

Extensión de la seguridad social. Políticas para los países en desarrollo

Wouter VAN GINNEKEN*

Uno de los principales problemas que hoy afronta la seguridad social a escala mundial reside en que más de la mitad de la población queda excluida de todo régimen de protección obligatoria. La mayoría de estas personas trabaja en la economía informal, al margen de los regímenes de seguro social de tipo contributivo y de las prestaciones sociales financiadas a través del sistema impositivo. En los países con ingresos bajos, por ejemplo del África subsahariana y de Asia meridional, más del 90 por ciento de la población carece de protección, mientras que en los países en desarrollo y con ingresos medios esta proporción se sitúa entre el 20 y el 60 por ciento. Se estima que tan sólo una de cada cinco personas de la población mundial goza de una seguridad social decorosa.

La seguridad social es una necesidad universal, reconocida como derecho humano fundamental en diversos convenios de la OIT e instrumentos de las Naciones Unidas, como por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En la reunión de 2001 de la Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2002), los gobiernos, los empleadores y los trabajadores convinieron por consenso en que la extensión de la seguridad social figurase entre las prioridades de la OIT y pidieron que se emprendiera la Campaña Mundial sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos. Se consideró que el advenimiento de la mundialización y la adopción de políticas de ajuste estructural habían convertido la seguridad social en una necesidad más apremiante que nunca, y que debía conferirse máxima preferencia a las políticas y a las iniciativas encaminadas a extender la protección de la seguridad social a las personas totalmente privadas de ella.

* OIT, Ginebra. Correo electrónico: ginneken@ilo.org.

En la primera parte del presente artículo se examinará la función que desempeña la seguridad social en el contexto general de la mundialización, el ajuste estructural y la pobreza; asimismo, se definirán los conceptos de seguridad social y de cobertura. En la segunda parte se analizarán algunos ejemplos de métodos y prácticas que han permitido extender la seguridad social a los países en desarrollo en relación con tres programas principales, dedicados, respectivamente, al seguro social de enfermedad, a las pensiones contributivas y a las prestaciones sociales sufragadas por el sistema impositivo. En conclusión se presentarán, de cara al futuro, algunas pautas y estrategias esenciales de orden general.

La seguridad social y su cobertura: contexto y conceptos

Los teóricos clásicos del desarrollo solían predecir que, tarde o temprano, el crecimiento económico permitiría a todos los trabajadores encontrar un empleo seguro en la economía regular. Sin embargo, la experiencia de los países en desarrollo (y, en fechas más recientes, también la de los países en transición y de los países industrializados) ha evidenciado todo lo contrario. Incluso en aquellos países en que el crecimiento económico es elevado, disminuye la seguridad del empleo de un número creciente de trabajadores, como los trabajadores por cuenta propia, ocasionales o a domicilio. En muchos países en desarrollo las políticas de ajuste estructural han contribuido a mermar el porcentaje ya de por sí escaso de la población que trabaja en la economía regular. La implantación de sucesivos programas de ajuste estructural también ha entrañado recortes salariales, tanto en el sector público como en el sector privado, los cuales han erosionado el sustrato financiero de los regímenes de seguro social obligatorio. Al propio tiempo, algunos de estos regímenes han adolecido de mala gestión y de una administración deficiente, factores ambos que a menudo han socavado profundamente la confianza de los afiliados. Además, los programas de ajuste estructural han supuesto recortes frecuentes y cuantiosos en los presupuestos sociales. Mientras en algunos países de Asia (por ejemplo, en la República de Corea) existe un seguro de enfermedad de cobertura universal, en la mayoría de los países en desarrollo (con ingresos bajos) los gobiernos no alcanzan a garantizar servicios de salud y de enseñanza gratuitos. Ello explica que aumente la demanda de planes comunitarios para la financiación y la organización de estos servicios sociales. En efecto, la afiliación a un seguro o a un plan de financiación de ámbito comunitario resulta a menudo más ventajosa que la obligación de sufragar individualmente todos los gastos de enfermedad, a los que, en ocasiones, pueden sumarse los de enseñanza.

El ajuste estructural, los cambios socioeconómicos y el escaso grado de desarrollo económico han propiciado la aparición de amplios

colectivos vulnerables que no están en condiciones de cotizar a los regímenes de seguro social y que, cuando caen en la pobreza, no tienen en principio más remedio que vivir de las prestaciones sociales financiadas a través del sistema impositivo. Estos colectivos, que suelen subsistir al margen de la población activa, los conforman los minusválidos y los ancianos que carecen de apoyo familiar y que no han tenido la posibilidad de planificar sus pensiones.

A raíz de la grave crisis financiera que padeció gran parte del Asia oriental y meridional en 1997, algunos países (citaremos a Indonesia, Tailandia y Viet Nam) comprendieron que las limitaciones impuestas a sus regímenes de seguridad social — dependientes del apoyo familiar tradicional para colmar las lagunas — agravaban una coyuntura económica ya de por sí sombría. Se disparó el desempleo y millones de personas se hundieron en la pobreza. Sin embargo, superada la crisis, los países de la región reconocieron la necesidad de mejorar los regímenes de seguridad social incluyendo en ellos más contingencias y a más personas.

La principal razón de que haya gente excluida del ámbito de cobertura obligatoria de la seguridad social estriba en que muchos trabajadores externos a la economía regular no pueden o no desean dedicar una cuota relativamente alta de sus ingresos a financiar unas prestaciones de seguridad social que no cubren sus necesidades esenciales (Van Ginneken, 1999a). Por lo general, prefieren satisfacer sus necesidades más inmediatas, como de salud y enseñanza, particularmente porque las medidas de ajuste estructural han reducido, cuando no eliminado por completo, el acceso a una asistencia sanitaria y a una educación básica de carácter gratuito. A la hora de elegir entre los distintos conceptos cubiertos por las pensiones, prefieren cobrar las prestaciones de sobrevivientes o de invalidez a acogerse al régimen de pensiones de vejez. Además, el acceso a los regímenes de seguridad social obligatorios se ve coartado por toda una serie de factores, como trabas legales, atascos administrativos y dificultades de cumplimiento.

El concepto de seguridad social

La investigación efectuada por la OIT sobre la economía informal ha demostrado la necesidad de conferir a la seguridad social un sentido amplio, a fin de que se ocupe de los problemas de los trabajadores de la economía informal, que constituyen la mayor parte de la población activa del planeta. Por su concepto y su objetivo, el trabajo decente se incardina en la noción más amplia de seguridad social. En su primera Memoria a la Conferencia Internacional del Trabajo, Juan Somavia, Director General de la OIT, presentó la estrategia basada en un Trabajo Decente para Todos, con arreglo a la cual la finalidad primordial de la OIT es «promover oportunidades para que los hombres y las

mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana» (OIT, 1999, pág. 4). En esta estrategia el concepto de trabajo tiene un sentido amplio, pues abarca no sólo el empleo (retribuido), sino también el trabajo realizado en el hogar, de forma que se incluyan todas las tareas desempeñadas por hombres y mujeres.

Corolario esencial de este planteamiento basado en el trabajo decente es que todo ser humano tiene derecho a una seguridad social básica, como dispone, por su parte, el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. La estrategia de trabajo decente apunta, por tanto, a lograr una cobertura universal, objetivo este que también se reflejó en el consenso sobre la seguridad social alcanzado en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001.

En este artículo se define la seguridad social como «el conjunto de prestaciones que la sociedad proporciona a los ciudadanos y a los hogares — mediante medidas públicas y colectivas — a fin de garantizarles un nivel de vida mínimamente digno y protegerles frente a la pérdida o disminución de dicho nivel causada por determinados riesgos o necesidades fundamentales» (Van Ginneken, 2003, pág. 5). Del primer elemento de esta definición se infiere que los ciudadanos son titulares de derechos subjetivos y objetivos en materia de seguridad social, mientras que el segundo elemento determina la dimensión social que a esta última confiere el hecho de nacer de acuerdos públicos o colectivos — y a menudo voluntarios — de carácter no lucrativo. El tercer elemento de la definición deja bien claro que el objetivo de la seguridad social es ofrecer protección, por lo que su función no debería confundirse con la de las políticas de fomento del empleo y de la economía. Se indica finalmente que, además de cubrir una serie de contingencias determinadas, la seguridad social también ha de atenuar la repercusión que tienen en los presupuestos domésticos los gastos dedicados a costear necesidades básicas como la asistencia médica, la enseñanza, la vivienda y la alimentación.

Los dos componentes principales de la seguridad social son el seguro social y las prestaciones sociales financiadas mediante el sistema impositivo. Estas últimas suelen destinarse a los necesitados y estar supeeditadas a una justificación previa de sus ingresos, de sus capitales, o de ambos conceptos a la vez. En cambio, el seguro social se financia mediante cotizaciones y el derecho a cobrarlo nace cuando el riesgo o la contingencia específica se hace realidad (véase cuadro 1). La ley preceptúa un seguro social obligatorio, bien para toda la población, bien para un colectivo específico, ya que si la cobertura no es general aparecen costos externos (derivados principalmente de la selección adversa y del riesgo moral), mientras que este sistema maximiza el potencial de repartición de los riesgos. En la mayoría de los regímenes de seguro obligatorio frente a la enfermedad y el desempleo, las cotizaciones se

Cuadro 1. La seguridad social y otras políticas sociales

Necesidades, privaciones y capacidades	Seguridad social	Otras políticas sociales
<i>Riesgos ligados a las posibilidades de empleo, a la cohesión familiar y al estado de necesidad</i>		
Desempleo y subempleo	Subsidio por desempleo (seguro)	Estabilidad del empleo; política normativa y otras medidas laborales
Enfermedad, accidente, incapacidad y fallecimiento	Prestaciones sociales (seguro)	Asistencia, rehabilitación y reintegración; seguridad y salud en el trabajo
Vejez	Pensiones sociales (seguro)	Asistencia a domicilio; residencias para ancianos
Cohesión familiar	Prestaciones por maternidad, y por hijos y familiares a cargo	Guarderías; permiso parental
Estado de necesidad	Prestaciones financiadas por el sistema impositivo	Trabajo social; políticas de lucha contra la pobreza
<i>Necesidades elementales</i>		
Alimentos	Bonos y subvenciones para alimentos	Ayuda alimentaria
Asistencia sanitaria	Seguro de enfermedad	Servicio nacional de salud; política sanitaria
Alojamiento	Subsidios de vivienda y de energía	Viviendas sociales
Enseñanza	Exención de gastos escolares	Comidas en la escuela y libros escolares gratuitos; política de enseñanza

calculan en función de los ingresos, de modo que desaparece la conexión entre la cuantía de las cotizaciones y los riesgos individuales, y se produce un trasvase de recursos de los más ricos a los más pobres. En los regímenes de seguro de vejez obligatorio suele haber un vínculo más estrecho entre las cotizaciones y las prestaciones. La mayoría de los regímenes de seguro social voluntario, como el microseguro (Dror y Jacquier, 1999) y los regímenes comunitarios, suelen tener un ámbito relativamente reducido y se caracterizan las más de las veces por aplicar una cotización uniforme. Son dispositivos de atenuación de los riesgos para los trabajadores ajenos a la economía regular y tienen sus propias medidas correctivas para hacer frente a los costos causados por factores externos. Así pues, mientras que las aseguradoras privadas con fines lucrativos suelen aplicar un sistema de primas ajustadas a los riesgos cubiertos y técnicas de capitalización total, la seguridad social obligatoria desempeña una función redistributiva y protectora frente a contingencias como el desempleo, la inflación y los riesgos sanitarios importantes, que el sector privado, de carácter lucrativo, no podría cubrir (Barr, 1992).

En el cuadro 1 se enumeran las necesidades y capacidades elementales, así como los riesgos principales en tres ámbitos: la capacidad de

desempeñar un empleo, la cohesión familiar y el estado de necesidad. Dicho cuadro se basa en los conceptos acuñados por Sen (2000), quien define la pobreza en términos de privación de capacidades. No cabe duda de que la satisfacción de las necesidades primarias y la adquisición de las capacidades fundamentales incrementan las posibilidades de la persona de desempeñar un trabajo remunerador, fomentan la cohesión familiar y social, y reducen el estado de necesidad. En el cuadro 1 también se enuncian las diversas medidas del ámbito de la seguridad social y otras políticas sociales que sirven para hacer frente a estas necesidades y a las privaciones de capacidad.

El ciudadano no puede aportar nada a la sociedad ni obrar por su bienestar personal si carece de la capacidad necesaria para ello y no logra subvenir a sus necesidades primarias; ello justifica la intervención del Estado y la financiación de los sistemas de salud y de enseñanza y de las ayudas para la alimentación y la vivienda. Los dispositivos de la seguridad social pueden desempeñar un papel importante costeadando estos servicios y haciéndolos accesibles a la población. El seguro social representa a menudo una cuota importante de la financiación de la asistencia sanitaria, al tiempo que las subvenciones del Estado pueden mejorar el acceso a la alimentación, la enseñanza y la vivienda. El seguro social sirve principalmente para garantizar una renta (unos ingresos) cuando se produce alguna carencia de capacidad (contingencia), para evitar el endeudamiento y para que los gastos domésticos sean más previsibles. En cambio, las prestaciones financiadas mediante el sistema tributario tienen por función principal brindar apoyo a las personas con ingresos bajos y reducir los gastos dedicados por los hogares a las partidas fundamentales.

El concepto de cobertura

Todo régimen de seguridad social se estructura en torno a cuatro elementos: la cobertura, las prestaciones, la financiación y la administración. Cada uno de ellos consta, a su vez, de una serie de componentes que influyen en la eficacia con que puede extenderse la cobertura de la seguridad social y a los cuales cabe atribuir indicadores (véase cuadro 2).

La cobertura se define no sólo con referencia al número de personas protegidas, sino también atendiendo al ámbito de las prestaciones (contingencias y necesidades elementales) y a su cuantía. Según cabe apreciar en el cuadro 2, la medida en que se logra ampliar la cobertura de un régimen depende de la concepción y las características de las prestaciones de dicho régimen, así como de su estructura de financiación y de la eficacia de su administración.

Existen diversos métodos para calibrar los esfuerzos por ampliar la cobertura personal de los regímenes de seguridad social. En el caso del seguro social, la fórmula más corriente consiste en calcular el porcen-

Cuadro 2. Elementos que configuran los regímenes de seguridad social

Elementos	Aspectos principales sobre los cuales pueden establecerse indicadores
Cobertura	Cobertura personal (jurídica): personas que cotizan, asegurados y beneficiarios Contingencias tradicionales: vejez, maternidad, incapacidad, enfermedad, sobrevivencia, accidente del trabajo, familia, desempleo y subsistencia
Prestaciones	Condiciones de titularidad: cobertura personal, historial de cotización, ingresos y capital, y definición de la contingencia Cuantía de las prestaciones: uniformes o fijadas según los ingresos (y con un tope máximo)
Financiación	Fuentes de financiación: subvenciones estatales, cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores, cotizaciones de los beneficiarios Cuantía de la cotización: uniforme o fijada según los ingresos (y con tope máximo)
Administración	Abono de las prestaciones: pago puntual y exacto, conocimiento de los requisitos de titularidad Recaudación de las cotizaciones: cumplimiento Organización y gestión: proporción entre los dispositivos públicos y los privados; eficacia y gastos de administración

taje de personas cotizantes y aseguradas sobre la población que legalmente debe quedar amparada. La eficacia de la mayoría de las prestaciones nacidas del seguro social puede medirse por la tasa de beneficiarios, es decir, el porcentaje del colectivo legalmente beneficiario que percibe de hecho las prestaciones. La eficacia de las prestaciones sociales financiadas a través del sistema impositivo cabe determinarla con arreglo al porcentaje de beneficiarios reales respecto del número de personas que en principio cumplen los criterios para percibir las prestaciones (tasa de utilización). También resultaría provechoso calcular el porcentaje de gente pobre que no recibe prestaciones sociales financiadas por el presupuesto público (el coeficiente de pobreza), así como la «brecha de pobreza», es decir, la cuantía de dinero que se precisería para rescatar de la pobreza a todos los miembros de un colectivo determinado.

Análisis de las estrategias y tendencias en materia de cobertura

En esta parte del artículo se presentan ejemplos de planteamientos y métodos que han permitido ampliar la cobertura de la seguridad social, y se examina una serie de cuestiones generales en relación con tres programas fundamentales: el seguro social de enfermedad, las

pensiones contributivas y las prestaciones financiadas por el sistema impositivo. Se ha considerado preferible no incluir en esta relación el seguro de desempleo, ya que se trata de un régimen que interesa principalmente a los países en desarrollo con ingresos medios, la mayor parte de cuya población activa trabaja en zonas urbanas y en la economía regular. El presente análisis se centrará pues en los países en desarrollo, que subdividiremos en dos categorías: los de ingresos bajos (como los países del África subsahariana y Asia meridional) y los de ingresos medios (la mayoría de los países en desarrollo restantes).

El seguro social de enfermedad

Para ampliar el seguro social de enfermedad, la mayoría de los países en desarrollo siguieron la estrategia de la «implantación paulatina», es decir, restringieron la cobertura obligatoria atendiendo a criterios como la zona geográfica, la dimensión de la empresa, la categoría de las personas a cargo y el tipo de prestación médica. Algunos países, por ejemplo la República de Corea y Taiwán (China), consiguieron instaurar una cobertura universal mediante la extensión del seguro social de enfermedad, mientras que ciertos países latinoamericanos, como Chile y Costa Rica, lograron una cobertura casi universal mediante la combinación de un seguro social y el acceso a prestaciones estatales (de origen público). Tal vez el ejemplo más llamativo sea el de la República de Corea, que consiguió instituir una cobertura sanitaria universal entre 1977 y 1989, es decir, en tan sólo doce años (Kwon, 2002).

Dichos países deben este éxito ante todo a su voluntad política, aunque no lo hubieran conseguido sin un grado de desarrollo económico relativamente alto, una tasa de urbanización elevada y una población asalariada mucho más numerosa que la ocupada en el sector informal (Van Ginneken, 2003). Con todo, las opciones que eligieron en este empeño variaron considerablemente de un país a otro. Así, la República de Corea optó por garantizar una gama de prestaciones relativamente limitada y prever unas tasas de cotización más bajas y una participación del afiliado en los gastos más alta en comparación con Taiwán (China). Los ejemplos de la República de Corea y de Costa Rica también evidencian la dificultad de establecer un buen equilibrio entre los empleados por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia, ya que estos últimos, por lo general, abonan unas cotizaciones relativamente bajas y tienen más posibilidades de declarar unos ingresos inferiores a los que ganan en realidad. Finalmente, también conviene destacar que los progresos logrados por Costa Rica en la consecución de una cobertura universal se iniciaron a principios de los años sesenta, impulsados por una reforma constitucional.

Una amplia gama de países con ingresos medios se esfuerza por instaurar una cobertura universal. Algunos de ellos (Colombia, por ejem-

plo) han preferido actuar por la vía rápida, frente a otros que, como Túnez, han adoptado un método gradual. En Colombia el incremento de la cobertura del seguro social de enfermedad parece haberse detenido al dispararse el gasto público dedicado a la sanidad, probablemente porque cuando se introdujeron las «subvenciones a la demanda» no se suprimieron las «subvenciones a la oferta» destinadas a los hospitales públicos. En lo que respecta a Túnez, es muy posible que el logro de una cobertura universal requiera la asidua aplicación de unos mecanismos de cumplimiento eficaces, mientras que en Tailandia y Viet Nam se están probando sistemas sanitarios que facilitan la asistencia y en los que el pago de cada acto médico está financiado por el Estado y adaptado a los riesgos cubiertos.

En los países con ingresos medios que se esfuerzan por conseguir una cobertura universal, el elemento decisivo es el grado mínimo de cobertura que debe ofrecer el seguro obligatorio para que resulte posible extender unas prestaciones decorosas a toda la población. También cabría preguntarse si el progreso es ineludiblemente tributario del crecimiento del empleo en la economía regular, o si, de alguna manera, también puede construirse a partir de regímenes voluntarios para los trabajadores del sector informal. La experiencia registrada en Viet Nam con los regímenes de seguro de enfermedad de ámbito comunitario podría constituir un ejemplo interesante para otros países. En cualquier caso, el Estado debe financiar parte de la extensión, en particular aquella destinada a cubrir a los trabajadores por cuenta propia y a otros trabajadores con ingresos modestos.

En términos generales, no más del 5 por ciento de la población activa de los países con ingresos bajos está amparada por un seguro social de enfermedad obligatorio. En la mayoría de estos países, el Estado no facilita un acceso gratuito ni subvencionado a la asistencia sanitaria básica, lo cual ha contribuido a la aparición de regímenes de seguro de enfermedad de ámbito comunitario y regional, cuya ventaja principal estriba en un aprovechamiento más acertado de los gastos sanitarios (con una relación más ventajosa entre la calidad de los servicios de salud y su costo). El buen éxito de estos regímenes depende de las características de los colectivos afiliados a ellos (que suelen delimitarse por profesión, sexo, zona, religión, etc.), así como de su concepción y de la situación en que funcionan (Atim, 1998).

Al tener la mayoría de los regímenes un ámbito bastante limitado, resulta importante conocer las fórmulas consociativas que permiten ampliar la cobertura. Una posibilidad consiste en que dichos regímenes formen alianzas y entidades conjuntas que les permitan alcanzar ciertos objetivos, como fortalecer su capacidad de negociación frente al gobierno y a los proveedores de servicios de salud públicos y privados, o bien compartir conocimientos entre sí y consolidar su estabilidad financiera mediante mecanismos como el reaseguro (Dror y Preker,

2002). Estas alianzas de entidades pueden llegar a convertirse en organizaciones profesionales con estructura alveolar, que por una tarifa módica asesoran a las asociaciones individuales sobre la manera de constituir sus regímenes y de administrarlos (Van Ginneken, 1999a).

Steinwachs (2002) preconiza una nueva manera de plantear la afiliación obligatoria de los trabajadores a los regímenes nacionales (obligatorios) de seguro de enfermedad. Al comentar la situación imperante en la República Unida de Tanzania, propugnó la idea de que — respetando el sistema general de afiliación obligatoria — el Estado aceptase brindar la posibilidad de elegir entre la afiliación a un régimen impulsado por el Estado, es decir, a un fondo nacional de seguridad social, o al sistema nacional de seguro de enfermedad o a un régimen homologado de seguro de enfermedad. Esta fórmula entrañaría diversas ventajas, ya que, por ejemplo:

- las cotizaciones de los asalariados de la economía regular incrementarían la estabilidad de financiación de los regímenes de seguro de enfermedad homologados;
- aumentaría la competencia entre los distintos regímenes por una calidad y un costo más satisfactorios, y
- se ampliaría la red de regímenes de seguro de enfermedad, lo cual brindaría la oportunidad de extender y aprovechar mejor los servicios de los distintos proveedores sanitarios de todo el país.

En buena lógica, para que funcione este método el Estado ha de verificar que todos los trabajadores interesados estén realmente afiliados y debe instaurar un procedimiento riguroso de homologación y control de calidad.

Mientras que el papel del Estado es decisivo en la ampliación de los regímenes de ámbito comunitario, el de la administración local debe ser importante en la configuración de los regímenes de seguridad social regionales o de distrito, que deben funcionar en colaboración con las agrupaciones locales de la sociedad civil. A escala nacional, el Estado se halla en una postura inmejorable para garantizar que los métodos probadamente eficaces en un ámbito determinado puedan hacerse extensivos a otras profesiones, sectores y regiones. Además, puede generar un entorno propicio para el desarrollo de regímenes de ámbito comunitario. Cabe diferenciar aquí cuatro modos de apoyo estatal (Carrin, Desmet y Basaza, 2001):

- la promoción del seguro de enfermedad a través de la formulación de recomendaciones sobre la concepción (prestaciones, afiliación y administración) y la instauración de un sistema informativo en materia de gestión;
- la supervisión del funcionamiento de los regímenes de ámbito comunitario, a ser posible con el respaldo de una normativa que fomente la administración eficaz y transparente de los regímenes;

- la iniciación y la organización de actividades de formación destinadas, entre otras cosas, al fomento y la supervisión de las actividades mencionadas en los dos apartados anteriores, y
- la cofinanciación del acceso de los colectivos con ingresos bajos al seguro de enfermedad, tal vez a través de subvenciones (por ejemplo, para el pago de los actos médicos) o de subsidios para sufragar una parte de la cotización.

Pensiones contributivas

Muchos países en desarrollo reforman hoy a fondo sus regímenes nacionales de pensiones o proyectan hacerlo. Algunos pasan de un régimen de reparto a un sistema de cuentas individuales de capitalización total, mientras que otros abandonan los regímenes de previsión (que abonan una cantidad global en el momento de la jubilación) por un régimen de seguridad social con prestaciones periódicas. El sistema de pensiones cubre tres riesgos principales: la vejez, la invalidez y la sobrevivencia.

Por lo que respecta en particular a América Latina, la reforma de las pensiones ha entrañado una modificación de los principios rectores de la financiación y la administración de los regímenes. Los antiguos principios de solidaridad, redistribución, administración pública, prestaciones definidas y regímenes de capitalización parcial han dado paso a sistemas de cotizaciones definidas y cuentas individuales de capitalización total regidos por sociedades administradoras de fondos de pensiones del sector privado (con estados financieros separados); por su parte, el Estado garantiza una pensión mínima.

En América Latina la reforma de las pensiones no ha logrado atenuar las acusadas diferencias de cobertura entre los países, y es probable que el grado de protección total haya disminuido en los veinte últimos años (Mesa-Lago, 2001). En los países pioneros (Argentina, Chile y Uruguay) está amparada del 60 al 80 por ciento de la población activa, mientras que en los demás, donde la economía informal es mucho más extensa, esta proporción no alcanza el 30 por ciento. Estas reformas deberían haber mejorado la cobertura al reducir la tasa de evasión e incumplimiento, en la creencia de que los trabajadores confiarían más en los planes de ahorro individuales que en las pensiones pagadas por el régimen de reparto. Sin embargo, por un lado es muy posible que el grado de evasión e incumplimiento haya aumentado y, por otro, sabido es que las cuentas individuales de capitalización entrañan unos gastos administrativos y de comercialización excesivos. En definitiva, a la hora de ampliar la cobertura, los regímenes de capitalización y los de reparto suelen tropezar con el mismo problema: en muchos países, una franja amplia (y a menudo creciente) de la mano de obra trabaja en la economía informal.

No todos los métodos adoptados por los gobiernos para integrar a los trabajadores por cuenta propia en los seguros de pensiones obligatorios han dado fruto. Estos trabajadores no suelen estar dispuestos a pagar «por partida doble», es decir, a abonar tanto la cotización del trabajador como la del empleador. En cambio, el caso de Túnez demuestra que el cumplimiento riguroso de la ley y una estimación más exacta de los ingresos del trabajo por cuenta propia pueden coadyuvar a una extensión eficaz de la cobertura (Chaabane, 2002). El sistema de inspección del Fondo Nacional de Seguridad Social realiza auditorías e inspecciones en los locales de las grandes empresas a fin de detectar los casos de fraude y de trabajadores sin declarar; la ley sanciona a las empresas con multas elevadas. Al igual que en otros muchos países, en Túnez los trabajadores por cuenta propia suelen declarar unos ingresos inferiores a los reales, razón por la cual se optó por calcular unas escalas de ingresos verosímiles para cada categoría de trabajadores por cuenta propia, teniendo en cuenta la profesión del asegurado y, en su caso, el tamaño de su empresa o de su explotación agrícola. Los trabajadores por cuenta propia deben cotizar con arreglo a dichas escalas a menos que puedan demostrar que su renta es inferior (o superior) a la señalada en el tramo correspondiente. En 1996 estas medidas, sumadas a una campaña vigorosa de sensibilización destinada a las organizaciones de empleadores y de trabajadores, entrañaron la afiliación de casi 70.000 personas en un período de dos años.

También dieron resultado algunos regímenes especiales destinados a estos trabajadores, especialmente en los casos en que el Estado no tuvo inconveniente en subvencionarlos y cuando pudo respaldarse su financiación mediante impuestos determinados. En la India, por ejemplo, al amparo de la Ley sobre el fondo de previsión para los asalariados, financiado mediante un impuesto específico, se alcanzó a cubrir a unas 400.000 personas, en su mayoría trabajadores a domicilio dedicados a la fabricación de cigarrillos «bidis» (Jain, 1999). También China propició la inclusión de los trabajadores por cuenta propia y de los de la economía informal, al adaptar la estructura de las prestaciones y de las cotizaciones a la situación concreta de los trabajadores urbanos y de los trabajadores rurales. Egipto es uno de los países que prescribe unos ingresos mínimos asegurables por profesión, a fin de brindar a los trabajadores por cuenta propia cierto margen de libertad para elegir su cotización.

Los países con ingresos medios podrían proponerse cubrir a toda la población mediante la extensión del programa de seguro obligatorio. Es probable que, por su parte, los países con ingresos bajos logren incrementar considerablemente la cobertura del régimen de pensiones por conducto de instituciones intermedias, como las entidades de microfinanciación, que podrían contribuir en gran medida a facilitar a los hogares con ingresos bajos un seguro de vida y, a la postre, el cobro de pen-

siones. Estas entidades son generalmente de confianza y ya facilitan a los clientes pobres líneas de crédito y de ahorro, a menudo por un costo relativamente módico; pueden administrar directamente los seguros o actuar como intermediarios de compañías aseguradoras exteriores.

Tanto en los países con ingresos bajos como en los de ingresos medios podrían aplicarse algunas de las posibilidades siguientes (Bailey y Van Ginneken, 2002):

- plantearse la revisión del régimen obligatorio a fin de facilitar una afiliación parcial;
- reforzar la capacidad administrativa (para cumplir las normas y llevar los registros y la gestión financiera);
- emprender programas de enseñanza y sensibilización para mejorar la imagen del sistema de seguridad social;
- ampliar, en un plazo determinado, la cobertura a todas las personas asalariadas, con excepción de algunos colectivos específicos como los empleados de hogar, los trabajadores familiares y los trabajadores eventuales, y
- crear nuevas posibilidades y ofrecer prestaciones amoldadas a las necesidades y la capacidad contributiva de los colectivos que carecen de cobertura.

Prestaciones financiadas mediante el sistema impositivo

Muchas personas — que trabajan en la economía informal o que se hallan totalmente desvinculadas del mercado del trabajo — tienen escasa capacidad contributiva, cuando no carecen de ella por completo. Para ellas, las prestaciones asistenciales financiadas mediante el sistema impositivo son la única esperanza de conseguir alguna protección social. Numerosos países en desarrollo han instaurado regímenes de prestaciones de este género que garantizan a los necesitados un ingreso básico.

En muchos países en desarrollo las prestaciones sociales costeadas con los impuestos se destinan a colectivos bien definidos (la gente mayor, las viudas y los menores) cuyas posibilidades de incorporarse al mercado del trabajo son escasas, cuando no nulas. La cuantía de las prestaciones asistenciales se sitúa a menudo por debajo del umbral de la pobreza, principalmente a causa de la falta de fondos públicos, y también porque ello alienta a la población a pagar las cotizaciones a la seguridad social (en América Latina). Aunque en la mayoría de los países en desarrollo la cuantía de estas prestaciones es modesta, las familias las aprecian como complemento de sus ingresos y tienen la ventaja de fomentar la integración de los menores y de la gente de edad avanzada en el seno del hogar.

Las prestaciones sociales financiadas mediante el sistema impositivo pueden concederse a la gente pobre en atención a cuatro criterios:

la renta de la persona que solicita la ayuda; indicadores distintos de su renta; la valoración de su estado de pobreza por la comunidad que la rodea, y su iniciativa de solicitar la prestación (Devereux, 2002). Como en los países en desarrollo es a menudo difícil conocer la cuantía exacta de las rentas, suele resultar más apropiado determinar el derecho a la prestación con arreglo a indicadores específicos y atendiendo a la iniciativa de las personas interesadas, pues la valoración hecha por la gente de la comunidad puede ser sesgada por efecto de las fuerzas que intervienen en el poder local. Lo importante es velar por que la justificación de los ingresos sea sencilla y esté bien definida, de suerte que los funcionarios de la administración local y los beneficiarios puedan aplicarla correctamente y que se reduzcan al mínimo los riesgos de abuso.

En los treinta últimos años el Brasil ha mejorado de manera constante su sistema de pensiones con miras a mitigar la pobreza de la gente de edad avanzada. Una iniciativa capital para este logro fue la de perfeccionar el régimen de pensiones sociales financiado por el sistema impositivo y destinado esencialmente a las zonas rurales (Schwarzer y Querino, 2002). Hoy día casi el 80 por ciento de los brasileños de más de 60 años percibe una pensión social, de forma que la tasa de pobreza correspondiente a este grupo de edad (un 10 por ciento) es inferior a la registrada entre la población menor de 60 años, un 30 por ciento de la cual vive sumida en la pobreza.

Con los años se ha incrementado el poder adquisitivo de estas pensiones de subsistencia gracias a una serie de medidas, como la de rebajar la edad mínima necesaria en las zonas rurales, la cual ha pasado de 65 a 60 años para los hombres, y a 55 para las mujeres. Además, estas últimas tienen ahora derecho propio a la pensión, lo cual fue una conquista muy destacada del movimiento femenino rural del Brasil. Las pensiones de subsistencia también son hoy cada vez más accesibles en las zonas urbanas, donde la edad mínima para percibirlas se rebajó últimamente de 70 a 67 años. Se ha creado también un programa de asistencia a las personas discapacitadas.

Las pensiones sociales tienen hondas repercusiones en las economías locales y en el bienestar de las familias, sobre todo en las zonas rurales. La tarjeta bancaria electrónica que reciben todos los beneficiarios suele servir de prueba de solvencia económica, toda vez que en las aldeas los jubilados son de las pocas personas que cuentan con ingresos regulares. Además, las pensiones han permitido a la gente mayor ganar respetabilidad en el seno de los hogares y en las comunidades rurales. Ello es especialmente obvio en el caso de las mujeres, que ahora disponen de su propia fuente de ingresos.

Las prestaciones financiadas mediante el sistema impositivo vertebran hoy el régimen de pensiones de Namibia, administradas por el Ministerio de Salud y Servicios Sociales y abonadas con carácter uni-

versal a todos los mayores de 60 años, así como a los inválidos y a los disminuidos (Schleberger, 2002). Esta pensión universal, que asciende a unos 25 dólares mensuales, ha resultado ser una fuente esencial de sostén económico para la gente pobre de Namibia, especialmente desde que el Gobierno tomó las disposiciones necesarias para que las pensiones y demás subsidios se abonasen a los beneficiarios legales cómodamente y con puntualidad y exactitud. A estos efectos, el Ministerio editó «tarjetas inteligentes» verificables rápidamente por medios automatizados, en las que deben figurar la fotografía y una huella dactilar del titular. Equipos dirigidos por un pagador responsable se desplazan con periodicidad por todo el país a miles de «lugares de pago», provistos de cajeros automáticos parecidos a los de los bancos. Los beneficiarios acuden con su tarjeta inteligente, se verifica su identidad y se les abona la prestación en el acto.

Para muchos hogares rurales estas pensiones son la única renta regular que perciben en efectivo y suelen ser la única fuente de ingresos para costearse bienes de primera necesidad como la escolaridad y los medicamentos. En Namibia se aplica un nuevo método de abono de prestaciones que, además de realizar la fiabilidad y credibilidad del sistema de pensiones, ha mejorado considerablemente el acceso a estas últimas para muchos namibios de edad avanzada que, por múltiples razones, tenían dificultades para cobrar las prestaciones que se les adeudaban.

La responsabilidad de costear y administrar las prestaciones financiadas a través del sistema impositivo puede distribuirse entre la administración central y la local de muy distintas maneras. Una combinación determinada puede convenir a un país y no a otro, pues cada Estado tiene un grado de desarrollo económico determinado, sus valores, su capacidad administrativa y su estructura política (que puede ser federal o unitaria). Es más, la combinación idónea depende de la función que cumple cada una de estas prestaciones en el cuadro general de las políticas de lucha contra la pobreza. Con todo, es generalmente preferible que sea la administración central la principal fuente de financiación de las prestaciones sociales costeadas mediante el sistema impositivo, pues de esta manera se garantiza a todas las regiones un acceso uniforme a las prestaciones básicas, que, de ser necesario, pueden ajustarse con arreglo al costo de la vida. Ello no impide que, por su parte, las administraciones locales y regionales agreguen a estas prestaciones elementales otras aportaciones (con frecuencia, en especie), destinadas, por ejemplo, a la vivienda, la alimentación o el trabajo.

Los programas de prestaciones financiados mediante el sistema impositivo (en particular, de asistencia social) son a menudo objeto de presiones políticas. Las clases medias suelen ser las principales beneficiarias del gasto público afecto al ámbito social, pues los pobres quedan marginados y los ricos pueden encontrar otras oportunidades en el sector privado, tanto en su propio país como en el extranjero. El gasto

público dedicado expresamente a los pobres puede no estar avalado por la clase media, donde suele anidar la franja más representativa y con mayor peso político del electorado del gobierno. En cambio, las tesis que propugnan la austeridad fiscal pueden entrañar la sustitución de un régimen de corte universal por otro en que la concesión de las prestaciones se subordine a una prueba de carencia de medios. Finalmente, la determinación de los beneficiarios y la ejecución del programa pueden venir directamente influidas por el Congreso Nacional, como por ejemplo en la Argentina (Bertranou y Grushka, 2002). Es pues importante apuntar a la instauración de regímenes de seguridad social amplios y que gocen del respaldo de la mayor parte de la población. Dichos regímenes deberían cimentarse en un seguro social sólido complementado con prestaciones eficaces desde el punto de vista del costo y financiadas mediante el sistema impositivo.

Crece el consenso internacional sobre la necesidad de financiar medidas temporales de asistencia social para los países castigados por la guerra, los desastres naturales y otras crisis. Sin embargo, también hay que plantearse de manera más sistemática la posibilidad de instituir a escala mundial un sistema destinado a financiar la seguridad social básica. Según unas estimaciones recientes, rescatar de la pobreza a los 1.300 millones de personas que hoy viven sumidas en ella costaría alrededor del 2 por ciento del producto interno bruto de todos los países del mundo.

La OIT estudia hoy día la viabilidad que tendría instituir un fondo fiduciario social (una red mundial de fideicomisos sociales nacionales) encargado de rescatar más rápidamente de la pobreza a la población de los países más depauperados, aportándole una seguridad social básica. Se trata de ofrecer en los diez a veinte años próximos alguna forma de seguridad social a toda la población mundial absolutamente privada de ella, que hoy día ronda la cifra de 100 millones de personas. A las principales prestaciones, que se sufragarían con cargo a dicho fondo, se sumarían las iniciativas nacionales y comunitarias destinadas a garantizar prestaciones sanitarias de carácter básico, así como ingresos subsidiarios para combatir la pobreza. Se espera poder financiar esta empresa mediante aportaciones voluntarias para la seguridad social procedentes de los países más ricos. La gestión de estos programas correría a cargo de los organismos de los países destinatarios encargados de los asuntos sociales.

Conclusiones políticas generales

Hoy día, tan sólo una de cada cinco personas de todo el mundo disfruta de una cobertura de seguridad social decorosa, frente a la mitad de la población que carece de protección alguna por este concepto. Esta franja de la población suele no tener medios suficientes para pagar las

facturas médicas, ni derecho a una pensión de vejez y de invalidez; tampoco está amparada frente al desempleo y no tiene derecho a las prestaciones sociales básicas cuando le falla todo lo demás. Sin embargo, el acceso a la seguridad social es un derecho humano consagrado.

Un porcentaje amplio de la población de los países en desarrollo carece por completo de protección social o sólo está cubierto de manera muy parcial (Beattie, 2000). Los trabajadores de la economía informal no tienen seguridad social por diversas razones. Una de ellas estriba en lo difícilísimo que resulta recaudar sus cotizaciones y, en su caso, también las adeudadas por su empleador. Otra reside en que a muchos de estos trabajadores les resulta difícil aportar a la seguridad social lo que para ellos representa una cuota relativamente elevada de sus ingresos y en que se muestran reacios a ello si las prestaciones que reciben no les permiten subvenir tan siquiera a sus necesidades principales. Entre sus aspiraciones más inmediatas figura por lo general la asistencia sanitaria, especialmente en aquellos lugares en que las medidas de ajuste estructural han reducido los servicios gratuitos. Las pensiones no son para ellos más que una necesidad de segundo orden, ya que muchos ven la vejez muy lejos y la jubilación como una perspectiva quizá irreal. Su desconocimiento de los regímenes de seguridad social y su desconfianza respecto a la gestión de estos últimos no hacen más que exacerbar la renuencia a cotizar.

En este artículo se ha demostrado que la escasez de cobertura de la seguridad social es imputable a que los recursos disponibles para financiar el sector social son exiguos, especialmente en los países con ingresos bajos. Las políticas de ajuste estructural implantadas a lo largo de los decenios son la causa principal que ha impedido a la inmensa mayoría de estos países dar asistencia sanitaria gratuita a su población y ha sido ésta la causa principal de que apareciesen regímenes de ámbito comunitario. Además, tanto en estos países como en los de ingresos medios suelen ser muy reducidos los regímenes de prestaciones financiados mediante el sistema impositivo que se ocupan de las personas que no han tenido la posibilidad de afiliarse a un seguro social. Hoy es urgente reorientar parte del gasto público nacional hacia el sector social y hay que habilitar más recursos internacionales para costear la seguridad social básica en beneficio de los pobres.

La mundialización y las crisis financieras han puesto de relieve cuán vulnerables pueden ser los sistemas de seguridad social. Después de la crisis financiera de 1997 varios países de Asia optaron por mejorar su sistema de seguridad social haciéndolo extensivo a nuevos riesgos y a más personas. Es absolutamente necesario que los sistemas de seguridad social sean amplios, gocen del respaldo de la mayoría de la población, se asienten en un seguro social sólido y se complementen con unas prestaciones eficaces desde el punto de vista del costo y financiadas por el sistema impositivo.

A escala nacional existen tres métodos fundamentales para extender la seguridad social. El primero consiste en ampliar los regímenes de seguro social obligatorio y adaptarlos a las circunstancias. Algunos países en desarrollo con ingresos medios consiguieron así incrementar considerablemente, cuando no completar, la cobertura de los programas de seguridad social, como por ejemplo los de seguro de enfermedad. Entre otros factores coadyuvantes destacaron la voluntad política, los recursos públicos y una población activa movilizadora. Otros países intentaron estructurar su sistema de prestaciones y cotizaciones en función de las necesidades preferentes y de la capacidad contributiva de los trabajadores de la economía informal. Algunos de ellos alcanzaron este objetivo mediante regímenes de seguro social obligatorio, mientras que otros prefirieron instituir regímenes públicos especiales para determinadas categorías como los trabajadores por cuenta propia, los domésticos y los de la agricultura y la construcción.

El segundo método consiste en fomentar los regímenes contributivos — a menudo de ámbito comunitario — entre los trabajadores de la economía informal, sobre todo en los países en desarrollo con ingresos bajos, cuyos regímenes de seguro social obligatorio suelen carecer, por diversas razones, de la solidez necesaria para permitir una extensión significativa de la cobertura en el futuro inmediato. Es precisamente en estos países con ingresos bajos donde han surgido los nuevos regímenes de microseguro de ámbito comunitario, cuya cobertura es todavía escasa, aunque podría mejorarse mucho con el apoyo especializado e institucional necesario, en particular si éste se conjuga con estrategias de ámbito local y regional encaminadas a reducir la exclusión social.

Un extremo concreto que a este respecto no puede dejarse de averiguar es la viabilidad de los regímenes de seguridad social de ámbito regional o de distrito (Van Ginneken, 1999b) destinados a ofrecer una cobertura completa a regiones determinadas y administrados principalmente por el gobierno (local) en colaboración con diversas instituciones. Contrariamente a los regímenes de alcance sectorial o profesional, los regímenes regionales tienen la ventaja de entrañar unos gastos administrativos modestos y de permitir una participación y un control locales en la etapa de su concepción. Además — y éste es el aspecto más importante — es posible extender su cobertura a otras regiones con relativa rapidez, ya que los gobiernos pueden «trasplantarlos» a las zonas con circunstancias análogas.

El tercer método consiste en fomentar las prestaciones sociales financiadas mediante el sistema impositivo para los colectivos indefensos que no tengan acceso a los regímenes contributivos. Los recursos públicos habilitados para sufragar dichas prestaciones suelen ser escasos, especialmente en los países en desarrollo con ingresos bajos. Será preciso idear alguna fórmula que permita ofrecerlas, con la ayuda de fondos adicionales procedentes de la comunidad internacional. Dichas prestaciones podrían destinarse con carácter específico a la gente de edad

avanzada, a las víctimas del VIH/SIDA y a los menores (siempre que estén escolarizados).

Finalmente, es capital garantizar la conjunción de estos tres regímenes (Reynaud, 2003), lo cual puede lograrse mediante el mantenimiento del diálogo social, tanto a escala nacional como local, para concebir y ensayar nuevos métodos que permitan amparar a los trabajadores de la economía informal. Este diálogo podría desembocar en la formulación de estrategias nacionales destinadas a garantizar, cuando menos, una seguridad social básica para todos.

También se necesitaría una estrategia de ámbito internacional que apuntalase las estrategias nacionales de extensión de la seguridad social. El logro de un acuerdo sobre los objetivos supondría un avance importante en su concepción. Muchos países en desarrollo aspiran a una seguridad social de corte universal que abarque esferas esenciales como la salud y las pensiones, cosa que algunos ya han conseguido y otros están en camino de hacerlo. A fin de captar la atención de la opinión pública — y de los gobernantes —, es preciso idear unos indicadores internacionales de la cobertura de la seguridad social que sirvan de base a uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio definidos por las Naciones Unidas.

La Campaña Mundial sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos, aprobada en 2003 por la 91.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2003), debe ser un elemento esencial de esta estrategia. Los propósitos principales de esta campaña son demostrar que hay fórmulas viables para extender la seguridad social e impulsar nuevos métodos adaptados expresamente a los países en desarrollo con ingresos bajos. Diversos países con ingresos medios han puesto de relieve que es posible lograr una cobertura universal de las pensiones y del seguro de enfermedad, o que está a punto de conseguirse. Los países industrializados se preocupan sobre todo por los colectivos vulnerables y se esmeran en mantener un grado de protección idóneo mediante la seguridad social. En cambio, los países con ingresos bajos necesitarán ayuda internacional para lograr una cobertura social básica, que es decisiva en su empeño por reducir la pobreza y, a la postre, erradicarla.

La mencionada campaña apoya estos esfuerzos nacionales e internacionales por tres cauces:

1. Mediante el ensayo y el perfeccionamiento de diversos métodos de extensión de la seguridad social, a través de la experimentación y el diálogo, y atendiendo a la gran variedad de situaciones y de experiencias nacionales.
2. Mediante la asistencia técnica: la OIT la presta hoy a más de treinta países, con la ayuda de gobiernos e instituciones donantes. En el futuro, esta asistencia se centrará en actividades de diagnóstico y formación, así como en la consolidación de las instituciones y en el asesoramiento y los debates sobre los planes y programas políticos.

3. Mediante la difusión de información y de publicaciones; la organización de cursos prácticos y la información a las instancias decisorias y al público en general sobre los avances logrados y los problemas pendientes de solución.

La idea de emprender una campaña universal es fruto de un consenso alcanzado a escala mundial entre los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores. Amén de respaldar la campaña, los interlocutores sociales serán los principales artífices de las políticas nacionales e internacionales, y harán cuanto esté en sus manos por que éstas den fruto. Con todo, bien es verdad que la campaña no podrá prosperar sin el apoyo del ciudadano de a pie y de muchos otros agentes y entidades, entre ellos las organizaciones internacionales, las instituciones nacionales, los donantes y las diversas agrupaciones de la sociedad civil.

Bibliografía citada

- Atim, Chris. 1998. *The contribution of mutual health organizations to financing, delivery and access to health care: Synthesis of research in nine West and Central African countries*. Bethesda, MD. Abt Associates, Inc.
- Bailey, Clive, y Van Ginneken, Wouter. 2002. «Extensión de la cobertura», en Gillion y otros (2002), págs. 595-615.
- Barr, N. 1992. «Economic theory and the welfare state: A survey and interpretation», en *Journal of Economic Literature* (Nashville, Tennessee), vol. 30, núm. 2 (junio), págs. 741-803.
- Beattie, Roger. 2000. «Protección social para todos, pero ¿cómo?», *Revista Internacional del Trabajo* (Ginebra), vol. 119, núm. 2, págs. 141-163.
- Bertranou, Fabio M., y Grushka, Carlos O. 2002. «Beneficios sociales y pobreza en la Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas», en Bertranou, Solorio y Van Ginneken (2002), págs. 31-62.
- ; Solorio, Carmen, y Van Ginneken, Wouter (directores). 2002. *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. Santiago de Chile, OIT.
- Carrin, Guy; Desmet, Martinus, y Basaza, Robert. 2001. «Social health insurance development in low-income developing countries: New roles for government and non-profit health insurance organizations», en Scheil-Adlung (2001), págs.125-153.
- Chaabane, Mohamed. 2002. *Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 4. Ginebra, OIT.
- Devereux, S. 2002. *Social protection for the poor: Lessons from recent international experience*. Institute of Development Studies, Working Paper núm. 142. Brighton, Institute of Development Studies.
- Dror, David M., y Preker, Alexander S. (directores). 2002. *Social Re Insurance: A new approach to sustainable community health financing*. Ginebra, OIT, y Washington, Banco Mundial.
- , y Jacquier, Christian. 1999. «Micro-Seguro: extensión del seguro de salud a los excluidos», *Revista Internacional de Seguridad Social* (Ginebra), vol. 52, núm. 1, págs. 83-114.
- Gillion, Colin; Turner, John; Bailey, Clive, y Latulippe, Denis (directores). 2002. *Pensiones de seguridad social. Desarrollo y reforma*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Colección Informes OIT.
- Jain, Shashi. 1999. «Seguridad social básica en la India», en Van Ginneken (1999a), págs. 45-81

- Kwon, Soonman. 2002. *Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 1. Ginebra, OIT.
- Mesa-Lago, Carmelo. 2001. «Reforma estructural de las pensiones de seguridad social en América Latina: Modelos, características, resultados y lecciones», *Revista Internacional de Seguridad Social* (Ginebra), vol. 54, núm. 4, págs. 77-103.
- OIT. 2003. *Superar la pobreza mediante el trabajo*. Memoria del Director General a la 91.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra.
- . 2002. *Seguridad social: Un nuevo consenso*. Ginebra.
- . 1999. *Trabajo decente*. Memoria del Director General a la 87.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra.
- Reynaud, Emmanuel. 2003. *Extensión de la cobertura de la seguridad social: la actuación de la Oficina Internacional del Trabajo*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 3. Ginebra, OIT.
- Scheil-Adlung, Xenia (directora) 2001. *Construyendo la seguridad social: El rol de la privatización*. Asociación Internacional de la Seguridad Social, Ginebra, OIT.
- Schleberger, Eckard. 2002. *Namibia's universal pension scheme: Trends and challenges*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 6. Ginebra, OIT.
- Schwarzer, Helmut, y Querino, Ana Carolina. 2002. *Non-contributory pensions in Brazil: Assessing the impact on poverty reduction*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 11. Ginebra, OIT.
- Sen, Amartya. 2000. *Desarrollo y libertad*. Barcelona, Editorial Planeta.
- Steinwachs, Luise. 2002. *Extending health protection in Tanzania: Networking between health financing mechanisms*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 7. Ginebra, OIT.
- Van Ginneken, Wouter. 2003. *Extending social security: Policies for developing countries*. Documentos sobre Extensión de la Seguridad Social, núm. 13. Ginebra, OIT.
- . (director). 1999a. *Seguridad social para la mayoría excluida. Estudios de casos de países en desarrollo*, Ginebra, OIT.
- . 1999b. «Seguridad social para el sector informal: un nuevo desafío se presenta a los países en desarrollo», *Revista Internacional de Seguridad Social* (Ginebra), vol. 52, núm. 1, págs. 57-81.