social y el número total de personas vulnerables. Este último dato se calcula deduciendo del total de población a todas las personas en edad de trabajar que contribuyen a un régimen de seguridad social o que reciben prestaciones contributivas, y a todas las personas por encima de la edad de jubilación que reciben prestaciones contributivas.
- ⁹ Proporción de la población en edad de trabajar que contribuye activamente a un plan de pensiones: relación entre los trabajadores protegidos por un plan de pensiones (cotizantes activos) y el total de la población en edad de trabajar mayor de 15 años.
- ¹⁰ Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y la más desfavorecida, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)

Agregados mundiales y regionales ponderados por grupos de población pertinentes Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras introducidas en la metodología, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Para una definición detallada de los indicadores, véase el anexo 2 del *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*.

► **Cuadro A4.3 Gasto público en salud y protección social, 2020 o último año con datos disponibles (porcentaje del PIB)**

Región/subregión/ nivel de ingresos	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social			Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	
África	3,8	0,4	1,1	2,2	2,0
África Septentrional	7,7	0,2	1,3	5,6	2,4
África Subsahariana	2,1	0,4	1,0	0,9	1,8
Américas	16,6	0,7	2,6	6,6	7,6
América del Norte	18,1	0,8	2,7	6,8	8,5
América Latina y el Caribe	10,1	0,5	2,0	5,9	3,9
Asia y el Pacífico	7,5	1,1	1,7	5,1	4,0
Asia Meridional	2,6	0,1	0,4	1,3	1,4
Asia Sudoriental y el Pacífico	8,2	1,4	1,9	5,7	4,4
Estados Árabes	4,6	0,1	1,4	3,8	3,2
Europa y Asia Central	17,4	1,5	7,7	10,7	6,7
Asia Central y Occidental	9,5	0,8	2,9	6,0	3,2
Europa Oriental	13,8	1,2	4,3	9,7	3,9
Europa del Norte, Meridional y Occidental	18,7	1,6	8,7	11,3	7,5
Mundo	12,9	1,1	3,6	7,0	5,8
Ingresos bajos	1,1	0,1	0,7	0,8	1,0
Ingresos medianos bajos	2,5	0,2	0,8	1,4	1,3
Ingresos medianos altos	8,0	0,5	1,6	5,3	3,2
Ingresos altos	16,4	1,2	4,8	8,5	7,6

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector	Fuente	
África							
África Septentrional							
Argelia	8,9	0,2	0,8	7,9	Administración pública	OIT/Nacional	4,1
Egipto	9,5	...	2,2	5,4	Administración pública	FMI	1,4
Libia	4,4	...	...	...	Administración pública	OIT	...
Marruecos	4,5	0,1	0,1	2,7	Administración pública	OIT	2,1
Sudán	0,7	0	0,7	...	Administración pública	OIT/Nacional	1,0
Túnez	7,5	...	0,6	6,9	Administración central ^b	OIT/Nacional	4,2
África Subsahariana							
Angola	2,1	0,1	0,4	1,6	Gobierno central presupuestario	FMI	1,1
Benin	1,3	...	...	0,4	Administración pública	UNICEF	0,5
Botswana	1,9	...	0,9	1,0	Gobierno central presupuestario	FMI	4,5
Burkina Faso	0,1	0	0,1	0	Gobierno central presupuestario	FMI	2,4
Burundi	2,6	0,1	2,2	0,8	Administración pública	UNICEF	1,9
Cabo Verde	6,4	0	5,5	3,6	Administración central c	FMI	3,2
Camerún	0,8	...	0	0,8	Administración pública	OIT/Nacional/BM	0,2
Chad	0,6	0	0,6	...	Administración pública	OIT/BM	0,7
Comoras	...	...	...	...	...	...	0,4
Congo	1,4	...	0,1	...	Administración pública	Planificado GSW	0,8
Congo, República Democrática del	1,8	...	0,7	...	Administración pública	GSW	0,5
Côte d'Ivoire	1,2	...	0,1	1,1	Administración pública	OIT/Nacional/BM	1,2
Djibouti	2,0	...	0,2	...	Administración pública	OIT/BM	1,2
Eritrea	...	...	...	...	...	...	0,6
Eswatini	1,0	0,3	0,1	0,8	Administración pública	GSW	2,1
Etiopía	0,7	...	0,7	0	Gobierno central presupuestario	FMI	0,8
Gabón	...	...	...	...	...	...	1,6
Gambia	0,9	...	0,9	0,4	Administración pública	BM	0,9
Ghana	1,7	0,4	0,4	0,8	Administración pública	OIT/BM	1,4
Guinea	0,5	...	0,4	...	Administración pública	OIT	0,6
Guinea Ecuatorial	...	...	...	...	...	...	0,6

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector	Fuente	
Guinea-Bissau	...	...	...	...	...	...	0,6
Islas Salomón	0	...	0	0	Gobierno central presupuestario	FMI	...
Kenya	1,0	0	0,3	1,5	Gobierno central presupuestario	FMI	2,2
Lesotho	5,5	0,9	1,7	2,9	Administración pública	UNICEF	5,4
Liberia	0,4	0,1	0,1	0,2	Administración pública	OIT/Nacional/BM	1,7
Madagascar	1,0	0,2	1,0	1,4	Gobierno central presupuestario	FMI	1,7
Malawi	1,6	0	0,3	1,2	Administración pública	Planificado GSW	2,7
Malí	2,2	0,1	0,6	1,6	Administración pública	OIT/BM	1,1
Mauricio	6,8	0,6	1,4	4,9	Administración pública	FMI	2,5
Mauritania	3,6	0,2	2,4	1,0	Administración pública	OIT/Nacional/BM	1,6
Mozambique	0,8	0	0,8	0	Gobierno central presupuestario	FMI	1,7
Namibia	3,8	0,7	1,9	3,1	Gobierno central presupuestario	OIT/Nacional	3,7
Níger	1,4	0	0,6	0,7	Administración pública	OIT/BM	2,4
Nigeria	0,7	0	0,7	0	Administración pública	OIT/Nacional/BM	0,6
República Centroafricana	2,8	...	2,8	...	Administración pública	OIT/Nacional	0,7
Rwanda	1,8	...	1,5	0,3	Administración pública	UNICEF	2,4
Santo Tomé y Príncipe	0,7	0,6	0,2	0	Administración pública	OIT/Nacional	2,8
Senegal	3,3	0	1,2	2,1	Administración pública	BM	0,9
Seychelles	6,4	0,2	6,1	0	Administración pública	FMI	3,8
Sierra Leona	0,7	0,1	0	0	Administración pública	Planificado GSW	1,6
Sudáfrica	5,5	1,5	2,5	1,5	Administración pública	FMI	4,5
Sudán del Sur	...	...	...	...	...	...	0,7
Tanzanía, República Unida de	1,7	0	0,4	1,3	Administración pública	OIT/Nacional	1,6
Togo	0,1	0	0	1,4	Administración pública	Planificado GSW	1,1
Uganda	0,7	0	0,6	0	Gobierno central presupuestario	FMI	1,0
Zambia	0,8	0	0,3	0,4	Administración pública	Nacional	1,9
Zimbabwe	2,9	0,1	0,1	2,7	Administración pública	OIT/Nacional/BM	1,3

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Américas								
América del Norte								
Canadá	8,3	2,3	4,5	2,9	Administración pública	Nacional	7,9	
Estados Unidos	18,9	0,6	2,6	7,1	Administración pública	OCDE	8,5	
San Pedro y Miquelón	...	...	...	...	...	...	...
América Latina y el Caribe								
Anguila	...	...	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	3,4	...	0,4	3,1	Administración pública	OIT/Nacional	2,9	
Argentina	10,9	1,6	0,5	8,9	Administración central b	FMI	5,9	
Aruba	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	1,9	...	0,4	1,5	Administración pública	OIT/Nacional	3,1	
Barbados	4,1	...	2,5	2,0	Gobierno central presupuestario	CEPAL	2,9	
Belice	2,1	0	0,5	1,3	Administración pública	GSW	3,9	
Bermudas	...	...	...	...	...	...	...
Bolivia, Estado Plurinacional de	4,5	0,2	0,2	3,0	Administración central	CEPAL	4,5	
Brasil	15,7	0,5	4,0	9,7	Administración pública	CEPAL	4	
Chile	6,8	1,8	2,2	2,8	Administración pública	OCDE	4,6	
Colombia	9,0	0,2	0,2	3,1	Administración pública	CEPAL	5,5	
Costa Rica	7,3	2,6	0,1	4,7	Sector público no financiero	CEPAL	5,5	
Cuba	6,4	...	...	...	Administración pública	CEPAL	9,9
Curazao	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	9,4	0,5	5,8	3,1	Administración pública	OIT/Nacional	4,3	
Ecuador	5,2	0,2	0,5	4,5	Administración pública	OIT/Nacional	4,2	
El Salvador	5,4	0,1	2,9	1,3	Sector público no financiero	CEPAL	4,5	
Granada	3,8	...	1,7	2,0	Administración pública	OIT/Nacional	1,7	
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	1,3	0,1	0,2	1,0	Administración central	CEPAL	2,1	
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	2,3	...	0,2	3,9	Administración central b	CEPAL	3,7	
Haití	1,0	0,1	0,1	...	Administración pública	Planificado GSW	0,9	
Honduras	0,4	...	0,3	0,2	Administración central	CEPAL	2,8	

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	0,7	...	0,4	...	Administración central	CEPAL	3,9	
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...
México	7,5	0,1	1,0	3,6	Administración pública	OCDE	2,7	
Nicaragua	0,4	...	2,5	4,0	Administración central	CEPAL	5,1	
Panamá	1,3	0	1,0	0,4	Administración central	CEPAL	4,6	
Paraguay	6,2	0	0,2	1,5	Administración pública	CEPAL	2,9	
Perú	2,7	...	0,2	0,1	Administración pública	CEPAL	3,3	
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	1,5	0	0,8	0,7	Administración central	CEPAL	2,5	
Saint Kitts y Nevis	2,9	...	0,7	2,2	Administración pública	OIT/Nacional/CEPAL	2,5	
Sint Maarten (Países Bajos)	...	...	...	...	...	...	...	...
San Martín (Francia)	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	4,4	...	...	0,1	Administración pública	OIT	3,1	
Santa Lucía	2,9	0,4	1,1	1,5	Administración pública	OIT/Nacional/UNICEF	2,1	
Suriname	1,6	...	...	1,6	Administración pública	Nacional	5,3	
Trinidad y Tabago	5,4	...	0,9	...	Administración central ^b	CEPAL	3,4	
Uruguay	8,8	0,3	1,2	7,3	Administración pública	OIT/Nacional/CEPAL	6,7	
Venezuela, República Bolivariana de	8,7	...	...	0	Administración pública	OIT	1,7	

Asia y el Pacífico

Asia Meridional

Afganistán	1,8	0,1	1,3	1,5	Administración pública	FMI	0,5
Bangladesh	0,7	0,1	1,1	0,8	Gobierno central presupuestario	FMI	0,4
Bhután	1,0	0,2	0	0,8	Gobierno central presupuestario	OIT/BASD/BM	2,4
India	1,4	0,1	0,3	0,3	Administración pública	FMI	1

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Irán, República Islámica del	10,1	...	...	6,1	Administración pública	FMI/OIT	4
Maldivas	2,9	0,1	0,4	2,4	Administración pública	BASD	6,6	
Nepal	2,1	...	2,1	...	Administración pública	Nacional	1,5	
Pakistán	1,9	...	0,4	1,5	Gobierno central presupuestario	FMI	1,1	
Sri Lanka	3,2	0,1	0,4	2,7	Administración pública	BASD	1,5	
Asia Sudoriental y el Pacífico								
Australia	9,4	2,2	5,8	3,8	Administración pública	FMI	6,4	
Brunei Darussalam	0,2	...	...	0,4	Administración pública	OIT/BASD	2,3
Camboya	0,9	0,2	0,6	0,3	Administración pública	Planificado GSW	1,3	
China	7,2	...	1,2	5,0	Administración pública	FMI	3	
Corea, República de	6,3	1,2	2,0	3,1	Administración pública	OCDE	4,4	
Corea, República Popular Democrática de	...	...	...	...	...	...	...
Fiji	2,5	0,1	0,5	1,9	Administración pública	OIT/Nacional	2,3	
Filipinas	2,6	0,1	1,8	0,8	Gobierno central presupuestario	FMI	1,4	
Hong Kong, China	2,8	0,2	2,3	0,3	Administración pública	FMI	...	
Indonesia	1,3	0,4	1,3	0,9	Administración pública	FMI	1,4	
Islas Cook	4,2	0,6	0,4	3,1	Administración pública	BASD	2,4	
Islas Marshall	3,4	0,9	4,4	7,2	Gobierno central presupuestario	FMI	7,6	
Palau	1,0	0,7	1,1	6,7	Gobierno central presupuestario	FMI	6,4	
Islas Salomón	0,7	0,2	0,5	...	Gobierno central presupuestario	FMI	3,5	
Japón	16,1	1,9	2,9	12,4	Administración pública	FMI	9,2	
Kiribati	10,8	...	5,0	5,7	Administración pública	BASD	9,3	
Malasia	4,2	...	0,6	5,0	Administración pública	BASD	1,9	
Micronesia, Estados Federados de	0,4	1,0	0,4	5,7	Gobierno central presupuestario	FMI	3,3	
Macao, China	4,1	0	0,1	0,8	Administración pública	FMI	...	
Mongolia	15,9	1,1	10,7	10,9	Administración pública	FMI	2,2	
Myanmar	0,8	0	0	0	Administración pública	FMI	0,7	
Nauru	4,5	...	3,0	1,5	Administración pública	BASD	7,9	
Nueva Caledonia	...	...	...	...	...	...	...

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Nueva Zelanda	11,5	2,5	4,2	4,8	Administración pública	OCDE		6,9
Papua Nueva Guinea	0,1	...	0,1	1,0	Administración pública	GSW		1,7
República Democrática Popular Lao	0,7	...	0	0,5	Administración pública	Nacional		0,9
Samoa	1,2	...	...	3,1	Gobierno central presupuestario	FMI		3,8
Singapur	1,0	0,4	1,3	3,8	Administración pública	FMI		2,2
Tailandia	3,0	0	1,5	1,5	Administración pública	FMI		2,9
Taiwán, China	4,4	...	3,2	1,2	Administraciones locales	OIT/Nacional		...
Timor-Leste	8,0	0,8	10,8	2,3	Administración pública	BASD		2,6
Tonga	1,1	...	...	1,1	Administración pública	BASD		3,2
Tuvalu	...	...	...	...	...	...		15,2
Vanuatu	1,7	...	0,8	0,8	Administración pública	BASD		2,1
Viet Nam	4,3	...	0,1	4,2	Administración pública	BASD		2,7
Estados Árabes								
Arabia Saudita	5,3	0	2,0	3,3	Administración pública	OIT/Nacional		4
Bahrein	6,3	...	1,1	5,2	Administración pública	OIT/Nacional		2,4
Qatar	0,9	...	0,1	0,8	Administración pública	OIT/Nacional		1,9
Emiratos Árabes Unidos	2,2	...	1,2	...	Administración pública	FMI		2,2
Iraq	7,6	...	2,0	5,6	Administración pública	OIT/Nacional		2
Jordania	9,0	0,1	1,2	7,6	Gobierno central presupuestario	FMI		3,8
Kuwait	7,0	0	0,6	6,3	Administración central c	FMI		4,4
Líbano	6,2	0,8	0,2	5,2	Gobierno central presupuestario	FMI		4,2
Omán	2,2	0	0,2	2,0	Gobierno central presupuestario	FMI		3,6
República Árabe Siria	0,4	...	...	...	Administración pública	FMI/OIT		...
Territorio palestino ocupado	3,3	0	0,6	2,3	Gobierno central presupuestario	FMI		...
Yemen	0,7	...	0	0,7	Administración pública	FMI		...

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Europa y Asia Central								
Asia Central y Occidental								
Armenia	6,8	1,0	0,7	5,2	Gobierno central presupuestario	FMI	1,2	
Azerbaiyán	6,0	0,2	1,3	4,4	Administración pública	FMI	0,9	
Chipre	12,7	2,9	2,3	7,6	Administración pública	FMI	2,9	
Georgia	7,1	1,7	1,1	4,2	Administración pública	FMI	2,8	
Israel	11,4	2,3	3,7	5,4	Administración pública	OCDE	4,9	
Kazajstán	5,1	0,6	1,0	3,5	Administración pública	FMI	1,8	
Kirguistán	10,3	1,2	0,7	8,3	Administración pública	FMI	2,8	
Tayikistán	4,0	...	0,6	3,4	Administración pública	BASD	2,0	
Turkmenistán	...	...	...	...	...	...	1,2
Turquía	9,9	0,1	3,4	6,8	Administración pública	FMI	3,2	
Uzbekistán	7,8	0,8	0,6	8,3	Administración pública	FMI	2,0	
Europa Oriental								
Belarús	13,3	0,3	12,6	0,7	Administración pública	FMI	4,0	
Bulgaria	12,2	2,3	0,8	9,0	Administración pública	FMI	4,2	
Chequia	12,0	1,1	5,2	7,9	Administración pública	FMI	6,3	
Eslovaquia	14,3	1,0	6,8	8,4	Administración pública	FMI	5,3	
Federación de Rusia	13,4	0,7	3,5	10,3	Administración central ^b	FMI	3,2	
Hungría	13,5	1,7	6,9	7,7	Administración pública	FMI	4,6	
Polonia	16,2	2,6	5,7	10,8	Administración pública	FMI	4,5	
República de Moldova	11,0	1,1	2,7	7,2	Administración pública	FMI	3,7	
Rumania	11,7	1,2	1,7	8,8	Administración pública	FMI	4,4	
Ucrania	16,2	1,2	4,1	10,9	Administración pública	FMI	3,7	
Europa del Norte, Meridional y Occidental								
Albania	9,2	1,3	0,2	7,6	Administración pública	FMI	2,8	
Alemania	19,4	1,7	9,1	11,3	Administración pública	FMI	8,9	
Andorra	1,1	...	...	...	Administración pública	Nacional	4,6
Austria	20,1	2,1	7,2	13,7	Administración pública	FMI	7,5	
Bélgica	19,7	2,2	10,0	11,1	Administración pública	FMI	7,8	
Bosnia y Herzegovina	...	...	...	...	...	...	6,2
Croacia	14,7	1,9	3,4	9,4	Administración pública	FMI	5,7	
Dinamarca	22,2	4,4	15,9	8,3	Administración pública	FMI	8,4	

► Cuadro A4.3 (continuación)

País/territorio	Gasto total en protección social (excluida la salud) ^a	Gasto por grupo de edad protegido por sistemas de protección social, incluidos pisos de protección social					Fuente	Gasto público general en salud a nivel nacional, OMS
		Niños	Población en edad de trabajar	Vejez	Sector			
Eslovenia	16,7	1,8	5,8	11,2	Administración pública		FMI	6,0
España	16,8	0,8	7,4	11,5	Administración pública		FMI	6,3
Estonia	13,0	2,7	6,1	6,7	Administración pública		FMI	4,9
Finlandia	24,4	3,0	11,6	14,4	Administración pública		FMI	7,1
Francia	23,9	2,2	9,6	14,8	Administración pública		FMI	8,3
Grecia	19,0	0,8	5,1	15,2	Administración pública		FMI	4,0
Guernesey	...	...	...	...	...		...	...
Irlanda	9,0	1,3	5,9	3,8	Administración pública		FMI	5,1
Isla de Man	...	...	...	...	...		...	...
Islandia	9,9	2,1	7,6	3,1	Administración pública		FMI	7,0
Italia	20,9	1,0	6,2	16,0	Administración pública		FMI	6,4
Jersey	...	...	...	...	...		...	...
Letonia	11,5	1,2	5,6	6,9	Administración pública		FMI	3,7
Liechtenstein	...	...	...	...	...		...	...
Lituania	12,1	1,5	6,4	6,5	Administración pública		FMI	4,3
Luxemburgo	18,3	3,6	8,1	9,7	Administración pública		FMI	4,5
Macedonia del Norte	11,2	1,3	0,5	9,4	Administración pública		OIT/Nacional/BM	3,8
Malta	11,0	0,9	2,1	8,0	Administración pública		FMI	5,7
Mónaco	...	...	...	...	...		...	1,4
Montenegro	...	...	...	...	...		...	5,1
Noruega	19,1	3,4	13,3	7,3	Administración pública		FMI	8,6
Países Bajos	15,5	1,4	11,8	6,5	Administración pública		FMI	6,5
Portugal	17,1	1,0	5,2	13,2	Administración pública		FMI	5,8
Reino Unido	15,1	1,3	7,5	8,4	Administración pública		FMI	7,9
San Marino	16,8	...	...	...	Administración pública		FMI/OIT	6,0
Serbia	16,1	...	...	9,9	Administración pública		OIT	5,1
Suecia	19,5	2,5	11,7	10,7	Administración pública		FMI	9,3

► Cuadro A4.3 (continuación)

Fuentes

BM (Banco Mundial). HDNSP Pensions Database – Pension Expenditure Database 2019. Disponible en <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/brief/pensions-data> [junio de 2021].

BASD (Banco Asiático de Desarrollo). Social Protection Index Database. Disponible en <https://spi.adb.org/spidmz/> [junio de 2021].

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Estadísticas e indicadores: Gasto público social. Disponible en <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=spanish> [junio de 2021].

Eurostat. 2021. Condiciones de vida y bienestar: Base de datos sobre protección social (SEEPROS) (Luxemburgo). Disponible en http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [junio de 2021].

FMI (Fondo Monetario Internacional). 2021. Estadísticas sobre finanzas públicas (Washington DC) [junio de 2021].

Fuentes nacionales: Ministerio de Finanzas.

GSW (Government Spending Watch). Datos sobre gastos. Disponible en <https://www.governmentspendingwatch.org/spending-data> [junio de 2021].

IPC-IG (Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo) y UNICEF. 2019. Social Protection in Asia and the Pacific: Inventory of non-contributory programmes. Disponible en <https://www.unicef.org/pacificislands/media/706/file/Social-Protection-in-Asia-and-the-Pacific.pdf> [junio de 2021].

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Base de datos de World Population Prospects: Disponible en <https://population.un.org/wpp/> [junio de 2021].

OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). Social Expenditure Database (SOCX): Social and Welfare Statistics. Disponible en https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [junio de 2021].

OIT. Base de datos mundial sobre la protección social, datos basados en encuestas de seguridad social. Disponible en <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action;jsessionid=eFWVO4QWzRE2eiOTwgb-4vLxfTEYJBgC-2j00mFIu56oMM8fSJ9I988229515?id=32&lang=ES> [junio de 2021].

OIT. ILOSTAT. Disponible en <https://ilostat.ilo.org/es/> [junio de 2021].

OMS (Organización Mundial de la Salud). Observatorio Mundial de la Salud. Disponible en https://apps.who.int/gho/data/node.imr.GHED_GGHE-DGGE_SHA2011?lang=en [junio de 2021].

STATCIS (Comité Interestatal Estadístico de la Comunidad de Estados Independientes). WEB Database Statistics of the CIS. Disponible en <http://www.cisstat.org/eng/index.htm> [junio de 2021].

Notas

... No hay datos disponibles.

^a El gasto total en protección social (excluida la salud) no siempre se corresponde con la suma de los gastos por grupos de edad, depende de la disponibilidad de datos, la fuente y el año, y de la inclusión de los gastos no específicos de los grupos de edad.

^b Se incluyen los fondos de la seguridad social.

^c No se incluyen los fondos de la seguridad social.

Agregados mundiales y regionales ponderados por el PIB. Las estimaciones no son estrictamente comparables con las estimaciones regionales de 2016 debido a las mejoras metodológicas introducidas, la mayor disponibilidad de datos y las revisiones de los países.

Para una definición detallada de los indicadores, véase el anexo 2 del *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*.

bibliografía



- ▶ Addati, Laura, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist. 2014. *Maternity and Paternity at Work: Law and Practice across the World*. OIT. https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_242615/lang--en/index.htm.
- ▶ Adhanom Ghebreyesus, Tedros. 2021. «Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 148.ª reunión del Consejo Ejecutivo», 18 de enero de 2021. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.
- ▶ AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social). 2018. *Thailand: Accidents at Work and Occupational Diseases*.
- ▶ —. 2019. *La seguridad social en la era digital. Nuevos desafíos y nuevas oportunidades para los sistemas de seguridad social*.
- ▶ —. 2020. *Crisis del COVID-19: Una atención renovada a los regímenes de prestaciones de enfermedad*. 20 de marzo de 2020. <https://www1.issa.int/es/analysis/covid-19-crisis-renewed-attention-sickness-benefits>.
- ▶ AISS y SSA. 2018. *Social Security Programs Throughout the World: Europe 2018*. <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/index.html>.
- ▶ Alfes, Laura. 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 (Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando). <https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Alfes-Child-Care-Initiative-Full-Report.pdf>.
- ▶ Almenfi, Mohamed, Melvin Breton, Pamela Dale, Ugo Gentilini, Alexander Pick y Dominic Richardson. 2020. «Where Is the Money Coming from? Ten Stylized Fact on Financing Social Protection Responses to COVID-19», Social Protection and Jobs. Policy and Technical Note No. 23. Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/737761605775837011/pdf/Where-is-the-Money-Coming-From-Ten-Stylized-Facts-on-Financing-Social-Protection-Responses-to-COVID-19.pdf>.
- ▶ Alston, Philip. 2018. «La extrema pobreza y los derechos humanos». *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, A/73/396. Naciones Unidas. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/73/396>.
- ▶ Alvaredo, Facundo, Lucas Chancel, Thomas Piketty, Emmanuel Saez y Gabriel Zucman. 2017. *World Inequality Report 2018*. Resumen en español: *Informe sobre la desigualdad global 2019. Resumen ejecutivo*. París y Berkeley, CA: World Inequality Lab.
- ▶ Appadurai, Arjun. 2004. «The Capacity to Aspire: Culture and the Terms of Recognition». En *Culture and Public Action*, Öhm Vijayendra Rao y Michael Walton, 59-84. Palo Alto: Stanford University Press.
- ▶ Asamblea General de las Naciones Unidas. 2013. «La extrema pobreza y los derechos humanos». Informe de la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, A/ 68/ 293. <https://undocs.org/es/A/68/293>.
- ▶ —. 2019. «Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable». Asamblea General. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, A/RES/74/2. <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>.
- ▶ Asenjo, Antonia, y Clemente Pignatti. 2019. «Unemployment Insurance Schemes around the World: Evidence and Policy Options», Research Department Working Paper No. 49. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_723778.pdf.
- ▶ Aulicino, Carolina, Sebastian Waisgrais e Ian Orton. 2019. *Universal Child Benefit Case Studies: The Experience of Argentina*. Julio de 2019. UNICEF. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/ARG-case-study-2020.pdf>.
- ▶ Australia Institute, Nordic Policy Centre. 2020. «Denmark Bars Tax Haven Companies from Covid-19 Financial Aid». *Nordic Policy Centre Blog* (blog), 20 de mayo de 2020. https://www.nordicpolicycentre.org.au/denmark_bars_tax_haven_companies_from_covid_19_financial_aid.

- Azcona, Ginette, Antra Bhatt, Umberto Cattaneo, Guillem Fortuny, Roger Gomis, Steven Kapsos y Papa Seck. 2020. «Fallout of COVID-19: Working Moms Are Being Squeezed out of the Labour Force». *ILOSTAT Blog* (blog), 27 de noviembre de 2020. <https://ilostat.ilo.org/fallout-of-covid-19-working-moms-are-being-squeezed-out-of-the-labour-force/>.
- Babajanian, Babken. 2012. *Social Protection and Its Contribution to Social Cohesion and State-Building*. Eschborn: Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7759.pdf>.
- Banco Mundial. 2020. *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>.
- Banks, Lena Morgon, Hannah Kuper y Sarah Polack. 2018. «Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review». *PLoS One* 12 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>.
- Banks, Lena Morgon, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, V. Duy Kien, V. Quynh Mai, T. Thu Ngan, B. Bich Phuong et al. 2018. *Disability-Inclusive Social Protection in Vietnam: A National Overview with a Case Study from Cam Le District*. Londres: International Centre for Evidence in Disability Research. <https://www.medbox.org/document/disability-inclusive-social-protection-research-in-vietnam#GO>.
- Barca, Valentina, Madhumitha Hebbar, Alexandre Cote, Emrys Schoemaker, Susan Enfield, Rebecca Holmes y Emily Wylde. 2021. *Inclusive Information Systems for Social Protection: Intentionally Integrating Gender and Disability*. Londres y Canberra: Social Protection Approaches to COVID-19 – Expert Advice Helpline (SPACE). <https://socialprotection.org/discover/publications/space-inclusive-information-systems-social-protection-intentionally>.
- Barrientos, Armando. 2010. «Poverty Reduction and Policy Regimes», Social Policy and Development Programme Paper No. 42. UNRISD. [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/973B0F57CA78D834C12576DB003BE255/\\$file/Barrientos-pp.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/973B0F57CA78D834C12576DB003BE255/$file/Barrientos-pp.pdf).
- Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge y Tanja Schmidt. 2019. «The Impact of Cash Transfers: A Review of the Evidence from Low- and Middle-Income Countries». *Journal of Social Policy* 48 (3): 569-594.
- Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge, Tanja Schmidt y Luca Pellerano. 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. <https://cdn.odi.org/media/documents/11316.pdf>.
- Behrendt, Christina. 2000 «Pensiones privadas: ¿una opción viable? Sus efectos distributivos según una perspectiva comparativa». *Revista Internacional de Seguridad Social* 53 (3): 3-29.
- —. 2013. «Investing in People: Implementing the Extension of Social Security through National Social Protection Floors». En *Beyond Macroeconomic Stability: Structural Transformation and Inclusive Development*, editado por David Kucera e Iyanatul Islam, 228-261. Basingstoke: Palgrave.
- Behrendt, Christina, Quynh Anh Nguyen y Uma Rani. 2019. «Social Protection Systems and the Future of Work: Ensuring Social Security for Digital Platform Workers». *International Social Security Review* 72 (3): 17-41. <https://doi.org/10.1111/issr.12212>.
- Behrendt, Christina, Emmanuelle Saint-Pierre Guilbault, Maya Stern-Plaza, Victoire Umuhire y Veronika Wodsak. 2017. «Implementing the Principles of Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)». En *Recommendation on Social Protection Floors: Basic Principles for Innovative Solutions*, editado por Tineke Dijkhoff y Letlhokwa George Mpedi, 41-70. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Behrendt, Christina, y John Woodall. 2015. «Pensions and Other Social Security Income Transfer Systems». En *Labour markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 242-262. Cheltenham y Ginebra: Edward Elgar y OIT.
- BERD (Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo). 2020. *Building Back Better for Gender Equality: Lessons from the EBRD*. Policy Brief. Londres. <https://duckduckgo.com/?q=Building+Back+Better+for+Gender+Equality+Lessons+from+the+EBRD.+EBRD+2020&atb=v236-1&ia=web>.

- ▶ Berg, Janine. 2015a. «Income Support for the Unemployed and the Poor». En *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 263-286. Cheltenham y Ginebra: Edward Elgar y OIT.
- ▶ —. 2015b. «Labour Market Institutions: The Building Blocks of Just Societies». En *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 1-38. Cheltenham y Ginebra: Edward Elgar y OIT.
- ▶ Berg, Janine, y Matthew Salerno. 2008. «The origins of unemployment insurance: Lessons for Developing Countries». En *In Defence of Labour Market Institutions: Cultivating Justice in the Developing World*, editado por Janine Berg y David Kucera, 80-99. Basingstoke y Ginebra: Palgrave Macmillan y OIT.
- ▶ Berkhout, Esmé, Nick Galasso, Max Lawson, Pablo Morales, Anjela Taneja, Diego Alejo y Vázquez Pimentel. 2021. *The Inequality Virus: Bringing Together a World Torn Apart by Coronavirus through a Fair, Just and Sustainable Economy*. Londres: Oxfam Internacional. <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621149/bp-the-inequality-virus-250121-en.pdf>.
- ▶ Bierbaum, Mira, y Michael Cichon. 2019. «Costing of a Package of Family-Friendly Transfers and Services to Advance Gender Equality and Women's Empowerment: An Introduction to the Calculations and Results», UN Women Discussion Paper Series. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/08/discussion-paper-family-friendly-transfers-services-to-advance-gender-equality-womens-empowerment>.
- ▶ Bilo, Charlotte, Anna Carolina Machado y Fabianna Bacil. 2020. *Social Protection in Sudan: System Overview and Programme Mapping*. International Policy Center y UNICEF. https://ipcig.org/pub/eng/RR53_Social_protection_in_Sudan_system_overview.pdf.
- ▶ Bird, Nicolò, y Wesley Silva. 2020. «The Role of Social Protection in Young People's Transition to Work in the Middle East and North Africa», Research Report No. 41. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, Oficina Regional del UNICEF para Oriente Medio y África del Norte, y Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/English_The_role_of_social_protection_in_young_people_s_transition.pdf.pdf.
- ▶ Brown, Caitlin, Martin Ravallion y Dominique van de Walle. 2016. «A Poor Means Test? Econometric Targeting in Africa», Policy Research Working Paper No. 7915. Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/484991481639919564/pdf/WPS7915.pdf>.
- ▶ Budig, Michelle. 2014. *The Fatherhood Bonus and the Motherhood Penalty: Parenthood and the Gender Gap in Pay*. Edimburgo: Third Way. https://www.west-info.eu/files/NEXT_-_Fatherhood_Motherhood.pdf.
- ▶ Cantillon, Bea. 2009. «The Poverty Effects of Social Protection in Europe: EU Enlargement and Its Lessons for Developing Countries». En *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in State Building*, editado por Peter Townsend, 220-242. Basingstoke: Palgrave.
- ▶ Cantillon, Bea, Yekaterina Chzhen, Sudhanshu Handa y Brian Nolan (eds.). 2017. *Children of Austerity: Impact of the Great Recession on Child Poverty in Rich Countries*. Oxford: UNICEF y Oxford University Press.
- ▶ Carter, John, Michel Bédard y Céline Peyron Bista. 2013. *Comparative Review of Unemployment and Employment Insurance Experiences in Asia and Worldwide*. Bangkok: Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_229985.pdf?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=inside.
- ▶ Cazares, Judith. 2012. «Necesidades y perspectivas para ampliar plataformas de protección social en Tuberculosis Sensible o Específica. Experiencia – Ecuador», presentado en el Ministerio de Salud Pública, São Paulo, Brasil. https://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf?ua=1.
- ▶ CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2020. *El desafío social en tiempos del COVID-19*, Informe Especial núm. 3. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf.
- ▶ —. 2021a. *Panorama Social de América Latina 2020*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>

- —. 2021b. «Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo». Comunicado de prensa, 4 de marzo de 2021. <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>.
- CMNUCC (Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático). 2015. Acuerdo de París, adoptado en la Conferencia sobre el Cambio Climático, noviembre de 2015. <https://unfccc.int/es/process-and-meetings/the-paris-agreement/el-acuerdo-de-paris>.
- Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. 2016. *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1>.
- Comisión Europea. 2015. *The 2015 Pension Adequacy Report: Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU*. http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=r-ja&uact=8&ved=0ahUKEwiA_Wn173KAhVCECwKHfVRD40QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D14529%26langId%3Den&usg=AFQjCNE3T7LUyw2p-Jdxq3kD5EzJg3jsmPQ&sig2=pXLj_ijQIXcpmogwUZ397A.
- —. 2018. *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*. Institutional Paper 079. Mayo de 2018. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip079_en.pdf.
- —. 2021. «Sistemas de protección social – MISSOC». <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=es>.
- Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo. 2019. *Trabajar por un futuro más prometedor*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_662442.pdf.
- Cooke, Jamie, Ian Orton y Jurgen de Wispelaere. 2020. «Covid-19 and Basic Income», *Policy Network*, 12 de octubre de 2020. <https://policynetwork.org/opinions/blogs/covid-19-and-basic-income/>.
- Cookson, Tara Patricia. 2018 *Unjust Conditions. Women's Work and the Hidden Cost of Cash Transfer Programs*. Oakland, CA: University of California Press.
- CSI (Confederación Sindical Internacional). 2018. *Renta básica universal*. Informe de política económica y social. <https://www.ituc-csi.org/informe-de-la-csi-de-politica>.
- Daly, Mary, Margarita Leon, Birgit Pfau-Effinger, Costanzo Ranci y Tine Rostgaard. De próxima publicación. «COVID-19 and Policies for Care Homes in European Welfare States: Too Little, Too Late?». *Journal of European Social Policy*. <https://forskning.ruc.dk/en/publications/covid-19-and-policies-for-care-homes-in-european-welfare-states-t>.
- Dasgupta, Sukti, y Juan Chacaltana (eds.). 2021. *Is the Future Ready for Youth? Youth Employment Policies for Evolving Labour Markets*. OIT. http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_776024/lang--en/index.htm.
- Dasgupta, Sukti, y Sher Verick (eds.). 2016. *Transformation of Women at Work in Asia: An Unfinished Development Agenda*. OIT. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_532353/lang--en/index.htm.
- Davern, Eamonn. 2020. «Trends and New Developments in Employment Services to Support Transitions in Sub-Saharan Africa, the Middle East and North Africa Regions», Working Paper No. 19. OIT. http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/working-papers/WCMS_764365/lang--en/index.htm.
- Davis, Benjamin, Sudhanshu Handa, Nicola Hypher, Natalia Winder Rossi, Paul Winters y Jennifer Yablonski. 2016. *From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa*. Oxford: Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/from-evidence-to-action-9780198769446>.
- De Henau, Jérôme, Susan Himmelweit, Zofia Łapniewska y Diane Perrons. 2016. *Invertir en la economía de cuidados. Un análisis de género sobre los incentivos de empleo en siete países de la OCDE*. Bruselas: Confederación Sindical Internacional. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_es.pdf.

- ▶ De Henau, Jérôme, Susan Himmelweit y Diane Perrons. 2017. *Investing in the Care Economy: Simulating Employment Effects by Gender in Countries in Emerging Economies*. Bruselas: Confederación Sindical Internacional. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_2_en_web.pdf.
- ▶ De Hoop, Jacobus, y Furio C. Rosati. 2014. «Cash Transfers and Child Labor». *World Bank Research Observer* 29 (2): 202-234. <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1093/wbro/lku003>.
- ▶ De Lima Vieira, Anna Carolina, Rubén Vicente Andrés y Denise Monteiro. 2020. *Reaching the Most Vulnerable in the Social Protection Response to the COVID-19 Crises in Mozambique: Opportunities and Challenges*. Maputo, Mozambique: OIT.
- ▶ De Schutter, Olivier. 2020. «Looking Back to Look Ahead: A Rights-Based Approach to Social Protection in the Post-COVID-19 Economic Recovery». *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf>.
- ▶ Development Pathways. 2018. «Mongolia and Kyrgyzstan Lose Out in Their Struggle with the IMF over the Targeting of Child Benefits». *Development Pathways* (blog). 21 de febrero de 2018. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/mongolia-kyrgyzsg-childbenefits/>.
- ▶ Dewan, Sabina, y Ekkehard Ernst. 2020. «Rethinking the World of Work: The Pandemic Is Accelerating a Shift toward More Informal and Precarious Work». *Finance & Development*. Diciembre: 22-25. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/12/pdf/rethinking-the-world-of-work-dewan.pdf>.
- ▶ DfID (Department for International Development), HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, Overseas Development Institute, Save the Children UK, PNUD, UNICEF y Banco Mundial. 2009. «Declaración conjunta sobre la promoción de la protección social que tiene en cuenta las necesidades de los niños». https://resourcecentre.savethechildren.net/node/3840/pdf/5031_0.pdf.
- ▶ Disability Resource Centre. 2010. *The Cost of Disability Report 2010*. Auckland: Disability Resource Centre. <https://carers.net.nz/wp-content/uploads/2013/02/2010Cost-of-Disability-Report.doc>.
- ▶ Dorn, Franziska, Nancy Folbre, Leila Gautham y Martha MacDonald. De próxima publicación. «Cheap Praise: Supplemental Pay for Essential Workers in the 2020 COVID-19 Pandemic».
- ▶ Drago, Robert. 2010. «Sick at Work: Infected Employees in the Workplace During the H1N1 Pandemic». Briefing Paper. Washington, DC: Institute for Women's Policy Research. <https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/11/B284.pdf>.
- ▶ Durán Valverde, Fabio, José Pacheco-Jiménez, Taneem Muzaffar y Hazel Elizondo-Barboza. 2019. «Measuring Financing Gaps in Social Protection for Achieving SDG Target 1.3: Global Estimates and Strategies for Developing Countries», Extension of Social Security Working Paper No. 73. OIT. http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_729111/lang--en/index.htm.
- ▶ —. 2020. «Financing Gaps in Social Protection: Global Estimates and Strategies for Developing Countries in Light of the COVID-19 Crisis and Beyond». Working Paper No. 14. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_758705.pdf.
- ▶ Duval, Romain, y Prakash Loungani. 2019. *Designing Labor Market Institutions in Emerging and Developing Economies: Evidence and Policy Options*. FMI. https://www.elibrary.imf.org/view/IMF006/26022-9781498313261/26022-9781498313261/26022-9781498313261_A001.xml.
- ▶ *El Mundo*. 2020. «Asamblea aclara que ISSS pagará salarios del personal en cuarentena». 27 de marzo de 2020. <https://diario.elmundo.sv/asamblea-aclara-que-iss-s-pagara-salarios-del-personal-en-cuarentena/>.
- ▶ Elson, Diane. 2018. «Push No One Behind», CDP Background Paper No. 43. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/push-no-one-behind/>.

- ESI (Plataforma Europea del Seguro Social). 2019. *Are Social Security Systems Adapted to New Forms of Work Created by Digital Platforms?* Bruselas. https://esip.eu/images/pdf_docs/ESIP_Study_Platform_Work.pdf.
- Esser, Ingrid, Tommy Ferrarini, Kenneth Nelson, Joakim Palme y Ola Sjöberg. 2013. *Unemployment Benefits in EU Member States*. Comisión Europea. http://publicecoeu.ec.unipi.it/wp-content/uploads/2015/03/Unemployment-benefits-in-EU-Member-States_29-08-2013-Final-checked.pdf.
- Eurostat. 2018. «Eurostat Database: Expenditure». https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM__custom_575670/default/table?lang=en.
- Flórez, Luz Adriana, y Francisco Perales. 2016. «Protección de los trabajadores y trabajo informal: Análisis comparado de países europeos, 2004-2012». *Revista Internacional del Trabajo* 135 (4): 667-696.
- FMI (Fondo Monetario Internacional). 2017. «IMF Executive Board Approves Financial Arrangements for Mongolia». Press Release 17/193, 24 de mayo de 2017. <http://www.imf.org/en/News/Articles/2017/05/24/17193-imf-executive-board-approves-financial-arrangement-for-mongolia>.
- —. 2019 «Una estrategia para la participación del FMI en el gasto social». IMF Policy Paper. <https://www.imf.org/en/Publications/Policy-Papers/Issues/2019/06/10/A-Strategy-for-IMF-Engagement-on-Social-Spending-46975>.
- —. 2020a. *Fiscal Monitor October 2020: Policies for the Recovery*. <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/09/30/october-2020-fiscal-monitor>.
- —. 2020b. *How to Operationalize IMF Engagement on Social Spending during and in the Aftermath of the COVID-19 Crisis*. <https://www.imf.org/en/Publications/Fiscal-Affairs-Department-How-To-Notes/Issues/2020/09/14/How-to-Operationalize-IMF-Engagement-on-Social-Spending-during-and-in-the-aftermath-of-the-49718>.
- —. 2020c. «Managing the Impact on Households: Assessing Universal Transfers (UT)». Special Series on Fiscal Policies to Respond to COVID-19. <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/covid19-special-notes/en-special-series-on-covid-19-managing-the-impact-on-households-assessing-universal-transfers.ashx?la=en>.
- —. 2020d. *Perspectivas de la Economía Mundial: Un largo y difícil camino cuesta arriba*. <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october-2020>.
- —. 2021a. *Actualización del Informe sobre la estabilidad financiera mundial, enero de 2021: Las vacunas revitalizan los mercados, pero deben mantenerse las políticas de apoyo*. <https://www.imf.org/es/Publications/GFSR/Issues/2021/01/27/global-financial-stability-report-january-2021-update>.
- —. 2021b. *Perspectivas de la Economía Mundial: Manejar recuperaciones divergentes*. <https://www.elibrary.imf.org/view/books/081/29821-9781513577357-es/29821-9781513577357-es-book.xml>.
- Folbre, Nancy. 2021. *The Rise and Decline of Patriarchal Systems*. Amherst, MA: Political Economy Research Institute.
- Fullman, Nancy, Jamal Yearwood, Solomon M. Abay, Cristiana Abbafati, Foad Abd-Allah, Jemal Abdela, Ahmed Abdelalim *et al.* 2018. «Measuring Performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 Countries and Territories and Selected Subnational Locations: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2016». *The Lancet* 391 (10136): 2236-2271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2).
- Fultz, Elaine. 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. https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/12/D497_Fultz.pdf.
- Fultz, Elaine, y John Francis. 2013. «Cash Transfer Programmes, Poverty Reduction and Empowerment of Women: A Comparative Analysis: Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa», GED Working Paper No. 4/2013. OIT. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_233599.pdf.
- G7. 2020. «G7 Leaders' Statement on COVID-19». Comunicado de prensa, 4 de marzo de 2021. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/03/16/g7-leaders-statement-on-covid-19/>.

- ▶ G20. 2017. «Towards an Inclusive Future: Shaping the World of Work», Declaración Ministerial, Reunión de Ministros de Trabajo y Empleo del G20, Bad Neuenahr, 18-19 de mayo de 2017. Hamburgo: G20. <http://www.g20.utoronto.ca/2017/170519-labour.html>.
- ▶ Galian, Carlos, Margherita Licata y Maya Stern-Plaza. 2021. «Social Protection for Workers in the Cultural and Creative Sector: Country Practices and Innovations», ILO Working Paper No. 28. OIT. https://www.ilo.org/global/publications/working-papers/WCMS_781638/lang--en/index.htm.
- ▶ Gallogly-Swan, Katie. 2020. «All Talk, Little Action: Between the Lines of “Whatever It Takes” at the IMF and World Bank Annual Meetings». Global Development Policy Center. 19 de octubre de 2020. <http://www.bu.edu/gdp/2020/10/19/all-talk-little-action-between-the-lines-of-whatever-it-takes-at-the-imf-and-world-bank-annual-meetings/>.
- ▶ Gardner, William, David States y Nicholas Bagley. 2020. «The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care». *Journal of Aging & Social Policy* 32 (4-5): 310-315. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1750543>.
- ▶ Gavi. 2021. «COVAX Vaccine Roll-Out». <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Mohamed Bubaker Alsafi Almenfi, Pamela Dale, Robert J. Palacios, Harish Natarajan, Guillermo Alfonso Galicia Rabadan, Yuko Okamura *et al.* 2020. «Social protection and jobs responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures», Living Paper, Versión 13, 18 de septiembre de 2020. Banco Mundial. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/295321600473897712/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-September-18-2020.pdf>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Pamela Dale y Mohamed Almenfi. 2020. «Social protection and jobs responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures», Texto HTML 14. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/467521607723220511/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-December-11-2020.pdf>.
- ▶ Gentilini, Ugo, Margaret Grosh, Jamele Rigolini y Ruslan Yemtsov. 2020. *Exploring Universal Basic Income: A Guide to Navigating Concepts, Evidence, and Practices*. Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32677>.
- ▶ Georgieva, Kristalina. 2020. «Un largo camino cuesta arriba: Cómo superar la crisis y construir una economía más resiliente». Discurso, FMI. 16 de octubre de 2020. <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/10/06/sp100620-the-long-ascent-overcoming-the-crisis-and-building-a-more-resilient-economy>.
- ▶ Georgieva, Kristalina, y Gita Gopinath. 2020. «Emerging Stronger from the Great Lockdown». *Foreign Policy* (blog), 9 de septiembre de 2020. <https://foreignpolicy.com/2020/09/09/great-lockdown-economy-recovery-coronavirus/>.
- ▶ Giddens, Anthony. 1994. *Beyond Left and Right: The Future of Radical Politics*. Cambridge: Polity Press.
- ▶ Giles, Chris. 2021. «IMF Proposes ‘Solidarity’ Tax on Pandemic Winners and Wealthy». *Financial Times*, 7 de abril de 2021. <https://www.ft.com/content/5dad2390-8a32-4908-8c96-6d23cd037c38>.
- ▶ Gnassingbé, Faure Essozimna. 2020. «Mobile Cash Is the Best Way to Help Africa Fight Covid-19». *Financial Times*, 7 de abril de 2021. <https://www.ft.com/content/adc604f6-7999-11ea-bd25-7fd923850377>.
- ▶ Goldman, Maya, Ingrid Woolard y Jon Jellema. 2020. «The Impact of Taxes and Transfers on Poverty and Income Distribution in South Africa 2014/2015», Research Paper No. 198. París: AFD. <https://www.afd.fr/en/ressources/taxes-transfers-poverty-income-distribution-south-africa>.
- ▶ Gorz, André. 1999. *Reclaiming Work: Beyond the Wage-Based Society*. Cambridge: Polity Press.
- ▶ Gray Molina, George, y Eduardo Ortiz-Juárez. 2020. «Temporary Basic Income: Protecting Poor and Vulnerable People in Developing Countries», Working Paper. PNUD. [https://www.undp.org/content/dam/undp/library/km-gap/Temporary Basic Income-V4.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/km-gap/Temporary%20Basic%20Income-V4.pdf).

- Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social. 2011. *Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet y convocado por la OIT con la colaboración de la OMS*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_176521.pdf.
- Hagen-Zanker, Jessica, E. Mosler Vidal y Georgina Sturge. 2017 *Social Protection, Migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Londres: Overseas Development Institute.
- Ham, Chhorn, Sin Sopheara y Chea Sereyath. 2019. «National Social Security Fund in Cambodia: Background for Field Mission to Prey Veng, Svay Rieng, Tboung Khmum y Kampong Cham Provinces». Briefing Note, Commission on Health, Social Affairs, Veteran, Youth Rehabilitation, Labor, Vocational Training and Woman Affairs. Phnom Penh: Parliamentary Institute of Cambodia. https://www.pic.org.kh/images/2019Research/20191227_National%20Social%20Security%20Fund%20in%20Cambodia_Eng.pdf.
- Harman, Luke, Chad Anderson, Nicholas Anderson, Oliver Fiala y Yolande Wright. 2020. *Una base para terminar con la pobreza infantil: Cómo pueden contribuir las asignaciones universales por hijo a un futuro más justo, inclusivo y resiliente*. Londres: Save the Children International. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18331/pdf/a_foundation_to_end_child_poverty_spanish.pdf.
- Hepburn, Cameron, Brian O'Callaghan, Nicholas Stern, Joseph Stiglitz y Dimitri Zenghelis. 2020. «Will COVID-19 Fiscal Recovery Packages Accelerate or Retard Progress on Climate Change?». *Oxford Review of Economic Policy* 36 (Supplement_1): S359-S381. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa015>.
- Hirose, Kenichi, Miloš Nikač y Edward Tamagno. 2011 *Social Security for Migrant Workers: A Rights-Based Approach*. Budapest: Oficina Regional de la OIT para Europa Central y Oriental. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_168796.pdf.
- Hogan, Daniel R., Gretchen A. Stevens, Ahmad Reza Hosseinpoor y Ties Boerma. 2018. «Monitoring Universal Health Coverage within the Sustainable Development Goals: Development and Baseline Data for an Index of Essential Health Services». *The Lancet Global Health* 6 (2): e152-e168.
- Holmes, Rebecca, Amber Peterman, Lara Quartermann, Elayn Sammon y Laura Alfors. 2020. *Strengthening Gender Equality and Social Inclusion (GESI) During the Implementation of Social Protection Responses to COVID-19*. Londres y Canberra: Social Protection Approaches to COVID-19 – Expert Advice Helpline (SPACE). <https://socialprotection.org/discover/publications/space-strengthening-gender-equality-and-social-inclusion-gesi-during>.
- Huda, Karishma, Fernando Carrera, Héctor Salazar Salame, Anton Tarigan y Shez Farooq. 2020. *An Inclusive Child Grant in Papua: Lessons Learnt from Implementing Cash Transfers in Remote Contexts*. Canberra y Medan: Gobierno de Australia y MAHKOTA.
- Islam, Ashadul, Shamima Akhter y Mursaleena Islam. 2018. «Health Financing in Bangladesh: Why Changes in Public Financial Management Rules Will Be Important». *Health Systems & Reform* 4 (2): 65-68. <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1442650>.
- ISPA (Evaluaciones interinstitucionales de la protección social). s.f. «Programas públicos de empleo». <https://ispatools.org/wp-content/uploads/2017/06/PW-Spanish.pdf>.
- James, Phil. 2019. «Sick Pay, Compensation and the Future of Work». En *World Day for Safety and Health at Work 2019: Safety and Health and the Future of Work, 33 Original and Executive Think Pieces*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/genericdocument/wcms_681841.pdf.
- Jowett, Matthew, Maria Petro Brunal, Gabriela Flores y Jonathan Cylus. 2016. «Spending Targets for Health: No Magic Number». Health Financing Working Paper No. 1. OMS.
- Kabeer, Naila. 2014. «The Politics and Practicalities of Universalism: Towards a Citizen-Centred Perspective on Social Protection». *European Journal of Development Research* 26 (3): 338-354.
- Kabeer, Naila, Shahra Razavi e Yana van der Meulen Rodgers. 2021. «Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic». *Feminist Economics* 27 (1-2): 1-29. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>.

- ▶ Kausto, Johanna, Eira Viikari-Juntura, Lauri J. Virta, Raija Gould, Aki Koskinen y Svetlana Solovieva. 2014. «Effectiveness of New Legislation on Partial Sickness Benefit on Work Participation: A Quasi-Experiment in Finland». *BMJ Open* 4 (12). <https://bmjopen.bmj.com/content/4/12/e006685>.
- ▶ Kazajstán. 2021. «97 % of Kazakhstanis are participants in CSHI – How Is the Implementation Taking Place?». Servicio de prensa del Primer Ministro. <https://primeminister.kz/en/news/reviews/97-of-kazakhstanis-are-participants-in-cshi-how-is-the-implementation-of-medical-insurance-taking-place>.
- ▶ Kidd, Stephen. 2015. «The Political Economy of ‘Targeting’ of Social Security Schemes». Issue No. 19. Londres: Development Pathways. <https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2015/10/Political-Economy-of-Targeting-PP19-4-1.pdf>.
- ▶ —. 2019. «The Demise of Mexico’s Prospera Programme: A Tragedy Foretold». *Development Pathways* (blog), 6 de febrero de 2019. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/the-demise-of-mexicos-prospera-programme-a-tragedy-foretold/>.
- ▶ —. 2020. «Black Lives Matter – in Social Protection and International Development». *Development Pathways* (blog), 25 de junio de 2020. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/black-lives-matter-in-social-protection-and-international-development/>.
- ▶ Kidd, Stephen, Björn Gelders y Diloá Bailey-Athias. 2017. «Exclusion by Design: An Assessment of the Effectiveness of the Proxy Means Test Poverty Targeting Mechanism». ESS Paper Series No. 56. OIT y Development Pathways. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54248>.
- ▶ Kidd, Stephen, Louise Moreira Daniels, Björn Gelders, Diloá Athias y Madeleine Cretney. 2020. «Investing in the Future: A Universal Benefit for Sri Lanka’s Children». UNICEF Sri Lanka Working Paper. Colombo: UNICEF. <https://www.unicef.org/srilanka/sites/unicef.org.srilanka/files/2020-06/UNICEF%20UCB%20Sri%20Lanka%20online.pdf>.
- ▶ Kidd, Stephen, Lorraine Wapling, Rasmus Schjoedt, Björn Gelders, Diloá Bailey-Athias, Anh Tran y Heiner Salomon. 2019. «Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities». Working Paper. Londres: Development Pathways. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiR06PV1O7uAhVBC-wKHVUTBfAQFJAaegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.developmentpathways.co.uk%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F04%2FDisability-overview-report-2019April07.pdf&usq=AOvVaw3RdQ2xnI5MJZitIPZheLi4>.
- ▶ Kruk, Margaret E., John E. Ataguba y Patricia Akweongo. 2020. «The Universal Health Coverage Ambition Faces a Critical Test». *The Lancet* 396 (10258): 1130-1131.
- ▶ Kruk, Margaret E., Anna D. Gage, Catherine Arseneault, Keely Jordan, Hannah H. Leslie, Sanam Roder-DeWan, Olusoji Adeyi *et al.* 2018. «High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era: Time for a Revolution». *The Lancet Global Health* 6 (11): e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
- ▶ Kuddo, Arvo, David A. Robalino y Michael Weber. 2015. *Balancing Regulations to Promote Jobs: From Employment Contracts to Unemployment Benefits*. Banco Mundial. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/636721468187738877/pdf/101596-REPLACEMENT-WP-PUBLIC-12-9-15-Box394816B-Balancing-regulations-to-promote-jobs-FINAL-web-version.pdf>.
- ▶ Lambeau, Jean-Louis, y Stefan Urban. De próxima publicación. *Social Protection and Climate Change: The Role of Social Insurance*. OIT.
- ▶ Langenbucher, Kristine. 2015. «How Demanding Are Eligibility Criteria for Unemployment Benefits, Quantitative Indicators for OECD and EU Countries». OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 166. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5jrxtk1zw8f2-en.pdf?expires=1500305133&id=id&accname=guest&checksum=6C58B2B5DC0A738FA83AA41D582A8361>.
- ▶ Lazutka, Romas, Arunas Poviliunas y Laima Zalimiene. 2019. *Lithuania Introduces a Universal Child Benefit to Tackle Child Poverty*. Flash Report 2019/06. Red Europea de Política Social, Comisión Europea. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20686&langId=en>.

- Lieuw-Kie-Song, Maikel. 2011. «Integrating Public Works and Cash Transfers in Ethiopia: Implications for Social Protection, Employment and Decent Work», International Poverty Centre Working Paper No. 84. Brasília: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo. <https://socialprotection.org/discover/publications/integrating-public-works-and-cash-transfers-ethiopia-implications-social>.
- Lönnroth, Knut, Philippe Glaziou, Diana Weil, Katherine Floyd, Mukund Uplekar y Mario Raviglione. 2014. «Beyond UHC: Monitoring Health and Social Protection Coverage in the Context of Tuberculosis Care and Prevention». *PLoS Medicine* 11 (9): e1001693-e1001693. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001693>.
- Lönnroth, Knut, Lou Tessier, Gunnel Hensing y Christina Behrendt. 2020. «Income Security in Times of Ill Health: The Next Frontier for the SDGs». *BMJ Global Health* 5 (6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002493>.
- Lozano, Rafael, Nancy Fullman, John Everett Mumford, Megan Knight, Celine M. Barthelemy, Cristiana Abbafati, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, Mohammad Abdollahi y Aidin Abedi. 2020. «Measuring Universal Health Coverage Based on an Index of Effective Coverage of Health Services in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019». *The Lancet* 396 (10258): 1250-1284.
- Lustig, Nora, Valentina Martínez Pabón, Federico Sanz y Stephen D. Younger. 2020. *The Impact of COVID-19 Lockdowns and Expanded Social Assistance on Inequality, Poverty and Mobility in Argentina, Brazil, Colombia and Mexico*. Washington, DC: Center for Global Development. Washington, DC. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/impact-covid-19-lockdowns-and-expanded-social-assistance.pdf>.
- McCarthy, Carey, Mathieu Boniol, Karen Daniels, Giorgio Cometto, Khassoum Diallo, An'war Deen Lawani y James Campbell. 2020. *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*. OMS.
- Mackintosh, Maureen, Amos Channon, Anup Karan, Sakthivel Selvaraj, Eleonora Cavagnero y Hongwen Zhao. 2016. «What Is the Private Sector? Understanding Private Provision in the Health Systems of Low-Income and Middle-Income Countries». *The Lancet* 388 (10044): 596-605. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00342-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00342-1).
- Malli, Melina Aikaterini, Lara Sams, Rachel Forrester-Jones, Glynis Murphy y Melanie Henwood. 2018. «Austerity and the Lives of People with Learning Disabilities: A Thematic Synthesis of Current Literature». *Disability & Society* 33 (9): 1412-1435. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1497950>.
- Mandel, Hadas, y Moshe Semyonov. 2006 «A Welfare State Paradox: State Interventions and Women's Employment Opportunities in 22 Countries». *American Journal of Sociology* 111 (6): 1910-1949.
- Marmot, Michael, Jessica Allen, Peter Goldblatt, Eleanor Herd y Joana Morrison. 2020. *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. Londres: The Health Foundation and Institute of Health Equity. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>.
- Martela, Frank, Bent Greve, Bo Rothstein y Juho Saari. 2020. «The Nordic Exceptionalism: What Explains Why the Nordic Countries Are Constantly Among the Happiest in the World». En *World Happiness Report 2020*, editado por John F. Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs y Jan-Emmanuel De Neve, 129-146. Nueva York: Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2020/WHR20.pdf>.
- Martínez Franzoni, Juliana, y Diego Sánchez-Ancochea. 2015. «Public Social Services and Income Inequality». En *Labour Markets, Institutions and Inequality: Building Just Societies in the 21st Century*, editado por Janine Berg, 287-312. Cheltenham y Ginebra: Edward Elgar y OIT.
- Mathers, Nicholas, y Rachel Slater. 2014. *Social Protection and Growth: Research Synthesis*. Barton, ACT: Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio, Commonwealth de Australia. <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/social-protection-and-growth-research-synthesis.pdf>.
- Mazzucato, Mariana. 2013. *The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Sector Myths*. Londres y Nueva York: Anthem Press.

- ▶ —. 2021. *Mission Economy: A Moonshot Guide to Changing Capitalism*. Londres y Nueva York: Harper Business.
- ▶ Meda, Ivlabèhiré Bertrand, Adama Baguiya, Valéry Ridde, Henri Gautier Ouédraogo, Alexandre Dumont y Seni Kouanda. 2019. «Out-of-Pocket Payments in the Context of a Free Maternal Health Care Policy in Burkina Faso: A National Cross-Sectional Survey». *Health Economics Review* 9 (1): 1-14.
- ▶ Médicos Sin Fronteras. 2021. *Failed Coronavirus Response Drives Brazil to Humanitarian Catastrophe*. Ginebra. <https://www.msf.org/failed-coronavirus-response-drives-brazil-humanitarian-catastrophe>.
- ▶ Méndez, Eduardo, y Victoria Giroud-Castiella. 2019. «Uruguay: Educating People about Their Rights to Social Protection and Obligations». En *100 Years of Social Protection: The Road to Universal Social Protection Systems and Floors*, editado por Isabel Ortiz, Valérie Schmitt y Loveleen De, 63-69. OIT.
- ▶ Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. *Afiliados del régimen subsidiado con COVID-19 cuentan con compensación económica*. 14 de octubre de 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Afiliados-del-regimen-subsidiado-con-covid-19-cuentan-con-compensacion-economica.aspx>.
- ▶ Mitra, Sophie, Michael Palmer, H. Kim, D. Mont y N. Groce. 2017. «Extra Costs of Living with a Disability: A Systematized Review and Agenda for Research». *Disability and Health Journal* 10 (4): 475-484.
- ▶ Molyneux, Maxine. 2007 *Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?* Ginebra: UNRISD.
- ▶ Morel, Nathalie, Bruno Palier y Joakim Palme. 2012. *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- ▶ Morlachetti, Alejandro. 2016. *The Rights to Social Protection and Adequate Food: Human Rights-based Frameworks for Social Protection in the Context of Realizing the Right to Food and the Need for Legal Underpinnings*. FAO. <http://www.fao.org/3/a-i5321e.pdf>.
- ▶ Morris, Zachary A., y Asghar Zaidi. 2020. «Estimating the Extra Costs of Disability in European Countries: Implications for Poverty Measurement and Disability-Related Decommodification». *Journal of European Social Policy* 30 (3): 339-354. <https://doi.org/10.1177/0958928719891317>.
- ▶ Moussié, Rachel. 2016. *Movilización de las mujeres en empleo informal por el cuidado infantil*. Durban: WIEGO. <https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Moussie%CC%81-Mobilizing-for-Child-Care-Spanish.pdf>.
- ▶ Muñoz Boudet, Ana María, Patti Petesch, Carolyn Turk y Angélica Thumala. 2012. «On Norms and Agency: Conversations about Gender Equality with Women and Men in 20 Countries. Working Paper No. 74191. Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/234151468324057689/On-norms-and-agency-conversations-about-gender-equality-with-women-and-men-in-20-countries>.
- ▶ Murray, Christopher J.L., Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohammad Abbasi, Mohsen Abbasi-Kangevari, Foad Abd-Allah, Mohammad Abdollahi, Parisa Abedi, Aidin Abedi y Hassan Abolhassani. 2020. «Five Insights from the Global Burden of Disease Study 2019». *The Lancet* 396 (10258): 1135-1159.
- ▶ Murray, Christopher J.L., Aleksandr Y. Aravkin, Peng Zheng, Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohsen Abbasi-Kangevari, Foad Abd-Allah, Ahmed Abdelalim, Mohammad Abdollahi e Ibrahim Abdollahpour. 2020. «Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019». *The Lancet* 396 (10258): 1223-1249.
- ▶ MySalam. 2020 «MySalam National Health Protection Scheme: FAQ About MySalam». Kuala Lumpur: Gobierno de Malasia. <https://www.mysalam.com.my/b40/info/?url=FAQ-EN>.
- ▶ Naciones Unidas. 2000a. *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>.
- ▶ —. 2000b. «El ACNUDH y el derecho a la salud». Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/SP/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx>.

- —. 2008. *Observación General N° 19: El derecho a la seguridad social*. Ginebra: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://digitallibrary.un.org/record/618890?ln=es>.
- —. 2012a. *Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos*. Informe preparado por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, A/HRC/RES/21/11. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf.
- —. 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: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
- —. 2015a. «Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Agenda de Acción de Addis Abeba)», A/RES/69/313. <https://undocs.org/es/A/RES/69/313>.
- —. 2015b. «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», A/RES/70/1. Documento de la Asamblea General A/70/L.1. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S.
- —. 2015c. «Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad». Documento de la Asamblea General A/70/297. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/297&Lang=S.
- —. 2017a. «Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe del Secretario General». Documento E/2017/66. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&Lang=S.
- —. 2017b. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017*. https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2017_Spanish.pdf.
- —. 2018. «Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular», A/RES/73/195. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195&Lang=S.
- —. 2019a. «Informe sobre la cobertura sanitaria universal y los derechos humanos», presentado al Consejo Económico y Social en su periodo de sesiones de 2019, E/2019/52. Alta Comisionada para los Derechos Humanos. <https://undocs.org/es/E/2019/52>.
- —. 2019b. «Sistemas de protección social, acceso a los servicios públicos e infraestructura sostenible para la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Conclusiones convenidas». 63.º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (E/CN.6/2019/L.3). Nueva York. <https://undocs.org/es/E/CN.6/2019/L.3>.
- —. 2019c. «Sistemas de protección social, acceso a los servicios públicos e infraestructura sostenible para la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Informe del Secretario General». Documento E/CN.6/2019/3. Nueva York. <https://undocs.org/es/E/CN.6/2019/3>.
- —. 2019d. «Visit to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights». <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/HRC/41/39/Add.1>.
- —. 2020a. «COVID-19: ¿Quién protege a las personas con discapacidad? Alerta experta de la ONU». Noticias de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>.
- —. 2020b. *Looking Back to Look Ahead: A Rights-Based Approach to Social Protection in the Post-COVID-19 Economic Recovery – Report of the UN Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights*. Consejo de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf>.
- —. 2020c. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf.

- ▶ —. 2020d. *Informe de políticas: El mundo laboral y COVID-19*. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-world-work-and-covid-19>.
- ▶ —. 2020e. «Progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe del Secretario General». Documento E/2020/57. Consejo Económico y Social. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2020/secretary-general-sdg-report-2020--ES.pdf>.
- ▶ —. 2020f. «La lamentable situación de la erradicación de la pobreza. Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos». Documento A/HRC/44/40. Consejo de Derechos Humanos. <https://undocs.org/es/A/HRC/44/40>.
- ▶ —. 2020g. *Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19*. Marzo de 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf.
- ▶ —. 2020h. *Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis in the MENA/Arab States Region*. Regional UN Issue-Based Coalition on Social Protection. Julio de 2020. https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/MENA%20COVID19%20brief%20-%20FINAL_v4.pdf.
- ▶ —. 2020i. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf.
- ▶ —. 2020j. *Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19. Responsabilidad compartida, solidaridad mundial y acción urgente para las personas más vulnerables*. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf.
- ▶ Neugschwender, Jörg. 2020. «Top and Bottom Coding at LIS», Luxembourg Income Study Technical Working Paper No. 9. <http://www.lisdatacenter.org/wps/techwps/9.pdf>.
- ▶ Nurjono, Milawaty, Joanne Yoong, Philip Yap, Shiou Liang Wee y Hubertus Maria Johannes Vrijhoef. 2018. «Implementation of Integrated Care in Singapore: A Complex Adaptive System Perspective». *International Journal of Integrated Care* 18 (4): 4. <https://doi.org/10.5334/ijic.4174>.
- ▶ OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). 2010. *Perspectivas Económicas de América Latina 2011: En qué medida es clase media América Latina*.
- ▶ —. 2015. *In It Together: Why Less Inequality Benefits All*. <https://www.oecd.org/social/in-it-together-why-less-inequality-benefits-all-9789264235120-en.htm>.
- ▶ —. 2016. «Parental leave: Where are the fathers? Men's Uptake of Parental Leave is Rising But Still Low». Policy Brief. <https://www.oecd.org/policy-briefs/parental-leave-where-are-the-fathers.pdf>.
- ▶ —. 2018. *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*. <http://www.oecd.org/social/broken-elevator-how-to-promote-social-mobility-9789264301085-en.htm>.
- ▶ —. 2019. *Perspectivas de empleo de la OCDE 2019: El futuro del trabajo*. [bb5fff5a-es.pdf](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bb5fff5a-es.pdf) (oecd-ilibrary.org).
- ▶ —. 2020. *Supporting People and Companies to Deal with the Covid-19 Virus: Options for an Immediate Employment and Social-Policy Response*. https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_119_119686-962r78x4do.pdf.
- ▶ —. 2021. Official Development Assistance (ODA). <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/official-development-assistance.htm>.
- ▶ OCDE y OIT. 2019. *Tackling Vulnerability in the Informal Economy*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/939b7bcd-en.pdf>.
- ▶ ODI (Overseas Development Institute) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2020. *Universal Child Benefits: Policy Issues and Options*. Londres y Nueva York. <https://www.unicef.org/media/72916/file/UCB-ODI-UNICEF-Report-2020.pdf>.
- ▶ O'Donoghue, Cathal, Denisa M. Sologon e Iryna Kyzyma. 2021. «Novel Welfare State Responses in Times of Crises: COVID-19 Crisis vs. the Great Recession», ECINEQ Working Paper Series No. 573. Enero de 2021. Palma de Mallorca: ECINEQ (Society for the Study of Economic Inequality). <http://www.ecineq.org/milano/WP/ECINEQ2021-573.pdf>.

- OIM (Organización Internacional para las Migraciones). 2019. *Migration Health Annual Report 2018*. Ginebra. <https://publications.iom.int/fr/books/migration-health-annual-report-2018>.
- OIT (Oficina Internacional del Trabajo). 2008. «Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal Access to Health Care», Social Security Policy Briefing. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_5956.pdf.
- —. 2010. *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_142209/lang--en/index.htm. Resumen en español: *Informe Mundial sobre la Seguridad Social 2010/11: Brindar cobertura en tiempos de crisis, y después de las crisis*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_146569.pdf.
- —. 2011a. *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: La seguridad social y la primacía del Derecho*. ILC.100/III/1B. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_152598.pdf.
- —. 2011b. *Growth, Employment and Decent Work in Least Developed Countries*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_153868.pdf.
- —. 2012. *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*. https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2012/112B09_245_span.pdf.
- —. 2013. *Informe mundial sobre trabajo infantil: Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_178449.pdf.
- —. 2014a. *Las reglas del juego: Una breve introducción a las normas internacionales del trabajo*. Tercera edición revisada. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_318173.pdf.
- —. 2014b. *World of Work Report 2014: Developing with Jobs*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_243961.pdf. Resumen en español: *Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014: El desarrollo a través del empleo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_243965.pdf.
- —. 2014c. *World Social Protection Report 2014–15: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice* <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/lang--en/index.htm>. Resumen en español: *Informe Mundial sobre la Protección Social, 2014-2015: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245156.pdf. Informe completo traducido al español en 2017 disponible en <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?sessionid=000YW6sG1zDox6sIK6b1x6yVclmi7ZFtYg7v5bOzCeK990Lv3RVQI-1491252213?id=54370>.
- —. 2015. *Directrices de política para una transición justa hacia economías y sociedades ambientalmente sostenibles para todos*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_432865.pdf.
- —. 2016a. *Indicadores Clave del Mercado de Trabajo*. Novena edición. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498940.pdf.
- —. 2016b. «Maternity Cash Benefits for Workers in the Informal Economy», Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54094>.
- —. 2016c. *Non-Standard Employment around the World: Understanding Challenges, Shaping Prospects*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_534326/lang--en/index.htm. Resumen en español: *El empleo atípico en el mundo: Retos y perspectivas*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_534522.pdf.

- ▶ —. 2016d. «El contrato social y el futuro del trabajo: Desigualdad, seguridad de los ingresos, relaciones laborales y dialogo social». Iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo, nota informativa núm. 4. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_543160.pdf
- ▶ —. 2016e. *Las mujeres en el trabajo: Tendencias 2016*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf.
- ▶ —. 2017a. *Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a Better Working Future*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_598669.pdf. Resumen en español: *Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil: Caminos hacia un mejor futuro laboral*. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-employment-trends/WCMS_598679/lang-es/index.htm.
- ▶ —. 2017b. *Estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil: Resultados y tendencias 2012-2016*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_651815.pdf.
- ▶ —. 2017c. «Metas de los ODS pertinentes vinculados con el medio ambiente y los empleos verdes». https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/green-jobs/WCMS_620639/lang-es/index.htm.
- ▶ —. 2017d. Resolución relativa a la gobernanza equitativa y eficaz de la migración laboral. Conferencia Internacional del Trabajo, 106 reunión. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_561881.pdf.
- ▶ —. 2017e. *World Employment Social Outlook: Trends 2017*. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2017/WCMS_541211/lang-en/index.htm. Resumen en español: *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2017*. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2017/WCMS_540901/lang-es/index.htm.
- ▶ —. 2017f. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: Protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf.
- ▶ —. 2017g. *Informe Mundial sobre Salarios 2016-2017: La desigualdad salarial en el lugar de trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_541632.pdf.
- ▶ —. 2018a. «Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-Being and Quality Care», Health Services Policy Brief. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf.
- ▶ —. 2018b. *ILO Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology*. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_652001/lang-en/index.htm. Resumen en español: *Estimaciones mundiales de la OIT sobre los trabajadores y las trabajadoras migrantes: Resultados y metodología*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_652030.pdf.
- ▶ —. 2018c. «Enfoques innovadores para garantizar una protección social universal para el futuro del trabajo». Nota informativa núm. 12, preparada para la segunda reunión de la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_618377.pdf.
- ▶ —. 2018d. *Diálogo social y tripartismo. Discusión recurrente sobre el objetivo estratégico del diálogo social y el tripartismo, con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, de 2008*.
- ▶ —. 2018e. *Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico*. Tercera edición. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_624017.pdf. *Un panorama estadístico*. Tercera edición. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635149.pdf.
- ▶ —. 2018f. *Iniciativa relativa a las mujeres en el trabajo: Impulso en favor de la igualdad*. Memoria del Director General, Conferencia Internacional del Trabajo, 107.^a reunión, 2018. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_629242.pdf.

- —. 2018g. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2018: Sostenibilidad medioambiental con empleo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_638150.pdf.
- —. 2019a. «Extending Social Security to Domestic Workers: Lessons from International Experience», Issue Brief No. 3/2019. https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST:41ILO_V2/1271779310002676?lang=en&viewerServiceCode=AlmaViewer.
- —. 2019b. «Extending Social Security to Workers in Micro and Small Enterprises: Lessons from International Experience», Issue Brief No. 2/2019. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_749484.pdf
- —. 2019c. «Foreign Workers in Malaysia Are Covered and Entitled to the Same Work-Related Injury Benefits as the National Workers». News, 29 de noviembre de 2019. http://www.ilo.org/global/topics/geip/news/WCMS_731149/lang--en/index.htm.
- —. 2019d. *The Global Labour Income Share and Distribution: Key Findings*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_712232.pdf.
- —. 2019e. Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711699.pdf.
- —. 2019f. *Un paso decisivo hacia la igualdad de género: En pos de un mejor futuro del trabajo para todos*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_725969.pdf.
- —. 2019g. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf.
- —. 2019h. *United Republic of Tanzania: Report to the Government – Actuarial Valuation of the Workers Compensation Funds as of 1 July 2018*. Global Employment Injury Programme.
- —. 2019i. *Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible. Estudio General relativo a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)*. ILC.108/III/B. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_673703.pdf.
- —. 2019j. «Universal Social Protection: Key Concepts and International Framework». Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55517>.
- —. 2019k. *What Works: Promoting Pathways to Decent Work*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_724049.pdf. Resumen en español: *Soluciones eficaces promover vías de acceso al trabajo decente*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_724099.pdf.
- —. 2020a. «Respondiendo a las preguntas clave sobre la informalidad en las micro y pequeñas empresas durante la crisis por la COVID-19». Nota de políticas, septiembre de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/publication/wcms_760431.pdf.
- — 2020a bis. *Hora de actuar para conseguir el ODS 8: Integrar el trabajo decente, el crecimiento sostenido y la integridad ambiental*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_741018/lang--es/index.htm.
- —. 2020b. *Building Back Better for Women: Women's Dire Position in the Informal Economy*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_755348.pdf.
- —. 2020c. «La COVID-19 y el sector de la salud». Nota informativa, 11 de abril de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745391.pdf.
- —. 2020d. «La crisis de COVID-19 y la economía informal: Respuestas inmediatas y desafíos de política». Nota informativa, mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_745450.pdf.

- ▶ —. 2020e. «COVID-19 and the World of Work: Jump-Starting a Green Recovery with More and Better Jobs, Healthy and Resilient Societies», Policy Brief, julio de 2020. https://www.ilo.org/global/topics/green-jobs/publications/WCMS_751217/lang--en/index.htm.
- ▶ —. 2020f. «Extending Social Protection to Informal Workers in the COVID-19 Crisis: Country Responses and Policy Considerations». *Social Protection Spotlight*, 14 de septiembre de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf
- ▶ —. 2020g. «Brechas en el financiamiento de la protección social: Estimaciones mundiales y estrategias para los países en desarrollo en el contexto de la crisis de la COVID-19 y más allá». *Foco en la protección social*, 17 de septiembre de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_755486.pdf.
- ▶ —. 2020h. *Global Employment Policy Review 2020: Employment Policies for Inclusive Structural Transformation*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_734489.pdf.
- ▶ —. 2020i. *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo*. Quinta edición. Estimaciones actualizadas y análisis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_749470.pdf.
- ▶ —. 2020j. *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo*. Sexta edición. Estimaciones actualizadas y análisis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755917.pdf.
- ▶ —. 2020k. «Integrating Social Health Protection Systems Lessons Learned: Costa Rica, Indonesia, Lao PDR, Rwanda, and Vietnam», Social Protection in Action Brief Series. https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action;jsessionid=QuEW6IkRF_ufKu7OIYACPA96p9hYcR-Naxi2FP8Td-CGWtZmlso!-1463413688?id=55996.
- ▶ —. 2020l. *Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante: Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19, 22, 23 y 35 de la Constitución)*. https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/reports-to-the-conference/WCMS_738283/lang--es/index.htm.
- ▶ —. 2020m. *Evaluación rápida del impacto que la COVID-19 tiene en las empresas y los trabajadores de la economía informal en los países en desarrollo y países emergentes*. *Orientaciones*, 28 de abril de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_760180.pdf.
- ▶ —. 2020n. «El papel de los programas públicos de empleo y los programas de garantía del empleo en las políticas de respuesta a la COVID-19». Nota informativa del Servicio de Desarrollo e Inversiones, 29 de mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_754490.pdf.
- ▶ —. 2020o. «El papel del diálogo social en la formulación de respuestas de protección social a la crisis de la COVID-19». *Foco en la protección social*, 6 de octubre de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_771432.pdf.
- ▶ —. 2020p. «Programas de trabajadores migrantes estacionales: Reconsiderando sus principios y mecanismos fundamentales a la luz del COVID-19». Nota de la OIT, mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_747802.pdf.
- ▶ —. 2020q. «Prestaciones de enfermedad: Introducción». *Foco en la protección social*, mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_747847.pdf.
- ▶ —. 2020r. «Prestaciones de enfermedad durante la licencia de enfermedad y la cuarentena: Respuestas de los países y consideraciones de política en el contexto de la pandemia de COVID-19». *Foco en la protección social*, mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_747797.pdf.

- —. 2020s. «Protección social para los trabajadores migrantes: Una respuesta necesaria a la crisis de la COVID-19». *Foco en la protección social*, 23 de junio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_753521.pdf.
- —. 2020t. *Social Protection Monitor: Social Protection Responses to the COVID-19 Crisis around the World*, 31 de diciembre de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56047>.
- —. 2020u. «Respuestas a la crisis causada por la COVID-19 en el ámbito de la protección social: Respuestas de los países y consideraciones en materia de políticas». *Foco en la protección social*, 20 de abril de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_744859.pdf.
- —. 2020v. «Medidas de protección social para responder a la pandemia de COVID19 en los países en desarrollo: Fortalecimiento de la resiliencia mediante la construcción de una protección social universal». *Foco en la protección social*, mayo de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_747854.pdf.
- —. 2020w. «Hacia una cobertura sanitaria universal: Principios de protección social de la salud». *Foco en la protección social*, marzo de 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56238>.
- —. 2020x. «Protección contra el desempleo en la crisis de la COVID-19: Respuestas de los países y consideraciones de política». *Foco en la protección social*, 16 de septiembre de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_755457.pdf.
- —. 2020y. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2020*. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/WCMS_757163/lang--es/index.htm.
- —. 2021a. *Assessment of the Maternity Insurance in Jordan*. Beirut: Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes. https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_776223/lang--en/index.htm.
- —. 2021a bis. *Informe Mundial sobre Salarios 2020-2021: Los salarios y el salario mínimo en tiempos de la COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_789973.pdf.
- —. 2021b. *Forjar el futuro de la protección social para un mundo del trabajo centrado en las personas*. ILC.109/V. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_780955.pdf.
- —. 2021c. *Construir sistemas de protección social: Normas internacionales e instrumentos de derechos humanos*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=55691>.
- —. 2021d. «COVID-19: Tackling the Jobs Crisis in the Least Developed Countries». Policy Brief. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_766463.pdf.
- —. 2021e. «Extending Social Security to Self-Employed Workers: Lessons from International Experience». *Social Protection Spotlight*, marzo de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55726>.
- —. 2021f. «Extending Social Security to Workers in the Informal Economy: Information and Awareness». *Social Protection Spotlight*. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowRessource.action?id=55730>.
- —. 2021g. *Extending Social Security Coverage to Workers in the Informal Economy: Lessons from International Experience* (Good Practice Guide). <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55728>.
- —. 2021h. *Extending Social Security Coverage to Workers in the Informal Economy: Lessons from International Experience* (Policy Resource Package). <https://informaleconomy.social-protection.org>.
- —. 2021i. «Extending Social Security to Workers in the Informal Economy: Lessons from International Experience». *Social Protection Spotlight*, marzo de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourceDownload.action?id=55729>.

- ▶ —. 2021j. *Análisis de tendencias mundiales sobre el papel de los sindicatos en tiempos de COVID-19: Resumen de los hallazgos principales*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_767977.pdf.
- ▶ —. 2021k. *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo*. Séptima edición. Estimaciones actualizadas y análisis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf.
- ▶ —. 2021l. «Seguridad y salud en el trabajo». <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>.
- ▶ —. 2021m. «Monitor de Protección Social: Respuestas de la protección social a la crisis de la COVID-19 en todo el mundo». Plataforma Protección Social de la OIT. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=ES>.
- ▶ —. 2021n. *State Practice to Address COVID-19 Infection as a Work-Related Injury*. http://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_768009/lang--en/index.htm.
- ▶ —. 2021o. «Towards Solid Social Protection Floors? The Role of Non-Contributory Provision during the COVID-19 Crisis and Beyond». *Social Protection Spotlight*, enero de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57143>.
- ▶ —. 2021p. «Transición de la economía informal a la economía formal – Teoría del cambio». Febrero de 2021. https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_771733/lang--es/index.htm.
- ▶ —. 2021q. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2021. El papel de las plataformas digitales en la transformación del mundo del trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_823119.pdf.
- ▶ —. 2021r. *Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees and Their Families: A Guide for Policymakers and Practitioners*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_826684.pdf.
- ▶ —. 2021s. «Public Employment Initiatives and the COVID-19 crisis. A compendium of Infrastructure Stimulus, Public Employment Programs (PEP), Public Works programs case studies». https://www.ilo.org/global/topics/employment-intensive-investment/publications/WCMS_818473/lang--en/index.htm.
- ▶ —. 2021t. «Reaching Universal Social Protection: A Review of National Strategies and Policies». *Social Protection Spotlight*, noviembre de 2021. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57561>.
- ▶ —. De próxima publicación. «Mobilizing Resources for Social Protection during COVID-19: Unprecedented Global Response in Times of Crisis». *Social Protection Spotlight*.
- ▶ OIT y ACNUR. 2020. *Manual sobre la protección social de la salud para los refugiados – Enfoques, enseñanzas y herramientas prácticas para evaluar las opciones de cobertura*. https://www.ilo.org/global/programmes-and-projects/prospects/themes/social-protection/WCMS_815315/lang--es/index.htm.
- ▶ OIT y AFD (Agencia Francesa de Desarrollo). 2016a. *Social Protection and Climate Change: How Are Rural Workers and Residents in China Faring with Conservation Efforts?* <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53571>.
- ▶ —. 2016b. *Social Protection and Climate Change: How Did the Philippines Combine Emergency Relief with Lasting Protection after Haiyan?* OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54040>.
- ▶ OIT, AISS y OCDE. 2021. «Linking Income Support Measures to Active Labour Market Policies». Documento preparado para la segunda reunión del Grupo de Trabajo sobre Empleo bajo la Presidencia italiana del G20 en 2021. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ddg_p/documents/publication/wcms_791899.pdf.

- OIT y Comisión Europea. 2015. *Inventory of Labour Market Policy Measures in the EU 2008-13: The Crisis and Beyond*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_436119.pdf.
- OIT y FAO. 2021. *Extender la protección social a las poblaciones rurales: Perspectivas para un enfoque común de la FAO y la OIT*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_770168.pdf.
- OIT e IDA (Alianza Internacional de Discapacidad). 2019. *Joint Statement: Towards Inclusive Social Protection Systems Supporting the Full and Effective Participation of Persons with Disabilities*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55473>.
- OIT y OCDE. 2018. «Promoting Adequate Social Protection and Social Security Coverage for All Workers, Including Those in Non-Standard Forms of Employment». Documento preparado para la reunión del Grupo de Trabajo sobre Empleo del G20, Buenos Aires, 20-21 de febrero de 2018. http://www.ilo.ch/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_646044.pdf.
- —. 2020. «Ensuring Better Social Protection for Self-Employed Workers». Documento preparado para la reunión virtual del Grupo de Trabajo sobre Empleo del G20, Riyadh, 8 de abril de 2020. Ginebra y París. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ddg_p/documents/publication/wcms_742290.pdf.
- OIT, OCDE, OIM y UNICEF. 2019. *Erradicar el trabajo infantil, el trabajo forzoso y la trata de personas en las cadenas mundiales de suministro*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_716932.pdf.
- OIT, OMS, UNICEF, UNFPA, ONU Mujeres e IBFAN-GIFA. 2012. *Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All*. <http://mprp.ilo.org/pages/en/index.html>.
- OIT y ONU Mujeres. 2019. «Towards Universal, Gender-Responsive Social Protection? A Global Review of National Social Protection Policies». Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=57158>.
- OIT y ONUSIDA. 2017. *VCT@WORK: Voluntary Confidential Counselling and HIV Testing for Workers*. https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_583880/lang--en/index.htm.
- OIT y UNICEF. 2019. *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf.
- —. 2020. *La COVID-19 y el trabajo infantil: Un periodo de crisis, una oportunidad para actuar*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_747426.pdf.
- —. 2021. *Child Labour: Global Estimates 2020, Trends and the Road Forward*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_797515.pdf. Resumen en español: *Trabajo infantil: Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_800301.pdf.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2008. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health – Commission on Social Determinants of Health Final Report*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1. Resumen analítico en español: *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- —. 2010. *El informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44373>.
- —. 2014. *The End TB Strategy: Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control after 2015*. <https://www.who.int/tb/strategy/en/>.
- —. 2015. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.

- ▶ —. 2018a. *Global Tuberculosis Report 2018*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>.
- ▶ —. 2018b. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1>.
- ▶ —. 2019a. *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*, Human Resources for Health Observer Series No. 24. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf>.
- ▶ —. 2019b. *Global Spending on Health: A World in Transition*.
- ▶ —. 2019c. *Healthy, Prosperous Lives for All: The European Health Equity Status Report*. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la OMS. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>.
- ▶ —. 2019d. *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report*. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf. Documento de síntesis en español: *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento 2019*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240029040>.
- ▶ —. 2020a. «Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños». Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
- ▶ —. 2020b. «Indicators and data». Global Health Expenditure Database (Base de datos mundial sobre gasto sanitario). <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
- ▶ —. 2020c. Global Health Observatory. Base de datos en línea. <https://www.who.int/data/gho>.
- ▶ —. 2020d. *Global Tuberculosis Report 2020*. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>.
- ▶ —. 2020e. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020*. <https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics>.
- ▶ OMS y Banco Mundial. 2011. *World Report on Disability*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. Resumen en español: *Informe mundial sobre la discapacidad*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
- ▶ —. 2017. *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf>.
- ▶ —. 2020. *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf?ua=1>.
- ▶ ONU Mujeres. 2015. *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos*.
- ▶ —. 2017. *Ending Violence against Women and Girls with Disabilities*. Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20untf/publications/2018/untf%20pagerdisability%20and%20vaw%20finalcompressed.pdf?la=en&vs=953>.
- ▶ —. 2018. *Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- ▶ —. 2019. *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020: Familias en un mundo cambiante*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-es.pdf>.
- ▶ —. 2020a. «COVID-19 y la economía de los cuidados: Acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género». Documento de políticas núm. 16. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-the-care-economy-es.pdf?la=es&vs=1352>.

- —. 2020b. «COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls». Brief. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- —. 2020c. «Whose Time to Care? Unpaid Care and Domestic Work during COVID-19». Brief. https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdf.
- ONUSIDA. 2015. *Protección social: Avance de la respuesta al VIH*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2750_SocialProtection_es.pdf.
- Orcutt, Miriam, Paul Spiegel, Bernadette Kumar, Ibrahim Abubakar, Jocalyn Clark y Richard Horton. 2020. «Lancet Migration: Global Collaboration to Advance Migration Health». *The Lancet* 395 (10221): 317-319.
- Ortiz, Isabel, Christina Behrendt, Andrés Acuña Ulate y Quynh Anh Nguyen. 2018. «Universal Basic Income Proposals in Light of ILO Standards: Key Issues and Global Costing», Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 62. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55171>.
- Ortiz, Isabel, Anis Chowdhury, Fabio Durán Valverde, Taneem Muzaffar y Stefan Urban. 2019. *Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options*. OIT y ONU Mujeres. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55694>.
- Ortiz, Isabel, y Matthew Cummins. 2012. *A Recovery for All: Rethinking Socio-Economic Policies for Children and Poor Households*. Nueva York: UNICEF.
- —. 2021. «Global Austerity Alert: Looming Budget Cuts in 2021–25 and Alternative Pathways», Working Paper: Initiative for Policy Dialogue (IPD), Global Social Justice (GSJ), Confederación Sindical Internacional (CSI), Internacional de Servicios Públicos (ISP), Arab Watch Coalition (AWC), The Bretton Woods Project (BWP), Third World Network (TNW). <https://policydialogue.org/files/publications/papers/Global-Austerity-Alert-Ortiz-Cummins-2021-final.pdf>.
- Ortiz, Isabel, Matthew Cummins, Jeronim Capaldo y Kalaivani Karunanethy. 2015. «The Decade of Adjustment: A Review of Austerity Trends 2010–2020 in 187 Countries», Extension of Social Security (ESS) Working Paper No. 53. Centro del Sur, Initiative for Policy Dialogue y OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53192>.
- Ortiz, Isabel, Fabio Durán Valverde, Karuna Pal, Christina Behrendt y Andrés Acuña Ulate. 2017. «Universal Social Protection Floors: Costing Estimates and Affordability in 57 Lower Income Countries», Extension of Social Security (ESS) Working Paper No. 58. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54915>.
- Ow Yong, Lai Meng, y Ailsa Cameron. 2019. «Learning from Elsewhere: Integrated Care Development in Singapore». *Health Policy* 123 (4): 393-402. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.12.004>.
- Oxfam. 2020. *Dignity Not Destitution*. Oxford. <https://www.oxfam.org/en/research/dignity-not-destitution>.
- Pacific Disability Forum. 2018. *SDG-CRPD Monitoring Report 2018*. Ginebra: Alianza Internacional de Discapacidad (IDA). <https://www.internationaldisabilityalliance.org/pdf-monitoring-2018>.
- Palme, Joakim, y Olli E. Kangas (eds.). 2005. *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pesole, Annarosa, Maria Cesira Urzì Brancati, Enrique Fernández-Macías, Federico Biagi e Ignacio González Vázquez. 2018. *Platform Workers in Europe: Evidence from the COLLEEM Survey*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://doi.org/10.2760/742789>.
- Petrongolo, Barbara. 2009. «The Long-Term Effects of Job Search Requirements: Evidence from the UK JSA Reform». *Journal of Public Economics* 93: 1234-1253. http://personal.lse.ac.uk/petrongolo/petrongolo_JPubE_2009.pdf.

- ▶ Peyron Bista, Céline, y John Carter. 2017. *Unemployment Protection: A Good Practices Guide and Training Package – Experiences from ASEAN*. Bangkok: Oficina Regional de la OIT para Asia y el Pacífico. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_571465.pdf.
- ▶ Philip, Kate, Maikel Lieuw-Kie-Song, Mito Tsukamoto y Anna Overbeck. 2020. «Employment Matters Too Much to Society to Leave to Markets Alone». En *The Value of Work and Its Rules between Innovation and Tradition: "Labour Is Not a Commodity"*. Today, editado por Anthony Forsyth, Emanuele Dagnino y Margherita Roiatti, 2-22. Adapt Labour Studies Book Series. Cambridge Scholars Publishing. <https://www.cambridgescholars.com/product/978-1-5275-6027-7>.
- ▶ Pignatti Morano, Clemente. 2016. «Do Public Employment Services Improve Employment Outcomes? Evidence from Colombia». Research Department Working Paper No. 10. OIT. http://www.ilo.org/global/research/publications/WCMS_460473/lang--en/index.htm.
- ▶ PMA (Programa Mundial de Alimentos). 2020. *El Estado de la Alimentación Escolar a Nivel Mundial 2020*. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000124411/download/?ga=2.229110940.1458016092.1624802743-2126142465.1624802743>.
- ▶ PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2019. *Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_es_0.pdf.
- ▶ PNUD y ONU Mujeres. 2020. *COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets*. Nueva York. <https://www.undp.org/publications/covid-19-global-gender-response-tracker-fact-sheets>.
- ▶ —. 2021. *COVID-19 Global Gender Response Tracker*. <https://data.undp.org/gendertracker/>.
- ▶ PNUD y Pardee Center. 2020. *Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals: Pursuing the Sustainable Development Goals (SDGs) in a World Reshaped by COVID-19*. PNUD y Pardee Center for International Futures. https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Impact_of_COVID-19_on_the_SDGs.pdf.
- ▶ Presidencia de la República de Ecuador. 2012. «Bono Joaquín Gallegos Lara beneficia a cerca de 23 mil cuidadores de personas con discapacidad severa». Quito. <https://www.presidencia.gob.ec/bono-joaquin-gallegos-lara-beneficia-a-cerca-de-23-mil-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-severa/>.
- ▶ Razai, Mohammad S., Hadyn K. N. Kankam, Azeem Majeed, Aneez Esmail y David R. Williams. 2021. «Mitigating Ethnic Disparities in Covid-19 and Beyond». *BMJ* 372 (enero): m4921. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4921>.
- ▶ Razavi, Shahra. 2020. «What Does the UN Have to Say About Family Policy? Reflections on the ILO, UNICEF, and UN Women». En *The Palgrave Handbook of Family Policy*, editado por Rense Nieuwenhuis y Wim van Lancker, 87-115. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-54618-2_5.
- ▶ Razavi, Shahra, Christina Behrendt, Mira Bierbaum, Ian Orton y Lou Tessier. 2020. «Reinvigorating the Social Contract and Strengthening Social Cohesion: Social Protection Responses to COVID-19». *International Social Security Review* 73 (3): 55-80. <https://doi.org/10.1111/issr.12245>.
- ▶ Reino Unido (Gobierno). 2020 «Coronavirus Support for Employees, Benefit Claimants and Businesses». 16 de marzo de 2020. <https://www.gov.uk/government/news/coronavirus-support-for-employees-benefit-claimants-and-businesses>.
- ▶ Richardson, Dominic, Alessandro Carraro, Victor Cebotari, Anna Gromada y Gwyther Rees. 2020. *Supporting Families and Children beyond COVID-19: Social Protection in High-Income Countries*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/1165-supporting-families-and-children-beyond-covid-19-social-protection-in-high-income-countries.html>.
- ▶ Richardson, Dominic, Esuna Dugarova, Daryl Higgins, Keiko Hirao, Despina Karamperidou, Zitha Mokomane y Mihaela Robila. 2020. *Families, Family Policy and the Sustainable Development Goals*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Families%20family%20policy%20and%20the%20SDGs.pdf>.

- Richardson, Dominic, David Harris, Shea McClanahan e Ian Orton. 2021. «Child Benefits in the US – For Children Here, There, and Everywhere». *Development Pathways* (blog), 11 de marzo de 2021. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/child-benefits-in-the-us-for-children-here-there-and-everywhere/>.
- Robalino, David A., Milan Vodopivec y András Bodor. 2009. «Savings for Unemployment in Good or Bad Times: Options for Developing Countries». IZA Discussion Paper No. 4516. Bonn. Institute for the Study of Labor. <http://ftp.iza.org/dp4516.pdf>.
- Robertson, Timothy, Emily D. Carter, Victoria B. Chou, Angela R. Stegmüller, Bianca D. Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis y Neff Walker. 2020. «Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: A Modelling Study». *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
- Roelen, Keetie. 2020. «Receiving Social Assistance in Low- and Middle-Income Countries: Negating Shame or Producing Stigma?». *Journal of Social Policy* 49 (4): 705-723. <https://doi.org/10.1017/S0047279419000709>.
- Røttingen, John-Arne, Trygve Ottersen, Awo Ablo, Dyna Arhin-Tenkorang, Christoph Benn, Riku Elovainio, David B. Evans, Luiz E. Fonseca, Julio Frenk, David McCoy *et al.* 2014. *Shared Responsibilities for Health: A Coherent Global Framework for Health Financing*. Final Report of the Centre on Global Health Security Working Group on Health Financing. Royal Institute of International Affairs.
- Rutkowski, Michal. 2020. «COVID-19 Reinforces the Case for Fundamental Reform of Our Social Protection Systems». *Jobs and Development* (blog), 1 de mayo de 2020. Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/jobs/covid-19-reinforces-case-fundamental-reform-our-social-protection-systems>.
- Scheil-Adlung, Xenia. 2015. «Long-Term Care Protection for Older Persons: A Review of Coverage Deficits in 46 Countries», Extension of Social Security (ESS) Working Paper No. 50. OIT. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf.
- Scheil-Adlung, Xenia, y Florence Bonnet. 2011. «Más allá de la cobertura jurídica: Evaluación del rendimiento de la protección social de la salud». *Revista Internacional de Seguridad Social* 64 (3): 23-43.
- Sen, Gita, Veloshnee Govender y Salma El-Gamal. 2020. *Universal Health Coverage, Gender Equality and Social Protection: A Health Systems Approach*. Nueva York: ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/12/discussion-paper-universal-health-coverage-gender-equality-and-social-protection>.
- Sepúlveda, Magdalena. 2019. *The Legal and Human Rights Case for Universal Child Benefits*. UNICEF. <https://socialprotection.org/system/files/The%20Legal%20and%20Human%20Rights%20case%20for%20Universal%20Child%20Benefits.pdf>.
- Sepúlveda, Magdalena, y Carly Nyst. 2012. *The Human Rights Approach to Social Protection*. Finlandia, Ministerio de Asuntos Exteriores. <https://www.ohchr.org/documents/issues/epoverty/humanrightsapproachtosocialprotection.pdf>.
- Shaw, Dorothy, Jeanne-Marie Guise, Neel Shah, Kristina Gemzell-Danielsson, K.S. Joseph, Barbara Levy, Fontayne Wong, Susannah Woodd y Elliott K. Main. 2016. «Drivers of Maternity Care in High-Income Countries: Can Health Systems Support Woman-Centred Care?». *The Lancet* 388 (10057): 2282-2295. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31527-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31527-6).
- Silwal, Ani Rudra, Solrun Engilbertsdóttir, José Cuesta, David Newhouse y David Stewart. 2020. «Global Estimate of Children in Monetary Poverty: An Update». Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/966791603123453576/Global-Estimate-of-Children-in-Monetary-Poverty-An-Update>.
- SPIAC-B (Social Protection Inter-agency Cooperation Board). 2020. *A Joint Statement on the Role of Social Protection in Responding to the COVID-19 Pandemic*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56006>.

- ▶ Staab, Silke. 2019. «Early Childhood Education and Care from a Gender Perspective». En *Early Childhood and Development Work: Theories, Policies, and Practices*, editado por Anne Trine Kjørholt y Helen Penn, 69-89. Basingstoke: Palgrave Macmillan. <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319913186>.
- ▶ Stenberg, Karin, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E. Rosen *et al.* 2017. «Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries». *Lancet Global Health* 5 (9): e875-e887.
- ▶ Stewart, David, Francesca Bastagli e Ian Orton. 2020. «From COVID-19 Response to Recovery: What Role for Universal Child Benefits?». *Evidence for Action* (blog), 16 de octubre de 2020. <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/from-covid-19-response-to-recovery-what-role-for-universal-child-benefits/>.
- ▶ Sudáfrica. 2016. *Elements of the Financial and Economic Costs of Disability to Households in South Africa: Results from a Pilot Study*. Johannesburg: South African Department of Social Development y UNICEF.
- ▶ Thaiger. 2020. «New Covid-19 Specialist Hospital to Open as Thai Government Steps up Response». 16 de marzo de 2020. <https://thethaiger.com/coronavirus/new-covid-19-specialist-hospital-to-open-as-thai-government-steps-up-response>.
- ▶ ThinkWell. 2020. *Présentation de la politique de Gratuité au Burkina Faso*. Washington D.C.: Recherche pour la Santé et le Développement y ThinkWell. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiyztyK0KPvAhUkJMUKHT-WOADOQFjACegQIFBAD&url=https%3A%2F%2Fthinkwell.global%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FGratuite-in-Burkina-Faso_Final-FR.pdf&usg=AOvVaw081TUDGyVBbBvIJ5Ij7r8.
- ▶ —. 2021. *Burkina Faso Maternal, Newborn, and Child Health (MNCH) Factsheet*. Mayo. Strategic Purchasing for Primary Health Care (SP4PHC project). [MNCH-Factsheet_Burkina-Faso.pdf](https://www.thinkwell.global/MNCH-Factsheet_Burkina-Faso.pdf) (thinkwell.global).
- ▶ Thorpe, J. 2019. «Income Security During Periods of Ill-Health: A Scoping Review of Policies and Practice in Low- and Middle-Income Countries». Master of Global Health thesis, Karolinska Institutet, Estocolmo, Departamento de Ciencias de la Salud Pública.
- ▶ Tirivayi, Nyasha, Dominic Richardson, Maja Gavrilovic, Valeria Groppo, Lusajo Kajula, Elsa Valli y Francesca Viola. 2020. «A Rapid Review of Economic Policy and Social Protection Responses to Health and Economic Crises and Their Effects on Children: Lessons for the COVID-19 Pandemic Response». Innocenti Working Papers 2020/02. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF. <https://doi.org/10.18356/224f8efa-en>.
- ▶ Traub-Merz, Rudolf, y Manfred Öhm. 2021. *Access to Health Services: A Key Demand of Informal Labour in Africa – Findings from Representative Country Surveys in Sub-Saharan Africa*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/iez/17362.pdf>.
- ▶ UBS. 2020. *Riding the Storm: Market Turbulence Accelerates Diverging Fortunes*. Zúrich: UBS. <https://www.ubs.com/content/dam/static/noindex/wealth-management/ubs-billionaires-report-2020-spread.pdf>.
- ▶ UNCTAD (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo). 2020. *Trade and Development Report 2020: From Global Pandemic to Prosperity for All – Avoiding Another Lost Decade*. Ginebra. https://unctad.org/system/files/official-document/tdr2020_en.pdf.
- ▶ UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). 2020a. «Educación: Interrupción y respuesta educativa». 18 de marzo de 2020. <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>.
- ▶ —. 2020b. «Las niñas en primer plano». 20 de agosto de 2020. <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse/girlseducation>.
- ▶ UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). 2020. *COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services*. <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-technical-brief-maternity-services>.
- ▶ UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2013. *The State of the World's Children: Children with Disabilities*. <https://www.unicef.org/media/84886/file/SOWC-2013.pdf>.

- —. 2019a. *How Parents in India Are Keeping Their Girls in School, and Away from Early Marriages*. <https://www.unicef.org/stories/how-parents-india-keeping-girls-in-school-away-from-early-marriages>.
- —. 2019b. *UNICEF's Global Social Protection Programme Framework*. Nueva York. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-01/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>. Resumen en español: *Marco Programático Mundial de Protección Social del UNICEF*. <https://www.unicef.org/media/61036/file/Marco-programatico-de-proteccion-social-del-UNICEF-resumen.pdf>.
- —. 2019c. «UNICEF Statement on Cabinet Approval of the Expansion of the Child Support Grant Scheme». 29 de marzo de 2019. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/unicef-statement-cabinet-approval-expansion-child-support-grant-scheme>.
- —. 2020a. «Emergency Universal Child Benefits: Addressing the Social and Economic Consequences of the COVID-19 Crisis in South Asia». Working Paper. Katmandú: Oficina Regional de UNICEF para Asia Meridional. <https://www.developmentpathways.co.uk/publications/emergency-universal-child-benefits-addressing-the-social-and-economic-consequences-of-the-covid-19-crisis-in-south-asia/>.
- —. 2020b. «Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios». Comunicado de prensa. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>.
- —. 2020c. *Realising Children's Rights through Social Policy in Europe and Central Asia: A Compendium of UNICEF's Contributions (2014–2020)*. <https://www.unicef.org/eca/media/14276/file/UNICEF%20ECA%20Compendium.pdf>.
- —. 2020d. «UNICEF: Otros 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19». Comunicado de prensa. 27 de julio de 2020. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-podr%C3%ADan-sufrir-de-emaciaci%C3%B3n-este>.
- —. 2020e. *UNICEF's Social Protection Response to COVID-19: Strengthening Social Protection Systems Before, During and After Crises*. <https://www.unicef.org/media/84181/file/UNICEF's-social-protection-response-to-COVID-19-2020.pdf>.
- —. 2021. *COVID-19 and the Looming Debt Crisis*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Social-spending-series_COVID-19-and-the-looming-debt-crisis.pdf.
- UNICEF y Save the Children. 2020a. «Children in Monetary Poor Households and COVID-19». Technical Note, noviembre de 2020. <https://data.unicef.org/resources/children-in-monetary-poor-households-and-covid-19/>.
- —. 2020b. «Impact of COVID-19 on Multidimensional Child Poverty». Technical Note, septiembre de 2020. <https://data.unicef.org/resources/impact-of-covid-19-on-multidimensional-child-poverty/>.
- UNICEF y Banco Mundial. 2016. *Ending Extreme Poverty: A Focus on Children*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial. https://www.unicef.org/media/49996/file/Ending_Extreme_Poverty_A_Focus_on_Children_Oct_2016.pdf.
- UNPRPD (Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad). De próxima publicación. *Participation of Organizations of Persons with Disabilities* (título provisional).
- UNPRPD y OIT. 2020. *Initial overview of specific social protection measures for persons with disabilities and their families in response to COVID 19 crisis*. https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Overview%20response_disability_SP_2005.pdf.
- UNPRPD, OIT y UNICEF. De próxima publicación. *Disability-Inclusive Social Protection Delivery Mechanisms*.
- UNPRPD, OIT, UNICEF y CESPAP (Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico). De próxima publicación. *Disability Assessment for Support and Inclusion*.

- ▶ UNPRPD, UNICEF, OIT, IDA y Catalina Devandas Aguilar. 2020. *Respuesta inclusiva de protección social a la crisis del COVID-19 para las personas con discapacidad*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56039>.
- ▶ USP2030 (Alianza Mundial para la Protección Social Universal). 2019. «Unidos para lograr la protección social universal en 2030 (USP2030) – Llamado a la acción». <https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55467>.
- ▶ Van Panhuys, Clara, Samia Kazi-Aoul y Geneviève Binette. 2017. «Migrant Access to Social Protection under Bilateral Labour Agreements: A Review of 120 Countries and Nine Bilateral Arrangements». Extension of Social Security (ESS) Working Paper Series No. 57. OIT. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressourceId=54405>.
- ▶ Verick, Sher. 2018. «Female Labor Force Participation and Development». *IZA World of Labor*. Diciembre. <https://wol.iza.org/uploads/articles/465/pdfs/female-labor-force-participation-and-development.pdf?v=1>.
- ▶ Vivid Economics y Finance for Biodiversity. 2021. *Greenness of Stimulus Index: An Assessment of COVID-19 Stimulus by G20 Countries and Other Major Economies in Relation to Climate Action and Biodiversity Goals*. Londres y Washington, DC. https://www.vivideconomics.com/wp-content/uploads/2021/07/Green-Stimulus-Index-6th-Edition_final-report.pdf.
- ▶ Vos, Theo, Stephen S. Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah y Ahmed Abdelalim. 2020. «Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019». *The Lancet* 396 (10258): 1204-1222.
- ▶ Wagstaff, Adam, Gabriela Flores, Marc-François Smits, Justine Hsu, Kateryna Chepynoga y Patrick Eozenou. 2018. «Progress on Impoverishing Health Spending in 122 Countries: A Retrospective Observational Study». *The Lancet Global Health* 6 (2): e180-e192.
- ▶ Walker, Robert. 2014 *The Shame of Poverty: Global Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- ▶ Wang, Haidong, Kaja M. Abbas, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, Ahmed Abdelalim, Hassan Abolhassani, Lucas Guimarães Abreu y Michael R.M. Abrigo. 2020. «Global Age-Sex-Specific Fertility, Mortality, Healthy Life Expectancy (HALE), and Population Estimates in 204 Countries and Territories, 1950–2019: A Comprehensive Demographic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019». *The Lancet* 396 (10258): 1160-1203.
- ▶ Woo-Cumings, Meredith. 2007. *Neoliberalism and Institutional Reform in East Asia: A Comparative Study*. Basingstoke y Ginebra: Palgrave y UNRISD.
- ▶ Zamore, Leah, y Ben Phillips. 2020. *COVID-19 and Public Support for Radical Policies*. Nueva York: New York University, Center for International Cooperation. <https://cic.nyu.edu/sites/default/files/zamore-phillips-covid19-public-support-radical-policies-web-final.pdf>.

Impulsar la justicia social, promover el trabajo decente

La Organización Internacional del Trabajo es la agencia de las Naciones Unidas para el mundo del trabajo. Reunimos a gobiernos, empleadores y trabajadores a fin de mejorar las condiciones de trabajo de todas las personas, promoviendo un enfoque del futuro del trabajo centrado en el ser humano a través de la creación de empleo, los derechos en el trabajo, la protección social y el diálogo social.

El presente informe de referencia de la OIT ofrece una visión global de la evolución reciente de los sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, y cubre el impacto de la pandemia de COVID-19. Basándose en elementos de información nuevos, presenta una amplia variedad de datos mundiales, regionales y nacionales sobre la cobertura de la protección social y las prestaciones y el gasto público en protección social.

Siguiendo un enfoque centrado en el ciclo de vida, el informe analiza los avances logrados en materia de cobertura de la protección social universal, haciendo especial hincapié en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, acordada a nivel mundial, y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). También incluye cuadros estadísticos completos que contienen los datos más recientes sobre protección social, incluidos datos detallados por país sobre el indicador 1.3.1 de los ODS.

La presente edición del informe se publica junto con cinco informes regionales complementarios que ponen de relieve los principales avances, retos y prioridades en el ámbito de la protección social en África, los Estados Árabes, Asia y el Pacífico, Europa Central y Oriental y Asia Central, y América Latina y el Caribe.

ilo.org

Oficina Internacional del Trabajo
Route des Morillons 4
1211 Ginebra 22
Suiza



International Labour Organization

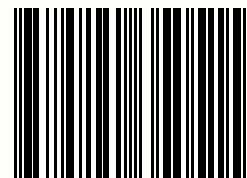


@ILO



ILOTV

ISBN 978-92-2-035051-5



9 789220 350515