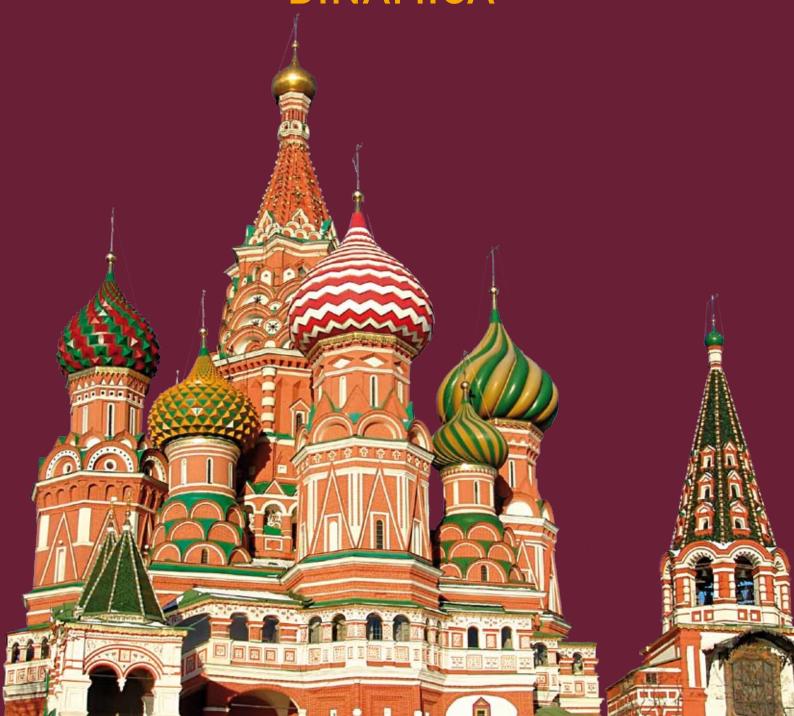


International Social Security Association Association internationale de la sécurité sociale Asociación Internacional de la Seguridad Social Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit



FORO MUNDIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL 29° Asamblea General de la AISS

EVOLUCION Y TENDENCIAS: UNA SEGURIDAD SOCIAL **DINAMICA**





Agradecimientos

Prólogo

i fologo	
Introducción: Una seguridad social dinámica Roland Sigg	1
Enfermedades profesionales: ¿Retos nuevos y emergentes para la seguridad social? Stefan Zimmer	5
Aumento de las prestaciones de invalidez: Búsqueda de políticas innovadoras Rienk Prins	13
Activación y reintegración de las personas desempleadas a través del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones Alexandra Van Neyen	21
La gestión de riesgos, instrumento de gestión François Kientzler	27
Pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos en países de ingresos bajos Roddy McKinnon	33
Extensión de la cobertura y las prestaciones mediante el control y la consolidación de costos Aviva Ron	41
Reconsiderando los regímenes de cuentas individuales: Una mejor integración de los sistemas de pensiones multipilares Ariel Pino y Dmitri Karasyov	47
Exito de las políticas orientadas a la prolongación de la vida activa Roland Sigg y Valentina De-Luigi	53
Seguridad social integrada, seguridad social dinámica? Marie-France Laroque	63



Agradecimientos

Copyright © Asociación Internacional de la Seguridad Social 2007.

Las publicaciones de la Asociación Internacional de la Seguridad Social se benefician de la protección de los derechos de propiedad intelectual. No obstante, breves extractos de estas publicaciones pueden reproducirse sin fines de lucro, sin autorización, a condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción hay que formular las correspondientes solicitudes a la Asociación Internacional de la Seguridad Social, Publicaciones de la AISS, Case postale 1, CH-1211 Ginebra 22, Suiza.

Primera edición 2007

También publicado en:

Inglés: Developments and Trends: Supporting dynamic social security

Francés: Développements et tendances: Une sécurité sociale dynamique

Alemán: Entwicklungen und Trends: Für eine dynamische soziale Sicherheit

Agradecimientos

Se agradece a los autores del informe: Valentina De-Luigi, Dmitri Karasyov, François Kientzler, Marie-France Laroque, Roddy McKinnon, Ariel Pino, Rienk Prins, Aviva Ron, Roland Sigg, Alexandra Van Neyen y Stefan Zimmer.

Para la redacción de este informe, los autores han empleado una amplia variedad de fuentes de información, entre las cuales se pueden citar principalmente el Servicio de Información de la AISS Seguridad Social en el Mundo (www.issa.int/ssw) y el Centro de Documentación de la AISS. Aprovechamos esta oportunidad para agradecer a nuestras instituciones miembros y corresponsales nacionales, quienes, a través de diversos medios, nos han aportado información temática, datos, y ejemplos de aprendizaje en materia de políticas y de buenas prácticas. El conjunto de todos estos elementos contribuye al continuo desarrollo de la base de conocimientos de la AISS, sin los cuales la elaboración del presente informe hubiera sido una tarea mucho más difícil de acometer.

De igual manera, se agradece al personal de la Secretaría de la AISS, por haber hecho realidad este informe: al Grupo de Dirección Evolución y Tendencias (Sr. Octavio Jiménez Durán, Sr. Richard Levinsky, Sr. Roddy McKinnon, Sr. Jens Schremmer, Sr. Roland Sigg y Sra. Patricia Weinert); a la Sra. Birgit Rochet-Jäger, por su apoyo administrativo y supervisión técnica; y a la Sra. Thérèse Goetschmann, por su asistencia técnica.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos firmados incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que reflejen las sustentadas por la AISS o por los gobiernos de sus países de origen.

Impreso in Francia

Prólogo



La presente publicación – Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica – ha sido preparada con ocasión del primer Foro Mundial de la Seguridad Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que tendrá lugar en Moscú, del 10 al 15 de septiembre de 2007.

De conformidad con el mandato de la AISS de cooperar en la promoción y en el desarrollo de la seguridad social en todo el mundo, en esta publicación se resaltan los acontecimientos recientes y las tendencias relevantes en el ámbito de la seguridad social.

En consonancia con los objetivos estratégicos de mayor alcance relativos a la redefinición de la nueva AISS, el presente informe constituye una herramienta adicional para facilitar la transferencia internacional de conocimientos y el intercambio de soluciones de buenas prácticas. Con la idea de adaptarse a las necesidades de los grupos de interés, a saber una información sucinta pero completa, los autores se abocaron a aportar datos basados en estudios nacionales ilustrativos. Cabe destacar el hecho de que las conclusiones hacen eco a una confianza renovada en la seguridad social, haciendo hincapié en el indispensable papel económico y social que los sistemas de seguridad social deben desempeñar en todo el mundo.

Específicamente, la evolución actual revela que las administraciones de seguridad social siguen ahora, de manera más sistemática, una agenda basada en opciones de políticas integradas, proactivas y en una perspectiva de futuro. En todo el mundo, las organizaciones de seguridad social continúan en la búsqueda de mejoras en el rendimiento organizativo y financiero, con el objetivo de extender los servicios de la seguridad social a todos. A efectos de construir sistemas de protección social accesibles y sostenibles – que no sólo brinden protección, sino que también incentiven la prevención y apoyen la reinserción – estas innovaciones muestran claramente que la seguridad social desempeña un papel fundamental: desplegar los esfuerzos necesarios para la consecución de sociedades socialmente inclusivas y económicamente productivas.

Sin embargo, el carácter innovador de muchos de estos cambios supone el diseño de un marco conceptual igualmente innovador que contribuya a que los analistas y los especialistas de la seguridad social reconozcan tal evolución y hagan un mejor seguimiento de la misma. Con este fin, la AISS ha desarrollado un nuevo marco conceptual llamado Una Seguridad Social Dinámica. Este marco conceptual no solamente servirá para definir el contexto preciso del presente informe, sino que facilitará el trabajo en curso de la AISS, en la identificación y en el análisis de las tendencias, y en la difusión de conocimientos sobre las últimas innovaciones en materia de seguridad social.

La AISS trabaja con denuedo para hacer frente, en todos los ámbitos, a los retos, a menudo complejos, que supone la seguridad social, al emplear herramientas conceptuales innovadoras así como el marco Una Seguridad Social Dinámica. Por ello, continúa desarrollando su base de conocimientos ya significativa y mejorando continuamente la difusión de información de calidad para todos sus miembros.

Es mi deseo que la evolución y las tendencias recientes de la seguridad social que aquí se identifican y presentan constituyan una contribución positiva en esta materia.

La Secretaría de la AISS, bajo la supervisión del Sr. Yannick D'Haene, Director del Observatorio de Seguridad Social, tuvo a su cargo la preparación de esta publicación; el Sr. Richard Levinsky asumió la responsabilidad de la administración del proyecto; y la Sra. Birgit Rocher-Jäger brindó el apoyo administrativo.

Hans-Horst Konkolewsky Secretario general





Una seguridad social dinámica

Roland Sigg¹

¿Se puede hacer frente a los desafíos?

A escala mundial, la seguridad social hace frente a numerosos desafíos.

En el contexto actual de mundialización de la economía, los gobiernos y las empresas sufren grandes presiones para que hagan disminuir los costos del trabajo - que incluyen las contribuciones sociales, las cuales son percibidas muchas veces como una amenaza a la competitividad. En un mercado del trabajo cada vez más precario, sobre todo a causa del desarrollo de las formas atípicas de trabajo, la vulnerabilidad de los trabajadores aumenta. El modelo familiar o tradicional, va erosionándose, dejando su lugar a estructuras familiares múltiples. Los movimientos migratorios se intensifican y diversifican más que nunca antes a las sociedades. Estas transformaciones tienen un impacto incontestable sobre la sociedad y sobre la vida de los individuos y contribuyen a la aparición de necesidades y riesgos nuevos; además, plantean la pregunta de saber cuán viables son los regímenes de seguridad social sometidos a fuertes tensiones y cuál es su capacidad de hacer frente a los desafíos actuales.

En los países en desarrollo, la poca cobertura social sigue siendo uno de los principales desafíos. Gran parte de la población no está cubierta, y para quienes tienen acceso a la protección social, el efecto de las prestaciones que reciben es frecuentemente limitado. Los individuos no pueden ya ni siquiera contar con las redes tradicionales de solidaridad afectadas por la urbanización y la industrialización. Además, el fenómeno de la mundialización acentúa el desarrollo de la economía informal en la cual trabaja una parte creciente de la mano de obra urbana.

¿Hasta qué punto puede la seguridad social hacer frente a estos numerosos desafíos?

El informe presentado durante la Asamblea General de la AISS en 2004, hablaba de una renovada confianza en la capacidad de la seguridad social de dar respuestas a estos desafíos (Sigg, 2005). Es innegable que estos últimos años se han llevado a cabo numerosas reformas en la mayoría de países y en todas las ramas de la seguridad social, para que ésta se ajuste mejor a las limitaciones económicas y presupuestarias, al tiempo que trata de responder mejor a las exigencias actuales y futuras de la sociedad. Estas evoluciones, seguidas regularmente por la AISS en el marco de su Servicio de información Seguridad Social en el Mundo (Social Security Worldwide, SSW), demuestran que la seguridad social comprendió que, en la medida de lo posible, era necesario anticipar las evoluciones futuras y que gracias a su dinamismo, ella podrá desempeñar un papel central para garantizar a todas las poblaciones del mundo el mejor bienestar posible.

Además, en la actualidad la seguridad social está cada vez más integrada en los debates enfocados en la eliminación de la pobreza en el mundo, ya sea en la definición de un umbral social mundial, tal como lo sugiere la Organización Internacional del Trabajo, o en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas. Esto le da una nueva legitimidad a la acción de las organizaciones de seguridad social al inicio de este nuevo siglo.

¹ El autor es miembro de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), y agradece a Volahanta Rahaingoarivony por su asistencia en la redacción de esta introducción.



Introducción

Muchas veces se acusa a la seguridad social de no llevar a cabo las reformas necesarias para garantizar la viabilidad de sus regímenes. Sin embargo este informe presenta numerosos ejemplos que demuestran que en diferentes países las organizaciones de seguridad social han tomado conciencia de los nuevos desafíos de nuestra sociedad y se han adaptado a esta nueva situación.

Una seguridad social dinámica

Basándonos en las evoluciones y tendencias presentadas en este informe, se pueden obtener algunas conclusiones importantes.

En el mundo entero hay una tendencia a favor de la ampliación del concepto y del contenido de la seguridad social. En efecto, ésta cambió fundamentalmente durante estos últimos años, ya que su papel no se limita a una simple redistribución de los ingresos, a dar prestaciones para lograr un bienestar mínimo, o a asegurar el acceso a las necesidades esenciales. El alcance de la seguridad social se amplió a favor de un enfoque basado, por un lado, en un concepto activo que busca la protección de los individuos contra los riesgos de la vida y la prevención de estos riesgos, y, por otro, en el desarrollo del potencial y de las capacidades productivas de las personas, de tal manera que sean menos vulnerables a dichos riesgos y que se favorezca su inserción social. Este cambio de perspectiva ilustra lo que la AISS llama «una seguridad social dinámica» (McKinnon, 2007).

Las características principales de una seguridad social dinámica son las de una protección social integrada, activa e innovadora, cuyo objetivo principal es construir sistemas duraderos y accesibles. En este sentido, ya no se trata tan solo de dar protección, sino también de alentar un enfoque de prevención y de reinserción para favorecer sociedades socialmente inclusivas y económicamente productivas. Otro punto esencial es que solo una seguridad social altamente eficiente podrá garantizar la perennidad política y la legitimidad social de los regímenes que son indispensables para su éxito.

Garantizar la viabilidad de la seguridad social. Se trata de responder esencialmente a dos de los principales desafíos de la seguridad social actual: el envejecimiento demográfico y la mundialización. Un régimen de seguridad social que no sea viable no podrá responder a las necesidades de las poblaciones y no tendrá la posibilidad de mejorar sus prestaciones ni de ampliar su protección. Muchas de las medidas tomadas en este contexto se refieren a la adaptación a las nuevas realidades del mercado laboral. Así, favorecer la prolongación de la vida activa (véase el capítulo 8), ya sea limitando la generosidad de los regímenes de jubilación o instaurando medidas incitativas para que los trabajadores de edad sigan trabajando, es una de las maneras privilegiadas de consolidar los regímenes de seguridad social. En general, alentar la reinserción profesional (véase el capítulo 2) de las diferentes categorías de personas, ya sean desempleadas, beneficiarios de subsidios por enfermedad o de pensiones de invalidez, permite aumentar el número de personas empleadas, lo que aumenta los recursos, y disminuir la tasa de dependencia de las prestaciones sociales, lo que su vez disminuye los gastos. Esta misma idea es aplicable actualmente en el campo de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales (véase el capítulo 1).

Garantizar la accesibilidad a la seguridad social. Todos deberían tener acceso a la seguridad social, lo que está muy lejos de ser realidad a nivel mundial. Tal como lo define la AISS, un objetivo prioritario de la seguridad social dinámica es la ampliación de la cobertura de todos los riesgos. La creación de regímenes de pensiones no contributivos (véase el capítulo 5) es uno de los principales medios de extonder la cobertura y de luchar al mismo tiempo contra la pobreza de las personas de edad, quienes conforman una de las categorías que corre mayores riesgos. Si bien se considera que extensión de las pensiones y la salud son temas prioritarios en lo que se refiere a la extensión de la cobertura, también están concernidas otras ramas, y en particular la creación de un seguro de desempleo en los países de ingresos bajos o medios. Una seguridad social accesible exige muchas veces una mejor integración de los regímenes. Al reducir la segmentación de la cobertura, se crean ahorros mejorando al mismo tiempo la calidad de los servicios prestados y el acceso a las prestaciones (véase el capítulo 9).

Introducción

Mejorar la eficacia para garantizar la adecuación de las prestaciones. Se han constatado numerosos esfuerzos en todos los aspectos vinculados con la eficacia de las administraciones y de los regímenes de seguridad social. Así, la gestión de riesgos es un instrumento indispensable para mejorar el buen gobierno de las administraciones (véase el capítulo 4) y en particular para facilitar los procesos de cambio y para garantizar el mejor servicio posible a los usuarios. En el campo de la salud, la mejora del acceso a los cuidados de salud supone la utilización más eficaz de los recursos, que frecuentemente son pocos (véase el capítulo 6). La racionalización de los gastos por concepto de salud va a la par de la creación de métodos que permitan medir las normas de calidad, para garantizar la mayor eficacia posible. En cuestión de pensiones, y más particularmente en los países en donde la previsión social para la vejez se basa esencialmente en los fondos de pensiones, la mejora de los resultados y del buen gobierno de dichos regímenes es esencial para garantizar la adecuación de las prestaciones (véase el capítulo 7). Esto puede incluso llevar a reconsiderar la arquitectura del régimen, tal y como se observó en algunos países latinoamericanos que procedieron a las «re-reformas» para consolidar nuevamente un seguro de vejez básico contributivo y/o no contributivo.

Hacia un enfoque preventivo y proactivo. La seguridad social dinámica no debe ya ser considerada tan solo como un simple medio de garantizar una protección después de la realización de un riesgo. Ésta actúa de forma cada vez más preventiva, para invertir en las personas y evitar la realización de los riesgos, y fomentar un mejor desarrollo del capital humano. Es lo que sucede con la transformación de los regímenes del seguro de enfermedad en seguros de salud (véase el capítulo 6) en los que se invierte en la salud para disminuir la frecuencia de los cuidados curativos. Esta inversión se concentra frecuentemente en un fomento de comportamientos más sanos. Se trata también de fortalecer los derechos de los pacientes para modificar la relación tradicionalmente jerárquica que existe entre el paciente y el médico, y transformarla en una relación de colaboración. En cuanto a las políticas de empleo (véase los capítulos 2 y 8) hayactualmente una tendencia que prefiere la inserción profesional en lugar de la indemnización, mediante la aplicación, de medidas de rehabilitación y de formación, desde el momento de aparición de la incapacidad de trabajar, evitando el pago de cualquier pensión de invalidez. Estas políticas, llamadas políticas de activación, se basan en la idea de que el trabajo es la mejor forma de procurarse un ingreso, y que es responsabilidad de todo individuo hallar un empleo. En este contexto, el método de Case Management (véase el capítulo 3) es un instrumento cada vez más utilizado, sobre todo en cuestión de reintegración profesional de los desempleados y de las personas minusválidas.

Ante los desafíos del envejecimiento demográfico y de la mundialización, a los cuales se añaden las innovaciones tecnológicas y los cambios de las estructuras familiares, la seguridad social debe adaptarse tal y como lo ha hecho siempre. Es evidente que todavía queda mucho camino por recorrer y que ninguna solución es simple, ya que ciertas reformas pueden ser difíciles de aplicar. En este contexto, donde la necesidad de una seguridad social es mayor que nunca antes, la AISS tiene una contribución única que dar en lo que se refiere a la mejora de los resultados de la seguridad social con base en la justicia social. El concepto de una seguridad social dinámica, que promueve la AISS, se basa en la capacidad de las organizaciones de seguridad social de anticipar los cambios sociales, de responder a los nuevos desafíos y de administrar de forma eficaz y eficiente sus diferentes regímenes. La visión de una seguridad social dinámica es un programa para mejorar la adecuación de la seguridad social y extender la protección, buscando una seguridad social para todos.

La seguridad social es una condición previa a la realización de un desarrollo más justo y más viable y una condición indispensable para que las sociedades puedan hacer frente a los desafíos futuros. También es un factor esencial que contribuye a un desarrollo económico nacional más justo dentro del contexto de la mundialización y del envejecimiento de las poblaciones, así como un factor esencial para la cohesión social y la estabilidad nacional e internacional.

ISSA - AISS - IVSS 1927-2007

Introducción

Lecturas recomendadas

AISS. 2007. Seguridad Social en el Mundo (SSW): Servicio de información de la AISS. Disponible gratuitamente en la dirección www.issa.int/ssw.

McKinnon, **R.** 2007. «Una seguridad social dinámica: un marco para liderar el cambio y extender la cobertura», Revista Internacional de Seguridad Social, vol. 60, n° 2-3.

Sigg, R. 2005. «La seguridad social frente a su destino: alegato a favor de la confianza» en Levinsky, R.; McKinnon, R. (bajo la dirección de). Seguridad social: Hacia una confianza renovada. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.



Enfermedades profesionales: Retos nuevos y emergentes para la seguridad social?

Stefan Zimmer¹

Durante varias décadas, los sistemas de seguridad social han cubierto como riesgo las enfermedades profesionales en todo el mundo. Per se, no se las puede etiquetar como «nuevas» ni «emergentes». Sin embargo, existen dos nuevas tendencias que se están convirtiendo en un reto para los sistemas de seguridad social en todo el mondo, en particular, para los seguros de accidentes y enfermedades profesionales: una de estas tendencias está marcada por el incremento de las enfermedades «nuevas» o discutibles, difíciles de atribuir al lugar de trabajo (como los trastornos mentales relacionados con el trabajo). La segunda es que, la ampliación de la cobertura de la seguridad social lleva a que se aseguren cada vez más riesgos que antes no tenían cobertura en el sector «informal». En un futuro (no tan lejano), las reclamaciones de compensación por enfermedades con períodos prolongados de latencia, por parte de trabajadores que antes carecían de cobertura, acrecentarán la carga financiera de los seguros de accidentes, sobre todo en los países actualmente en desarrollo.

Definición

La definición de enfermedad profesional varía de acuerdo con la jurisdicción. Después de todo, el término «enfermedad profesional» tiene carácter legal y no médico (recuadro 1).

Recuadro 1. ¿Qué es una enfermedad profesional?

En general, se califican como «enfermedades profesionales» aquellas dolencias que suelen presentarse en un grupo determinado de trabajadores en una industria determinada con una tasa significativamente mayor que en la población general. Se incluyen también enfermedades que se producen en trabajadores de una industria determinada, pero en ninguna otra (como la pneumoconiosis entre los mineros del carbón). En estos casos, como los factores relacionados con el trabajo son la única causa de la enfermedad, su aceptación como enfermedad profesional no suele suscitar ningún problema.

Las causas de las enfermedades profesionales pueden ser muy complejas. En muchos casos (y cada vez más), los factores relacionados con el trabajo incrementan el riesgo de enfermedad junto con otros que no lo están. Con frecuencia, los factores relacionados con el trabajo agravan una enfermedad establecida. Es precisamente esta compleja multicausalidad de las enfermedades profesionales la que no sólo dificulta su reconocimiento y registro, sino también su prevención. Además, los expertos afirman que las enfermedades profesionales «nuevas» o «discutibles» plantean un reto significativo para los sistemas de compensación de los trabajadores en todo el mundo.

¹ Federación Nacional de Cajas del Seguro de Accidentes del Trabajo en la Industria (HVBG), Alemania.

Datos

De acuerdo con las últimas estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre accidentes y enfermedades profesionales, cada año se producen en el mundo unos 2,2 millones de fallecimientos relacionados con el trabajo (OIT, 2005). La cuota más alta –con mucho – de víctimas relacionadas con el trabajo la aportan las enfermedades mortales: entre 1,7 y 2 millones de fallecimientos por año. Esta clase de estadísticas y estimaciones globales son cuestionables metodológicamente, pero es probable que sea el único medio posible en la actividad para, al menos, aproximarse a la realidad de las enfermedades profesionales. Cuando menos, ofrecen una idea de la magnitud del problema. Sin embargo, no aportan ninguna información sobre las clases de enfermedad profesional que más prevalecen en diversos países.

El concepto de enfermedad profesional y el método de registro depende de las decisiones legales y administrativas de cada país. Esto hace que resulte difícil, por no decir imposible, realizar una comparación entre las estadísticas nacionales en materia de enfermedades profesionales. Es posible que la enfermedad que se reconoce con más frecuencia en el país A y que está a la cabeza en sus estadísticas nacionales de mortalidad no sea reconocida como enfermedad profesional en el país B, aun cuando presente un número similar de víctimas. De la comparación entre dos estadísticas nacionales sobre enfermedades profesionales, un lector poco informado puede llevarse la impresión de que el país B proporciona entornos laborales más sanos en relación con esa enfermedad específica, simplemente porque no se reconocen ni se compensan los casos existentes². En consecuencia, las cifras obtenidas de las aseguradoras de compensación de los trabajadores demuestran que, en países diferentes, enfermedades profesionales muy distintas encabezan las estadísticas de reclamaciones (cuadro 1). Sería un gran error extraer con precipitación conclusiones a partir de estos datos sobre las causas de su prevalencia. El hecho de que un país reconozca o no la existencia de una cantidad relativamente mayor de casos de hipoacusia que otro puede ser sencillamente el resultado de condiciones legales y administrativas diferentes, y no el hecho de que haya más trabajadores expuestos al ruido.

Cuadro 1. Reclamaciones, países seleccionados

País	Reclamaciones más frecuentes	Segundas reclamaciones más frecuentes Enfermedades de la columna vertebral y		
Alemania	Enfermedades cutáneas			
		la espalda / hipoacusia		
Argentina	Hipoacusia e	Enfermedades respiratorias		
República Popular	Pneumoconiosis	Intoxicaciones agudas y crónicas		
de China	(tasa oficial: 80 por ciento de todas las EP)			
República de Corea	Enfermedades músculo-esqueléticas	Pneumoconiosis		
Estados Unidos	Torceduras, distensiones(*)	Lesiones/Enfermedades de la columna vertebral y		
		la espalda(*)		
Portugal	Hipoacusia	Enfermedades debidas a otros factores físicos		
Federación de Rusia	Enfermedades respiratorias	Enfermedades músculo-esquelétic		
Suecia	Enfermedades músculo-esqueléticas	Enfermedades debidas a sustancias químicas		
Zimbabwe	Pneumoconiosis	Sin datos		

^(*) Las reclamaciones incluyen daños profesionales.

Fuentes: Munich Re, 2002; Eurogip, 2002: Enfermedades profesionales en 15 países europeos. París, Eurogip, Comisión Técnica del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la AISS, 2006: Actas del III Seminario sobre enfermedades respiratorias en Asia.

² Independientemente de si una enfermedad se acepta o se relaciona en una lista nacional como profesional, cierto número de factores añadidos desempeñan también un papel, como la información insuficiente, la escasa capacidad de diagnóstico o unas prácticas deficientes de registro (véase Zimmer, 2004).





Reto I: Reconocimiento y compensación de enfermedades profesionales «nuevas»

El término «enfermedad relacionada con el trabajo» implica un concepto más amplio que el de «enfermedad profesional», puesto que se refiere a todas las enfermedades en las que el trabajo es una causa contributiva (recuadro 2). Este concepto combina factores relacionados con el trabajo y otros no relacionados con él. La OIT ha estimado en 160 millones la cifra anual de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo. Los estudios británico y finlandés sobre enfermedades autoinformadas relacionadas con el trabajo llegaron a la conclusión de que 7,3 por ciento y 8,3 por ciento, respectivamente, de los empleados informan anualmente sobre una o más enfermedades relacionadas con el trabajo como causa de ausencia del mismo. En la población mundial – siempre que los trabajadores no sean más sanos en otras partes del planeta – esto significaría que entre 184 y 208 millones de trabajadores sufren enfermedades relacionadas con el trabajo (OIT, 2005).

Recuadro 2. ¿Cuáles son las causas contributivas relacionadas con el trabajo?

Por regla general, puede decirse que los trabajadores expuestos en su lugar de trabajo a sustancias que pueden causar enfermedades pulmonares sufrirán un riesgo mucho mayor si también fuman. Factores contributivos relacionados con el trabajo, como ventilación deficiente, áreas de trabajo cerradas o el calor, pueden incrementar el riesgo de enfermedad tanto como los contribuyentes no relacionados con el trabajo, la contaminación del aire exterior u otros factores ambientales. Con vista a demostrar si una enfermedad está relacionada con el trabajo (p. ej., en una reclamación de compensación por enfermedad profesional), resulta difícil, y a veces imposible, identificar y separar los factores relacionados con el trabajo de los no relacionados con él. Por tanto, la definición de los límites de dosis o umbrales reviste suma importancia. Sin embargo, establecer un umbral implica un verdadero desafío científico. El cáncer de pulmón puede ser causado por cierto número de factores relacionados y no relacionados con el trabajo (p. ej., fumar o, incluso, la susceptibilidad). En Alemania, por ejemplo, se han definido umbrales sólo para dos sustancias como causas del cáncer de pulmón relacionadas con el trabajo (asbesto e hidrocarburo aromático policíclico). Todavía hay que determinar otros factores (polvo de cuarzo, arsénico, cromo, níquel). La posible concurrencia de diferentes sustancias carcinogénicas (sincarcinogénesis) complica aun más la identificación de un nexo causal con la exposición en el trabajo y, por tanto, está sujeta actualmente a investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 37 por ciento de los dolores lumbosacros, el 16 por ciento de las hipoacusias, el 13 por ciento de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el 11 por ciento de las enfermedades asmáticas y el 8 por ciento de las lesiones están relacionados con el trabajo. Las enfermedades músculo-esqueléticas y respiratorias se encuentran entre los tipos más comunes de enfermedad relacionada con el trabajo. Rara vez es posible demostrar que estas enfermedades se deben exclusivamente al trabajo. En consecuencia, los países varían de modo significativo sus métodos respectivos para tratar estas enfermedades. El fumar pasivo (que, por ejemplo, está reconocido en Dinamarca como una enfermedad profesional), el síndrome del túnel carpiano, el estrés postraumático, la depresión y otras pocas dolencias relacionadas potencialmente con el trabajo predominan actualmente en los debates sobre nuevas enfermedades profesionales en muchos países, sobre todo en la Unión Europea (cuadro 2). De acuerdo con los estudios sobre condiciones laborales realizados por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound), durante los últimos 15 años cada vez menos trabajadores en Europa consideran que su salud está en peligro debido a su trabajo. Sin embargo, al analizar ciertos riesgos laborales específicos, en especial los que afectan el bienestar psicológico, la exposición real a riesgos relacionados con el trabajo se ha mantenido estable (estrés) o se ha incrementado (fatiga, dolores de cabeza).



Cuadro 2. Porcentaje de personal europeo con su salud afectada por el trabajo

	1996 (UE 15)	2000 (UE 15)	2001 UE Países candidatos (PC 12)		
	%	%	%		
Salud general y riesgos de seguridad en el trabajo	29	27	40		
Dolores de espalda	30	33	34		
Estrés	28	28	29		
Fatiga generalizada	20	23,2	41		
Dolores de cabeza	13	15	20		
Problemas de sueño	7	7,9	9		

Fuente: www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm.
Unión Europea (UE) 15: Bélgica, Dinamarca, Alemania, Grecia, España, Francia, irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Austria, Portugal, Finlandia, Suecia, Reino Unido; PC12: Bulgaria, Chipre, Estonia, Lituania, Letonia, Hungría, Malta, Polonia, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, República Checa;

Los expertos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) confirman una tendencia hacia el aumento de la cuota de enfermedades resultantes del agotamiento psicológico entre las enfermedades relacionadas con el trabajo. En 2004, un estudio de expertos en seguridad laboral en Alemania llegó a la conclusión de que, si bien el 31 por ciento de las dolencias son de naturaleza física, el 43 por ciento son psicológicas. Sólo cinco años antes estas proporciones eran inversas³.

A pesar del amplio consenso sobre la aparición de trastornos mentales relacionados con el trabajo, en el ámbito nacional se ha respondido de manera diferente a la cuestión de hasta qué punto se deben compensar como enfermedades profesionales. Países que reconocen el agotamiento psicológico como enfermedad profesional – Bélgica, Dinamarca, Italia, Francia, Portugal y Suecia – han visto un incremento de las reclamaciones en los últimos años (véase cuadro 3). En otros países, no existe un consenso sobre posibles atribuciones causales de causa y efecto.

Cuadro 3. Trastornos mentales relacionados con el trabajo compensados como enfermedades profesionales

País	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Bélgica	0	0	0	0	0	0	2	2
Dinamarca	3	9	8	18	11	38	32	119
Francia	0	0	0	0	2	6	6	14
Italia	0	0	0	0	0	0	12	12
Portugal	Sin datos	Sin datos	14	24	27	21	19	105
Suecia	55	39	39	77	99	148	177	634

Fuente: Trastornos mentales relacionados con el trabajo: ¿hasta qué punto se les reconoce en Europa?. París, Eurogip, 2004.

Para complicar aun más las cosas, en el debate sobre las nuevas enfermedades profesionales, que se ha intensificado en fecha reciente, no inciden exclusivamente factores científicos, sino también aspectos sociales

³ www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_5.pdf.

ISSA • AISS • IVSS 1927-2007

Capítulo 1

y políticos. Los intereses particulares de diversos grupos interesados (sindicatos, empresarios, médicos, abogados), las tendencias en el estilo de vida (bienestar) y las posibilidades de difusión en los medios de comunicación social desempeñan un papel importante. Incluso algunos especialistas suponen que la aparición de las llamadas «nuevas enfermedades» es en sí misma consecuencia de la introducción de las nuevas tecnologías en el lugar de trabajo⁴. Esto nos lleva a la cuestión de si hay que suponer que estas enfermedades «nuevas» o discutibles desaparecerán y reaparecerán al compás de los cambios tecnológicos.

En todo el planeta, se utiliza el término de enfermedad profesional «nueva» o «emergente» para clases muy diferentes de patología. Fuera del contexto europeo, nos encontramos con que, en los países desarrollados y en desarrollo, diferentes categorías de enfermedades relacionadas con el trabajo están planteando hoy día los mayores retos. Los resultados del estudio de la AISS en 2003 demuestran que el reto principal en Zimbabue en relación con las enfermedades profesionales se plantea por la pneumoconiosis, seguida del carbunco y la intoxicación por plomo; en Ruanda, es la silicosis, que afecta también al 37 por ciento de los mineros de Latinoamérica. En la República Árabe Siria, las enfermedades cancerosas están consideradas como el mayor reto para la próxima década. También se espera que el cáncer sea el principal reto en Argentina, así como los dolores de espalda y las enfermedades profesionales relacionadas con factores psicológicos. En el Japón, los «karoshi» o casos de suicidio como consecuencia de condiciones de trabajo extremas (tanto en buenas como en malas condiciones económicas) se han convertido en una preocupación importante, especialmente para los escalones más altos de la dirección (Zimmer, 2004).

A pesar del hecho de que en la Unión Europea y en el Japón el centro de atención respecto a las «nuevas» enfermedades parezca estar en los trastornos mentales relacionados con el trabajo, sería un error creer que el estrés, el síndrome de agotamiento profesional y la depresión son relevantes sólo para países altamente industrializados o de altos ingresos. En efecto, las alteraciones neuropsiquiátricas son la causa más importante de incapacidad en todas las regiones del mundo, siendo responsables del 37 por ciento de los años de vida sana perdidos (AVP) como resultado de la incapacidad entre adultos de 15 o más años de edad. De acuerdo con un estudio sobre factores globales de enfermedad y riesgo, entre 1990 y 2001, la depresión fue la principal causa de incapacidad en hombres y mujeres en todo el mundo. Ese mismo estudio reveló que «más del 85 por ciento de la carga de morbilidad por resultados no mortales en salud ocurren en países con ingresos medios y bajos, siendo responsables en el sur de Asia y el África subsahariana del 40 por ciento de todos los AVP»⁵. Por regla general, estos países son los mismos con las tasas más bajas de trabajadores con cobertura de seguro de accidentes, lo que plantea otro reto más.

Reto II: cobertura del sector informal

Como término legal, la enfermedad profesional se aplica sólo a las enfermedades compensables causadas por el trabajo. Por definición, para recibir compensación por cualquier dolencia causada por el trabajo, un trabajador tiene que contar con la cobertura de un esquema de seguros de compensación o de accidentes de trabajo. Respecto a la compensación, las enfermedades causadas por el trabajo en el sector informal (por tanto, no cubierto) no suelen aparecer en las estadísticas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo. Normalmente, los trabajadores del sector informal carecen de cobertura y compensación. Sin embargo, componen en muchos países la cuota significativamente más grande de la fuerza de trabajo nacional (cuadro 4).

⁴ Véase Ericson, R.; Doyle, A.. 2004: Uncertain Business. Risk, Insurance, and the Limits of Knowledge, Toronto, University of Toronto Press. Esta hipótesis nos lleva a cuestiones interesantes y bastante provocadoras: por ejemplo, ¿son el sindrome del túnel carpiano o el del ratón – como sintomas concomitantes del trabajo frecuente ante el ordenador – fenómenos totalmente nuevos? ¿O son más bien una reacción ante las nuevas tecnologías de la era digital, al igual que el «calambre del telegrafista» pudiera interpretarse como la reacción ante una nueva tecnología de finales del siglo XIX?

⁵ Lopez; A. D.; Mathers, Colin, D. y otros. 2006: Measuring the global burden of diseases and risk factors, 1990-2001, en: Lopez, A. D.; Mathers, Colin. D. y otros (eds.): Global Burden of Disease and Risk Factors, Washington, DC, Oxford University Press y Banco Mundial.



Cuadro 4. Cobertura del sistema de compensación para trabajadores

Pakistán	Egipto	Bangladesh	India	Venezuela	China	Tailandia	Colombia
2,3%	9,11%	10%	10%	12%	12,3%	15,7%	31%

Fuente: OIT 2006

En tanto que unos estudios internacionales estiman que la fuerza de trabajo informal en los países industrializados rara vez supera el 10 por ciento, llega a alcanzar el 70 por ciento en el mundo en desarrollo, incluso siendo en ocasiones la fuerza que más contribuye al producto interno bruto⁶.

Se ha repetido con frecuencia y es tema en casi todas las presentaciones que hacen los expertos en seguridad social internacional el hecho de que es probable que el 80 por ciento de la población del mundo viva sin una cobertura social adecuada. Muchos países están trabajando afanosamente para ampliar su cobertura, también en el campo del seguro social de accidentes. Por ejemplo, la República Popular de China ya cubría a 90 millones de trabajadores en el año 2006 (20 millones más que sólo dos años antes) y aspira a dar cobertura a 140 millones hacia el año 2010. De los 90 millones de trabajadores con cobertura oficial, 19 millones son trabajadores emigrantes del campo, una pequeña fracción de lo que compone la mayor cuota del sector informal en la República Popular de China⁷. La rápida extensión de la cobertura es una buena noticia para los trabajadores, tanto formales como informales. Pero este potencial creciente de futuras reclamaciones implica también un reto para la capacidad compensatoria del sistema de seguridad social. La República Popular de China tiene que contar con un número creciente de reclamaciones de compensación por enfermedades profesionales, especialmente por parte de trabajadores que hasta fecha reciente no estaban incluidos en el sistema. Como las enfermedades pulmonares ya se han convertido en la enfermedad profesional más frecuente en la República Popular de China y teniendo en cuenta que algunas de ellas tienen un período de latencia prolongado (que abarca incluso décadas), es muy probable que en 10 ó 20 años los trabajadores que ahora están expuestos diariamente al polvo en las minas de carbón o al asbesto en los astilleros puedan presentan reclamaciones por enfermedades profesionales. Por tanto, hay que tomar desde ahora medidas para crear las reservas adecuadas para las futuras reclamaciones.

La situación de la República Popular de China, con muchos millones de trabajadores emigrantes e informales, es sólo un ejemplo de lo que pudiera ser el mayor reto en las próximas décadas para los sistemas de compensación para trabajadores en lo que a enfermedades profesionales se refiere. Para no quedar atrapados desprevenidamente por el rápido crecimiento del volumen de reclamaciones y seguros de accidentes, se deberían tomar ahora las precauciones necesarias sobre todo en los países en desarrollo y en transición. El elemento más importante, que demostrará también resultados más económicos, será la prevención.

¿Cómo hacer frente a estos retos?

La prevención de enfermedades con períodos de latencia muy prolongados es una empresa difícil. Es posible que se llegue a conocer una enfermedad sólo varios años después de que las personas la contraigan por primera vez. Esto se aplica, por ejemplo, a enfermedades causadas por la exposición al asbesto⁸ (recuadro 3).

⁸ Véase Comisión Especial sobre Prevención de la AISS, 2004: Declaración sobre el asbesto, Beijing, www.issa.int/pdf/GA2004/2DeclarationAsbestos.pdf.



⁶ Rosenstock, L.; Cullen, M.; Fingerhut, M. 2006. Occupational health, en Jamison, D. T. y otros (eds.): Disease control priorities in developing countries, Washington, DC, Oxford University Press y World Bank.

⁷ Se estima que el número de trabajadores emigrantes del campo en China fluctúa entre 140 y 190 millones de personas.



Recuadro 3. Asbesto

Los trabajadores expuestos al asbesto tienen mayores probabilidades de contraer dos de los principales tipos de cáncer: el cáncer del tejido pulmonar en sí y el mesotelioma, un cáncer de la fina membrana que rodea los pulmones y otros órganos internos. Estas enfermedades no se desarrollan inmediatamente después de la exposición al asbesto, sino que aparecen sólo transcurrido cierto número de años. Pueden pasar hasta tres décadas entre la exposición inicial al asbesto y la aparición de los síntomas patológicos derivados de ella, poniendo en funcionamiento una bomba de relojería en la sanidad pública de todos los países en los que aún no se protege a los trabajadores contra el asbesto. Se estima que alrededor de cien mil trabajadores mueren cada año en el mundo como resultado de la exposición al asbesto en su lugar de trabajo. A pesar del efecto devastador que tiene sobre la vida y la salud de las personas, así como de la amenaza económica inminente que implica, todavía se siguen fabricando cada año aproximadamente 2,5 millones de toneladas de asbesto.

Hoy día sabemos cuántas vidas y cuánto dinero pudiéramos habernos ahorrado si hubiesen existido antes medidas preventivas más estrictas contra la exposición al asbesto. ¿Cómo podemos identificar y evitar un problema similar al del asbesto en el futuro? ¿Quizás la nanotecnología encubre riesgos similares, aunque todavía por descubrir, para los trabajadores, tal como ocurrió con el asbesto? ¿Constituirá la creciente cuota de trastornos mentales relacionados con el trabajo un potencial de reclamaciones igualmente significativo? Como se ha dicho anteriormente, algunos países reconocen el estrés y el síndrome de agotamiento profesional como enfermedades profesionales, pero otros no. Aparte de ello, en la Unión Europea, los agentes sociales a escala nacional e internacional han acordado medidas para prevenir estas enfermedades9.

En varios países, donde ciertos riesgos no están sujetos a cobertura de seguro, es posible que los agentes aseguradores tengan, no obstante, un mandato para comprometerse en la prevención de estos mismos riesgos. Se puede deducir que la prevención «vale el esfuerzo» incluso en estos mercados, puesto que contribuye a evitar mayores gastos a la sociedad. En Alemania, por ejemplo, los agentes de seguros de accidentes están obligados por ley a prevenir todos los riesgos de salud relacionados con el trabajo, lo que incluye también riesgos no calificados legalmente como «accidentes profesionales» o «enfermedades profesionales»¹⁰. Esto beneficia también a otros seguros, como el seguro de jubilación y el de asistencia sanitaria general, puesto que – debido a la eficaz prevención del seguro de accidentes – se enferman o se prejubilan menos trabajadores. En segundo lugar, por medio de un sistema de descuentos y primas, los seguros de accidentes consiguen motivar a los empleadores para que se tomen la prevención en serio. Una inversión por parte del empleador en puestos de trabajo más seguros - subvencionados con menores contribuciones al seguro de accidentes - puede beneficiar tanto a los trabajadores como a los empleadores. Incluso sistemas de seguros recientes o reformados hace poco se incorporan a esta estrategia, como lo demuestra el ejemplo de la República Popular de China. El punto fundamental consiste en que vincular la prevención con la compensación del seguro de accidentes activa un mecanismo eficaz, que no sólo reduce los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, sino que también ofrece un incentivo a los empleadores para impulsar las actividades preventivas en la empresa. De esta manera, la prevención no sólo «vale el esfuerzo», sino que incluso es provechosa por partida doble. Es la estrategia más idónea para hacer frente a los retos cada vez más importantes que plantean en todo el mundo tanto las enfermedades profesionales «viejas» como las «nuevas».

e El acuerdo marco sobre el estrés relacionado con el trabajo fue firmado en 2004 por las federaciones de sindicatos y empleadores europeos, véase: ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement_en.pdf.

¹⁰ Los agentes alemanes de seguros de accidentes están obligados por ley federal a «prevenir por todos los medios idóneos accidentes profesionales, enfermedades profesionales y riesgos para la salud relacionados con el trabajo», véase: www.hvbg.de/e/pages/praev/index.html.



Conclusión

Las enfermedades «nuevas» o discutibles representan una amenaza emergente para los sistemas de seguros de accidentes en todo el mundo.

- Estudios a escala internacional demuestran que está aumentando la cuota de trastornos mentales relacionados con el trabajo.
- Más países están previendo compensar los trastornos mentales como enfermedades profesionales.
- Causa problemas la coincidencia de factores relacionados con el trabajo y de factores no relacionados que conducen a estas enfermedades (atribución causal a riesgos relacionados o no relacionados con el trabajo, definición de umbrales de exposición).

La expansión de la cobertura de la seguridad social lleva a la inclusión de riesgos que no eran cubiertos anteriormente.

- Una vez cubiertos, los trabajadores expuestos a riesgos de salud en el sector informal podrán presentar reclamaciones de compensación por enfermedades profesionales.
- Los sistemas de seguros de accidente tienen que prepararse ya constituyendo unas reservas adecuadas y, sobre todo, intensificando las medidas preventivas.

En resumen, la prevención es la mejor (y quizás la única) estrategia para hacer frente a ambos retos.

- Los seguros de accidentes desempeñan un papel importante en la promoción de la prevención en la
- A las empresas con un buen desempeño en la seguridad y la salud en el trabajo se les pueden conceder descuentos en las contribuciones al seguro de accidentes.
- El seguro en sí rentabiliza su inversión en forma de un disminución de las pensiones que se han de pagar.
- Por tanto, la prevención es provechosa por igual para empleadores, trabajadores y agentes de seguros.

Lecturas recomendadas

Munich Re Group. 2002. Enfermedades profesionales. ¿Cómo se cubren en los sistemas de compensación para trabajadores? Múnich, Munich Re. www.munichre.com/publications/302-03056_en.pdf.

OIT. 2006. Seguridad y salud en el trabajo: perfiles de países, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, www.ilo.org/public/english/protection/safework/worldday/products06/report06_profiles_en.pdf.

OIT. 2005. «Buen trabajo – Trabajo seguro» Informe introductorio al XVII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, www.ilo.org/public/english/protection/ safework/wdcongrs17/intrep.pdf.

Zimmer, S. 2004. «Problemas y retos de los esquemas de seguros de accidentes relacionados con enfermedades profesionales, informe, registro y estadística», en Actas de la XVIII Asamblea General de la AISS en 2004, www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf.



Aumento de las prestaciones de invalidez: Búsqueda de políticas innovadoras

Rienk Prins¹

Introducción

Si bien se carece de datos adecuados y comparables sobre discapacidad que abarquen a todos los países, la discapacidad es un asunto de creciente importancia. En los países desarrollados, los estudios y las estadísticas de la seguridad social ponen de manifiesto un aumento de las tasas de dependencia de las prestaciones; en los países en desarrollo, unas fuentes con escasos datos constituyen un indicio de una subestimación de los porcentajes de la población total con discapacidad. A medida que se vayan desarrollando los países, la aportación de datos más adecuados mejorará la detección y la comprensión del fenómeno en otros países.

La discapacidad es un problema determinante para la sociedad. Excluye a las personas de la plena participación en la sociedad, en la formación y en el empleo, y aumenta su dependencia de la seguridad social y de la asistencia. Mientras que en el pasado se consideraba la discapacidad sobre todo como un asunto médico que se relacionaba con una persona, a lo largo de varios años se ha venido desarrollando una visión social de la discapacidad. Se distingue entre limitaciones y discapacidad, siendo esta última la consecuencia del fallo de la sociedad de reconocer y de conciliar las diferencias entre las personas. Además, la discapacidad se vincula con las barreras sociales que existen en la sociedad en términos de actitudes, entornos instituciones.

En los países en desarrollo, una causa primordial de discapacidad que subyace es la pobreza, relacionada con deficiencias nutricionales, al igual que las causas vinculadas con las guerras (por ejemplo, explosiones de minas terrestres) y los accidentes de tráfico. Una causa de creciente relevancia es el número cada vez mayor de personas con VIH/SIDA. Los discapacitados son particularmente vulnerables al VIH y al SIDA, pero carecen, sobre todo, de un acceso a la información en cuanto a la protección o al suministro de servicios. Además, en muchos países en desarrollo, el VIH/SIDA se considera como una discapacidad debida a la discriminación de las personas que viven con el VIH y el SIDA (Thomas, 2005). Las campañas del VIH/SIDA sólo raramente incluyen a las necesidades de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad de los países en desarrollo afrontan diversas barreras, como el escaso acceso de los hijos con discapacidad a la educación, y una falta de acceso a la formación, al empleo y a los servicios de salud o de rehabilitación, incluidos los dispositivos de apoyo. En el desarrollo de los sistemas de carreteras y transportes públicos, es frecuente que no se tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad. Éstas se encuentran, además, en una situación de desventaja respecto del acceso a la información y a la comunicación. Por último, se crean barreras sociales sustanciales, debido a las opiniones negativas y a las actitudes que prevalecen, según las cuales las personas con discapacidad son consideradas como indefensas y sin ninguna capacidad que desarrollar.



Dimensiones de un fenómeno creciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10 por ciento de cualquier población será discapacitado. Los datos estadísticos y las investigaciones sugieren que la proporción de la población discapacitada es más baja en los países en desarrollo, pero esto puede ser un artificio derivado de las dificultades en la compilación de datos y en los sistemas de detección. Los conocimientos sobre la prevalencia de la discapacidad, se ven, sin embargo, limitados por muchos factores. Las definiciones y clasificaciones difieren según los países, lo cual conduce a una amplia variación de las estadísticas. En particular, los países en desarrollo afrontan limitaciones considerables en cuanto a la obtención de una información fiable en torno al campo de aplicación, los tipos, las causas y la distribución regional del problema.

No obstante, se acentuará el alcance del problema. El mundo hace frente a una transición demográfica y serán más las personas que lleguen a la vejez, lo cual conlleva a menudo un mayor deterioro. Ahora bien, también las estadísticas de la seguridad social muestran, en el caso de muchos países desarrollados, un incremento de la dependencia de las prestaciones ocasionado por la discapacidad. Los niveles y las tasas de aumento pueden variar considerablemente (Kemp y otros, 2006). Un reciente análisis de las tendencias en la percepción de las prestaciones de invalidez en seis países, demostró (para el año 2002) un ascenso moderado del número de los que ingresaban (por 1000 asegurados) en los programas de pensiones de invalidez en Alemania, Bélgica, el Canadá y Suiza, al tiempo que los Países Bajos y Suecia mostraron unas tasas de crecimiento sustantivamente más elevadas (Prins, 2006).

Un rasgo de la creciente dependencia de las prestaciones de invalidez es el carácter semi-permanente del fenómeno. El problema estriba no sólo en el aumento del número de personas que acceden a esas prestaciones. Un fenómeno habitual en la mayoría de los países desarrollados es el número muy pequeño de personas que abandonan los programas de prestaciones de invalidez (OCDE, 2003). En muchos países, sólo los grupos de edades más jóvenes de perceptores de prestaciones muestran unas tasas (moderadas) de abandono de las citadas prestaciones. La principal causa de que los perceptores abandonen los regímenes de pensiones de invalidez tiene un trasfondo demográfico, a saber, el alcanzar la edad obligatoria que da derecho a la pensión.

No sólo se está incrementando el tamaño, sino que también está cambiando el patrón de la invalidez. En los países en desarrollo, las tendencias se alejan de las enfermedades infecciosas para dirigirse a las enfermedades crónicas, que conllevan crecientes limitaciones y una dependencia cada vez mayor (Thomas, 2005). En muchos países desarrollados, se percibe un cambio de modelo vinculado. En algunos países, en los patrones de diagnóstico de nuevos perceptores de prestaciones o de pensiones de discapacidad, las estadísticas muestran que, las afecciones músculo-esqueléticas ya no constituyen la principal causa de acceso a las prestaciones de invalidez, sino las minusvalías relacionadas con los problemas de salud mental. Este fenómeno está conectado con cambios en el estado de salud, al igual que con la organización y las condiciones de empleo. Los problemas de salud mental actuales que conducen a una dependencia de las prestaciones de invalidez constituyen uno de los retos centrales para los administradores del programa de prestaciones de invalidez y para las políticas de prevención.

Seguridad social y discapacidad

Los programas de seguridad social o las redes de protección social desempeñan un papel importante respecto de la discapacidad: pueden reducir o aliviar la pobreza y contribuir a la prevención. Pueden brindarse como regímenes de seguro social (por ejemplo, programas de pensiones de invalidez), como transferencias de financiación pública (por ejemplo, asignaciones familiares), como suministros en especie (por ejemplo, dispositivos de asistencia) o como programas de asistencia social (Mitra, 2005). En el caso de los países en

desarrollo, una solución más factible puede ser la creación de unas redes de protección social «inclusivas de la discapacidad». En este enfoque, la cuestión se plantea en la manera en que pueden concebirse y aplicarse redes de protección social específicas, de modo que no queden excluidas las personas con discapacidad. En consecuencia, está comprendida la dimensión de la accesibilidad física, de la comunicación y de la accesibilidad social, la cobertura del programa y su impacto en la pobreza y en la desigualdad.

Son dos las razones por las que se considera el aumento del número de perceptores de pensiones de invalidez como un desafío que hay que resolver. No es sólo una carga económica para la sociedad, dado que el gasto público aumenta de una manera desequilibrada (debido a una percepción temprana y de larga duración de prestaciones o de pensiones). El acceso a los programas de prestaciones de invalidez también tiene consecuencias en el mercado laboral, dado que los trabajadores beneficiarios correspondientes abandonan sus trabajos antes de la edad de pensión reglamentaria. El sistema de seguridad social debería abordar este fenómeno a través de una política social más activa, que tuviese que alcanzar dos metas potencialmente contradictorias: las políticas de discapacidad deberían aportar una compensación por la pérdida de la capacidad de ganancia, pero brindar asimismo una integración en el empleo (Marin y otros; 2003; OCDE, 2003). El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) concluye que ya no es suficiente la compensación pasiva. Las prestaciones deberían vincularse a unos programas de integración laboral que impulsaran a las personas a participar en la vida económica y social.

La necesidad de abordar el aumento del número de personas que ingresan y permanecen en los programas de prestaciones o de pensiones de invalidez también se ha hecho realidad con medidas en dos direcciones de las políticas: estrategias para la adaptación o programas de reforma del seguro social, y aquellas dirigidas al fortalecimiento de la reintegración en el mercado laboral. En los Países Bajos ha tenido lugar una reforma sustancial del programa de prestaciones de invalidez. Hasta 2006, el régimen de prestaciones de invalidez que prevalecía otorgaba prestaciones en caso de pérdida total o parcial de las ganancias. La nueva prestación sólo concede prestaciones de invalidez a las personas con incapacidad total para el trabajo. Aquéllos con una pérdida parcial de capacidad laboral ya no tienen derecho a prestaciones de invalidez y han de confiar fundamentalmente en sus empleadores para permanecer en el empleo, en combinación con medidas de apoyo.

Asimismo las reformas de las pensiones de invalidez en los países nórdicos se caracterizan por unas medidas que se centran en unas políticas de acceso más estricto y de extensión de la acción de reinserción en el empleo. En Suecia, se ha introducido una nueva prestación para jóvenes discapacitados. Apunta a apoyar la capacidad de abordar la situación de una persona y la prepara psicológicamente para entrar en el mercado laboral. La reforma de las pensiones de Finlandia destaca el derecho de rehabilitación profesional y la intervención precoz, mediante la evaluación de la capacidad funcional de la persona. Todas esas reformas, así como las de otros países, se basan en la opinión de que el enfoque principal de la gestión de la discapacidad debería centrarse en la capacidad residual, que debería fortalecerse, en lugar de poner el acento en la incapacidad.

Ya desde hace varias décadas, se vienen realizando esfuerzos en los planos internacional, nacional y regional, para abordar el asunto de las personas con discapacidad en los países en desarrollo. A pesar de esos esfuerzos, la situación de las personas con discapacidad sólo está sufriendo ligeras modificaciones y siguen sin resolverse muchos retos. Si bien las personas con discapacidad constituyen un porcentaje sustancial de los pobres, es frecuente que los programas de reducción de la pobreza no los incluyan.



Políticas de los países en desarrollo para abordar la discapacidad

También en los países en desarrollo se han introducido algunas buenas prácticas y diversos enfoques innovadores. A lo largo del último decenio, han sido muchas las agencias y las organizaciones que fueron surgiendo en varios países, en las zonas urbanas y regionales, que han tratado de abordar las necesidades de las personas con discapacidad. También se establecieron en varios países comisiones de coordinación nacionales, al igual que redes regionales y foros nacionales u «organizaciones de auto-ayuda de personas con discapacidad». Además, la rehabilitación basada en la comunidad, la educación inclusiva y unos modelos de atribución de poderes con miras al logro de la autonomía, pasaron a ser asuntos centrales en los «modelos de buenas prácticas».

Los programas supranacionales desempeñan un importante papel, como el programa Segunda década de Asia y el Pacífico para las personas con discapacidad, 2003-2012. Este programa incluye directrices de política regional para la acción hacia una «sociedad inclusiva, libre de barreras y basada en los derechos para las personas con discapacidad». El programa pone de relieve el papel central de las organizaciones de autoayuda de las personas con discapacidad y de las asociaciones afines de familias y de padres como «agentes de cambio». Se consideran como las más capacitadas y mejor equipadas para evaluar las necesidades en materia de políticas y la aplicación de las mismas.

Los principios básicos en la lucha contra la discapacidad son: la erradicación de la pobreza y el hambre, así como la educación, que se consideran como los cimientos primordiales para el desarrollo de las personas con discapacidad. Además, la igualdad de género, la reducción de la mortalidad infantil, y la lucha contra el VIH/SIDA y contra otras enfermedades, deberían ser parte fundamental del trabajo que se vaya a efectuar en torno a la discapacidad.

Gestión de la discapacidad

Se ha introducido o pilotado en diversos países desarrollados una gama de medidas y de políticas que se encaminan a cambiar las tendencias en la dependencia de la seguridad social de las personas con discapacidad. Sin ánimo de ser exhaustivos, de los esfuerzos realizados, en particular en países de la Unión Europea (UE), pueden extraerse algunas experiencias y lecciones.

Dos medidas destacadas son la formación profesional y la adaptación de las tareas en el lugar de trabajo. La formación es muy corriente en el caso de categorías específicas de personas con discapacidad, como las personas con alteraciones visuales, auditivas o de aprendizaje, que demandan un trabajo. Para otras categorías, especialmente en la de las personas con minusvalías no específicas, parece contarse con menos programas de formación específicos aplicados. Tal es especialmente el caso de las personas con un deterioro de la salud mental. La formación profesional es a menudo parte de un programa de múltiples facetas («trayectorias»), que comprende otros instrumentos y medios. Los servicios públicos de empleo o las instituciones de los seguros sociales pueden tomar medidas para favorecer a las personas con discapacidad con adaptaciones en el lugar de trabajo. Los gastos en concepto de adaptación pueden ser, en general, bajos; las adaptaciones ergonómicas necesarias (accesibilidad al local donde se realiza el trabajo o los equipos), en general, no tienen por qué ser, necesariamente muy caras. Los ajustes más corrientes aplicados son adaptaciones del horario de trabajo, seguidas de las adaptaciones ergonómicas.

Un factor contextual que se dirige a estimular a los empleadores a emplear a las personas con discapacidad, está dado por la reglamentación relativa a la discriminación. Por ejemplo, la Ley sobre los norteamericanos con discapacidad (Estados Unidos) y la Ley sobre discriminación de la discapacidad (Reino Unido), así como

la promoción de una «diversidad de políticas», pueden hacer que los empleadores se familiaricen con la enmienda de los requisitos de trabajos concretos. El ajuste de los requisitos laborales no garantiza que el empleador no entre en conflicto con esa reglamentación. De lo contrario, pueden temer el proceso que le inicien unos empleados que se sientan discriminados en la contratación, en la promoción de la trayectoria laboral o en las condiciones de trabajo. Las críticas, sin embargo, indican que la legislación contra la discriminación como tal puede no haber ejercido un impacto suficiente en el comportamiento de los empleadores respecto de la contratación. El sistema también debería tener algunos «incentivos y sanciones», de cara a estimular la creación de mayores oportunidades para las personas con discapacidad en el mercado de trabajo (por ejemplo, gratificaciones, subsidios).

En varios países de la UE, la atención se centra cada vez más en el diseño de estrategias de apoyo a las personas con prestaciones de invalidez, debido a problemas de salud mental. Las medidas relativas a la manera de abordar la incapacidad laboral cuando ésta es ocasionada por problemas de salud mental, se encuentran aún en la fase de desarrollo y pueden situarse en tres categorías (Prins, 2006). Para una identificación precoz de los trabajadores y de los grupos que se encuentran en situación de riesgo de dependencia de una pensión de invalidez en razón de problemas de salud mental, se desarrollaron técnicas de control (sobre los datos del seguro social) o listas de verificación de los empleados (aportadas por los especialistas en medicina laboral). Las medidas de reanudación del trabajo comprenden una variedad más amplia de instrumentos, como una «directriz de reanudación del trabajo» para el empleador y el empleado (Países Bajos). En el Reino Unido, estudios piloto han demostrado que el «enfoque de la gestión de los casos» es el más promisorio para impedir las solicitudes de prestaciones de discapacidad a largo plazo. Se realiza por intermedio de un trabajador que facilita y dirige la comunicación entre el empleado con problemas de salud mental y el empleador o supervisor. Además, la UE investigó el uso y las lecciones en torno a los programas de promoción de la salud mental y a las estrategias de prevención (Berkels et al, 2004). Las medidas administrativas aplicadas por los administradores de los seguros sociales incluyen el desarrollo de directrices de evaluación específicas para la evaluación de los problemas de salud mental (por ejemplo, las nuevas directrices de evaluación en Bélgica para los Síndromes de Fatiga Crónica). La revisión de las directrices, sin embargo, puede no sólo considerar la elegibilidad para la pensión de invalidez, sino que a menudo puede también orientarse a evaluar la necesidad de medidas de rehabilitación.

En algunos países, se prueban medidas innovadoras para abordar la inclusión social y la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral. Por ejemplo, en Alemania, Finlandia y Noruega, se han introducido las llamadas (empresas sociales). Son empresas que operan en las condiciones del mercado, en las cuales una parte sustancial del personal está constituido por personas con discapacidad (en Finlandia, un mínimo del 30 por ciento). En Alemania, en el terreno del comercio al por menor, se ha empezado con una cadena de supermercados sobre estas bases. Aunque estas iniciativas son relativamente nuevas, los resultados iniciales de esos experimentos son positivos.

Un segundo desarrollo innovador está dado por la introducción de una rehabilitación del cliente o de la demanda: personas con discapacidad que reciben un bono o una «cuenta personal» para su gasto en una rehabilitación profesional o en actividades de búsqueda de trabajo. En tales modelos, los administradores tienen un papel moderado: el cliente está autorizado a desarrollar, él mismo, un plan de rehabilitación o de búsqueda de trabajo, la adquisición de servicios, etc. Unas experiencias promisorias en los Países Bajos (el llamado «crédito personal de reinserción») y en los Estados Unidos de América («billete para la independencia») condujeron, en el primer país, a un lanzamiento a escala nacional de esta disposición: las tasas de colocación de las personas que utilizaban bonos mostraron que eran mejores que las tasas de los regímenes de rehabilitación vigentes.

Un enfoque comparable, en circunstancias más difíciles, puede encontrarse en la promoción de organizaciones de autoayuda de personas con discapacidad en países en desarrollo. Debido a una falta de infraestructura accesible y de disposiciones, las ONG locales y los clientes toman la iniciativa, acercándose a los empleadores y tratando de encontrar trabajos para las personas con discapacidad.



Perspectivas

Son muchos los países en los que están aún en desarrollo las medidas encaminadas a abordar el aumento de la dependencia de las prestaciones. En otros, ya se cuenta con varios años de experiencias positivas y negativas. Las medidas que se centran en el control del acceso, en la restricción de los criterios, en la adaptación de los métodos de evaluación de la discapacidad y que tratan de limitar el ingreso en los regímenes de prestaciones, han mostrado sus efectos en algunos países (p. ej.: en los Países Bajos). Sin embargo, debería notarse que las personas con discapacidad con arreglo a los nuevos regímenes y a la nueva metodología, pueden verse obligadas a acogerse a otras prestaciones (p. ej.: la prestación de desempleo, de asistencia social), en caso de que ya no se cuente con un contrato de empleo.

Las medidas orientadas a estimular el abandono del programa de prestaciones, pueden ser más complicadas. A veces, las prestaciones pueden verse interrumpidas debido a unos procedimientos de reevaluación que evalúan a los clientes a la luz de criterios nuevos y más estrictos de elegibilidad. Asimismo las medidas de activación que se centran en «vías hacia el trabajo» (Reino Unido) o en el otorgamiento de «prestaciones de rehabilitación» (Finlandia), ponen de manifiesto resultados promisorios. Empero, la restricción de los criterios estándar o la realización de nuevas evaluaciones de los perceptores, a la luz de los nuevos criterios de elegibilidad, pueden no resolver el problema en su totalidad. Los solicitantes que ya no cuenten con el derecho a prestaciones de invalidez, pueden tener que acogerse a otros programas de prestaciones – cuando su estado de salud y su situación en el empleo sigan sin cambios.

Recuadro. Nueva evaluación de las prestaciones

En los Países Bajos se volvió a evaluar a los perceptores de prestaciones de discapacidad menores de 45 años de edad, según unos criterios de elegibilidad restrictivos para el nuevo programa de prestaciones. Según las estadísticas, alrededor del 35 por ciento de los perceptores reevaluados habían perdido su prestación de invalidez (total o parcial). En ese momento, dos tercios de los mismos se encontraban sin del empleo. A pesar de la rehabilitación y de las medidas relativas al empleo un año más tarde, sólo el 20 por ciento había encontrado trabajo; los demás habían tenido que solicitar la prestación de desempleo y la asistencia social.

En países de la UE, esas políticas se sitúan en el contexto de la promoción de la política principal de inclusión social y de empleo. Las medidas de estímulo del empleo para las personas con discapacidad forman cada vez más parte de la política general aplicada a todos los grupos vulnerables del mercado laboral. En consecuencia, las personas con discapacidad tienen que competir más abiertamente con otras categorías de solicitantes de empleo, como los desempleados de más edad, los padres solteros, los inmigrantes y las personas de minorías étnicas. Por ejemplo, Bélgica y el Reino Unido dieron varios pasos en esta dirección. Como consecuencia, todas las medidas son aplicables, no sólo a las personas con discapacidad, sino también a las personas de esas otras categorías. Esto puede limitar el uso o el impacto de tales medidas en el caso de las personas con discapacidad.

Lecturas recomendadas

Kemp, P.A.; Sunden, A.; Bakker Taurits, B. (bajo la dirección de). 2006. Sick societies? Trends in disability benefits in post-industrial welfare states. Ginebra, AISS.



Marin, B; Prinz, C.; Queisser, M. (bajo la dirección de). 2004. Transforming Disability Welfare Policies towards Work and Equal Opportunities, Book series «Public Policy and Social Welfare», vol. 29, Aldershot.

Mitra, S. 2005. Disability and social safety nets in developing countries, Social Protection Discussion Paper, no 0509, Washington, DC, Banco Mundial.

OCDE. 2003. Transforming Disability into ability. París.

Prins, R. 2006. «Mental health problems and disability pensions: trends and measures in a cross-national perspective». Journal of Public Health, vol. 14, n° 6, págs. 371-375.

Thomas, P. 2005. Disability, poverty and the millennium developments Goals: relevance, challenges and opportunities for DFID, Disability KaR (Knowledge and Research), UK Department for International Development.



Activación y reintegración de las personas desempleadas a través del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones

Alexandra Van Neyen¹

Introducción

El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones no es un concepto nuevo, pero el uso generalizado de su terminología y de su aplicación a una amplia variedad de ámbitos es bastante reciente.

Ante el desempleo persistente de larga duración registrado durante las últimas décadas y el gasto creciente en prestaciones, varios países industrializados han realizado importantes cambios encaminados a ofrecer servicios de empleo más proactivos que eviten el desempleo de larga duración. El enfoque de un acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones con mayor hincapié en sus derechos y obligaciones fue desarrollado por primera vez en los Estados Unidos a principios de los años noventa.

El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones ha sido adaptada a una gran variedad de marcos, como por ejemplo: asistencia comunitaria a las personas de edad avanzada, personas con discapacidad, pacientes hospitalizados, cuestiones asociadas al seguro y otros ámbitos de la política pública.

Este informe presentará una definición del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones en general, y luego examinará esta tendencia dentro de los sistemas de seguro de desempleo.

Definición del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones

Una definición internacionalmente aceptable del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones, aun cuando centrada en el sector sanitario, fue publicada por la Case Management Society of America en 2004 en sus Estándares nacionales de práctica del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones: «El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones es un proceso común de evaluación, planificación, facilitación y apoyo para que las alternativas y servicios satisfagan las necesidades (sanitarias) de una persona a través de la comunicación y los recursos disponibles para fomentar resultados rentables de buena calidad».

Los principios que sustentan el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones son la prestación individualizada de servicios basada en una evaluación completa para elaborar un expediente específico o un plan de servicio. El plan se elabora en colaboración con el cliente y refleja sus elecciones y preferencias. El objetivo es habilitar al cliente y garantizar que participa en todos los aspectos de la planificación y organización del servicio de manera dinámica. Otro objetivo importante, a escala organizativa, es prestar servicios eficaces y financieramente responsables basados en resultados específicos y previstos.

¹ Oficina Nacional del Empleo, Change Management Team, Bélgica.



Por lo tanto, el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones es muy diferente del enfoque tradicional «pasivo» de los clientes dentro del sector de la seguridad social, donde se hace hincapié en sistemas de prestaciones y servicios típicos sin consulta o participación activa del cliente.

El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones en el sistema de seguro de desempleo

La mayor parte de los sistemas de seguro de desempleo empezaron a tomar medidas en la segunda mitad de los años noventa y en los comienzos mitad del siglo XXI para «activa» sus políticas. Además de la reintegración en el mercado de trabajo a través de la activación y de una mejor orientación individual por un lado, la principal responsabilidad sigue incumbiendo a las personas desempleadas, ya que su obligación es buscar trabajo de manera activa. Esta búsqueda activa de trabajo es objeto de seguimiento dentro del proceso del acompañamiento y cuando los resultados obtenidos son insuficientes, los servicios de desempleo pueden sancionar a la persona desempleada (reducción o suspensión temporal, o completa, de las prestaciones). De hecho, se ha remplazado la cultura de las prestaciones por un nuevo enfoque basado en los derechos y responsabilidades (recuadro 1).

Recuadro 1. Una política activa en materia de mercado de trabajo en el Reino Unido

Un resumen del objetivo de Job Centre Plus, introducido en todo el Reino Unido en 2006, muestra claramente que se ha producido un cambio en el enfoque del mercado de trabajo.

Nuestra intención es ofrecer un solo servicio integrado a todos los solicitantes de prestaciones en edad de trabajar, ayudar a trabajar a los que pueden y respaldar a los que no pueden (...).

Nuestro objetivo es:

- fomentar el trabajo como la mejor forma de asistencia para las personas en edad de trabajar, de manera que las personas pasen lo más rápido posible de la asistencia al trabajo;
- sustituir la cultura de las prestaciones por un nuevo enfoque basado en los derechos y responsabilidades;
- lograr un cambio radical en nuestro servicio de manera que podamos tratar a todos los clientes como casos individuales y ofrecerles apoyo y servicios adaptados a sus necesidades específicas (...)

Y mientras nuestros clientes buscan trabajo o no pueden trabajar les ayudaremos de la siguiente manera:

- garantizando que los clientes sin trabajo tengan acceso a todas las prestaciones a las que tengan derecho, rápida, diligentemente y con precisión;
- colaborar ando con las organizaciones asociadas para ofrecer a los clientes una puerta de acceso a fuentes más amplias de ayuda (...)

Fuente: www.jobcentreplus.gov.uk.

Condiciones institucionales

El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones encaja dentro de la tendencia encaminada a establecer una cooperación más estrecha entre los distintos actores del mercado de trabajo. Es preciso definir con claridad el papel exacto que desempeña cada actor y la distribución de competencias. El acompañamiento

ISSA • AISS • IVSS 1927-2007

Capítulo 3

a los beneficiarios de prestaciones implica algunos ajustes institucionales, como colaboraciones más estrechas entre la institución responsable del pago de la prestación de desempleo y las agencias de colocación o el establecimiento de redes con terceras partes. Todo esto puede adoptar diversas formas.

En algunos países se ha llevado a cabo una reforma del sistema de seguro de desempleo antes de proceder a la introducción del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones. En Alemania, por ejemplo, el Código Social II (más conocido como Hartz IV) entró en vigor en enero de 2005 y condujo a la fusión de dos sistemas (prestaciones de desempleo y asistencia social) y, sobre todo, a un consorcio entre los organismos locales responsables del empleo y los municipios.

En otros países, esas reestructuraciones fueron presentadas bajo la bandera de una «ventanilla única». Generalmente esas reformas fueron propuestas para conseguir uno o más de los siguientes objetivos: a) mayor eficacia del sistema mediante la reducción de la duplicación de los esfuerzos en los distintos programas; b) acceso más fácil de los clientes a los servicios; c) servicios más adaptados a las necesidades de los clientes. Los Países Bajos constituyen un buen ejemplo (recuadro 2).

Recuadro 2. Ventanillas únicas para el trabajo en los Países Bajos

En los Países Bajos tres organismos trabajan para reintegrar a las personas en el trabajo. Estas instituciones son las siguientes:

- la Organización Central del Trabajo y de los Ingresos (Central Organisation for Work and Income, CWI);
- el Organismo Gestor del Régimen de Prestaciones para Asalariados (Institute for Employee Benefit Schemes, UWV);
- Municipios, la administración de la Ley de Asistencia Social y Trabajo.

Desde 2002, los tres organismos han desarrollado una modalidad de cooperación estrecha, constituyendo una cadena. En esa cadena, la CWI se encarga del registro, de manera que todo cliente que busque trabajo o solicite una prestación tiene que acudir a la CWI como ventanilla única. En la CWI se realiza una evaluación de la situación del cliente en términos de su distancia del mercado de trabajo. En general, durante los seis primeros meses de desempleo, la CWI es responsable de las actividades de rehabilitación. Si durante ese periodo el cliente no encuentra un nuevo trabajo o no sigue ningún tipo de reintegración, el cliente es transferido al UWV o al municipio. La CWI no ofrece prestaciones pero recoge información para el UWV y los municipios con el fin de facilitar sus procedimientos de evaluación de los derechos a las prestaciones. El UWV y los municipios tienen sus oficinas en los mismos edificios que la CWI.

Fuente: Breeuwsma H. 2006. Work before Income in the Netherlands. Estudio de la AISS sobre Benchmarking in Case Management. Comisión Técnica del Seguro de Desempleo y de la Conservación del Empleo, Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Ginebra.

Una modalidad menos estrecha de colaboración es aquella en la que cada actor desempeña su papel (uno asume el registro y evaluación, otro define el plan de acción, otro realiza el seguimiento, impone sanciones, etc.) pero no existe fusión o ventanilla única. Cada actor emite la información del caso en su poder a través de una transmisión estructurada de datos, de manera que los demás actores tengan toda la información necesaria para desempeñar sus competencias (información personal, experiencia profesional, búsqueda de empleo, etc.). Este es el caso en Francia, donde Association pour l'emploi dans l'industrie et le comerse (Assédic) evalúa el riesgo de desempleo de larga duración durante el registro de la persona que busca empleo. Esta información es transferida al Agence nationale pour l'emploi (ANPE) que lleva a cabo una entrevista personal basada en la información recogida por Assédic para confirmar o ajustar el perfil de la persona que busca empleo y elaborar un acceso personalizado al proyecto de trabajo.

En formas más extremas de asistencia individualizada los servicios públicos de empleo utilizan la contratación externa para ofrecer servicios adecuados. En Australia, el organismo público creado en 1998, llamado Centrelink, envía a los clientes a prestadores de servicios sin ánimo de lucro y estatales llamados Job Network. Se trata de un sistema muy flexible en el que las personas desempleadas a gran distancia del mercado de trabajo son asignadas a un cuasi mercado de agencias de colocación que compiten entre ellas.

Aplicación de diferentes instrumentos

El acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones eficaz, sea cual sea el sector en el que se aplique, entraña la aplicación sistemática de los siguientes instrumentos o medidas²:

- 1. Segmentación: para utilizar los recursos disponibles del acompañamiento de la manera más eficaz posible la mayoría de los países determina previamente criterios objetivos para seleccionar a los grupos destinatarios a los que se aplicará el acompañamiento; así pues el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones es aplicado frecuentemente sólo a un grupo seleccionado (o a unos pocos grupos seleccionados) dentro de la población desempleada total. Por ejemplo, se puede aplicar el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones sólo a personas desempleadas con derecho a prestaciones de desempleo durante un cierto período que tengan menos de 25 años.
- 2. Evaluación: es el proceso de recogida y organización de la información sobre la situación de la persona desempleada (problemas, riesgos, oportunidades, potenciales, objetivos). En esta fase el gestor personal realiza una evaluación minuciosa para identificar los potenciales existentes que la persona desempleada puede aprovechar y las carestías que debe afrontar para reincorporarse al trabajo. La calidad de la evaluación depende de las aptitudes del gestor personal, de la calidad y la exhaustividad del instrumento de evaluación y de la relación que el gestor personal haya sido capaz de entablar con la persona. Frecuentemente se hace referencia a la segmentación y evaluación como «elaboración de perfiles» (recuadro 3).

Recuadro 3. Elaboración de perfiles para mejorar los servicios

La elaboración de perfiles se ha convertido en una palabra clave en la evaluación de la capacidad de las personas que buscan empleo para elaborar planes de acción personales, así como para evaluar la «empleabilidad» y predisposición a trabajar de esas personas. La expresión «elaboración de perfiles» se utiliza en muchos contextos, pero la Comisión Europa distingue tres tipos ideales que en la práctica frecuentemente se aplican con distintas combinaciones:

- 1) La elaboración de perfiles como un instrumento de diagnóstico para evaluar los potenciales, puntos débiles y oportunidades de las personas desempleadas con el fin de seleccionar las políticas del mercado de trabajo para la reintegración:
- normalmente sobre la base de una entrevista para determinar las aptitudes técnicas y sociales; el gestor personal utiliza orientaciones estrictas y cuestionarios estandarizados.
- 2) La elaboración de perfiles como un instrumento para la segmentación de los clientes y la determinación de la asistencia individual (criterios: distancia del mercado de trabajo y grado de autonomía en la búsqueda de trabajo):

² www.freetogrow.org (Free to Grow, Mailman School of Public Health, Colombia University, Nueva York).

- -los métodos para asignar diferentes planes de acción a las personas que buscan empleo se separan de las normas administrativas (cumplimiento de los requisitos exigidos para las prestaciones) y la evaluaciónsubjetiva del gestor personal para procesos personalizados se combinan con la selección del programa basada en las estadísticas.
- 3) La elaboración de perfiles como un instrumento para asignar los escasos recursos financieros y humanos de las agencias de empleo:
- se analizan las estadísticas y la información del perfil del cliente y se utilizan para la distribución sistemática de los recursos; este enfoque complementa la elaboración de perfiles personales y la segmentación.

Fuente: Rudolph, H.; Konle-Seidl, R. 2005. Development of Profiling Instruments as tools for a Preventive Approach to Long-term Unemployment, Report on the European Profiling Seminar, Nuremberg.

- 3. Establecimiento de objetivos y elaboración de un plan: una buena evaluación permite al gestor personal ayudar a la persona desempleada a establecer objetivos y a elaborar un plan de acción pormenorizado de las ayudas y servicios que precisa y de las medidas que debe tomar. Esta fase la realizan conjuntamente el asesor y el beneficiario.
- 4. Identificación y contacto con los servicios: ésta es la principal tarea del acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones. El asesor ayuda al beneficiario a entrar en contacto con distintos prestadores de ayudas y servicios identificados en el plan de acción (por ejemplo, agencias de colocación para encontrar ofertas de empleo, formación para la búsqueda de trabajo, subcontratación de empresas privadas para la formación profesional, etc.). Normalmente, los asesores no son prestadores de servicios.
- 5. Seguimiento: implica la coordinación de los servicios para que el beneficiario consiga lo que necesita. Incluye ayudar a la persona desempleada a evaluar la adecuación de los servicios y ayudas, y revisar un plan que puede haber dejado de ser eficaz. Un elemento adicional en esta fase es el control regular de que el beneficiario cumple las obligaciones recogidas en el plan de acción (por ejemplo, grado de participación en el programa, mejora de las cualificaciones de la persona, resultados concretos de búsqueda de trabajo, desarrollo de las capacidades de autoempleo). En el caso de que constate que la cooperación y los esfuerzos son insuficientes, el gestor personal (u otro departamento) puede imponer sanciones.
- 6. Independencia: el asesor ayuda a la persona a independizarse de las ayudas formales cuando alcanza los objetivos (encontrar un trabajo y conservarlo), y al mismo tiempo le ayuda a elaborar un plan continuo para mantener los avances conseguidos.

Conclusiones extraídas

Puesto que el uso del acompañamiento en los sistemas del seguro de desempleo es bastante reciente y los enfoques son muy distintos y todavía evolucionan, la evaluación de sus repercusiones es compleja. Uno de los principales desafíos es encontrar indicadores fiables para evaluar las consecuencias exactas. No obstante, países como el Reino Unido y los Países Bajos, con una experiencia más extensa en el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones, consideran que se trata de un instrumento positivo. Las reacciones de los clientes, empleadores, sindicatos, etc. son positivas y esos países presentan algunas de las tasas más elevadas de empleo de Europa³ (personas con edades de trabajar comprendidas entre 15 y 64 años: Reino Unido, 71,6 por ciento; Países Bajos, 73,1 por ciento).

³ Comisión Europea, Empleo en Europa, 2005

Partiendo de las experiencias en distintos países, se pueden formular algunas recomendaciones para garantizar la eficacia del acompañamiento:

- es preciso definir claramente las funciones y competencias de los distintos actores implicados; también es preciso revisar las estructuras existentes;
- es preciso que exista un equilibrio adecuado entre derechos y responsabilidades. Los beneficiarios tienen que estar informadas desde el principio del derecho a la orientación/apoyo individual y de la obligación de buscar activamente trabajo (que debe estar vinculada a sanciones adecuadas);
- se puede utilizar el proceso del acompañamiento para optimizar los procesos empresariales dentro de un enfoque de calidad total estableciendo servicios más eficaces y orientados al cliente de mayor calidad; pero el proceso no debe acabar siendo excesivamente burocrático;
- es preciso utilizar el acompañamiento de manera dinámica: necesidad de revisar los perfiles y planes de acción en intervalos regulares;
- los asesores del acompañamiento tienen que tener amplias capacidades: gran conocimiento del mercado de trabajo y su regulación, buenas relaciones con los interlocutores, aptitudes sociales bien desarrolladas, mantenimiento de un registro bien documentado de información, etc.

Pero al final, incluso teniendo en cuenta todas estas recomendaciones, el acompañamiento a los beneficiarios de prestaciones solo tendrá éxito si todas las partes interesadas, como el personal, los beneficiarios, los empleadores, los sindicatos y los políticos, aceptan los instrumentos utilizados.

Lecturas recomendadas

AISS. 2006. Documentos y conclusiones del Taller Internacional de Expertos de la AISS sobre el Case Management Case management: A means to sustainable employment?. Bruselas, Bélgica, 10 a 11 de abril de 2006, Comisión Técnica del Seguro de Desempleo y de la Conservación del Empleo de la AISS, Asociación Internacional de la Seguridad Social, Ginebra, www.issa.int/meetings.

Comisión Europea. 2006. Approaches of Public Employment Services to Long Term Unemployment. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. Proyecto de informe del seminario celebrado en Budapest, los días 22 a 24 de marzo de 2006, www.europa.eu.

Eberts, R.; O'Leary, C. 2003. «A New WPRS Profiling Model for Michigan». Upjohn Institute Documento de trabajo, n° 04-102, www.upjohninstit.org.

Georges, N. 2006. Le Profilage: outil statistique et/ou mode de coordination. Documento de trabajo, nº 72, Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE). París, www.cee-recherche.fr.

Rudolph, H.; Kohnle-Seidl, R. 2005. Development of Profiling Instruments as tools for a Preventive Appraoch to Long-term Unemployment, report on the European Profiling Seminar. Nuremberg, www.iab.de.

UNEDIC. 2006. Délégation aux relations institutionnelles et internationales (eds.). Evaluer les mesures pour l'emploi. Expériences et pratiques internationales. París, www.assedic.fr.



La gestión de riesgos, instrumento de gestión

François Kientzler¹

Introducción

El término «gestión de riesgos» tal y como se utiliza en el presente capítulo debe entenderse en el sentido de un instrumento de gestión utilizado por los directivos de las empresas privadas o de administraciones públicas para llevar a cabo proyectos - también denominados iniciativas- de transformación funcional u organizativa. La Comisión Técnica de Gestión, Organización y Métodos (OM) de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en colaboración con Accenture, llevó a cabo un estudio en 2006 sobre prácticas innovadoras en materia de gestión de riesgos y de gestión del cambio. Aparentemente, las organizaciones de seguridad social integran progresivamente enfoques – gestión de riesgos – al poner en práctica proyectos de innovaciones. Se observa que los cambios operados en las administraciones públicas o en las empresas privadas suelen asociarse con numerosos riesaos.

En este capítulo se definen algunos conceptos clave para comprender mejor qué se entiende por la «gestión de riesgos». Se proporcionan ejemplos de la aplicación de este concepto. Se tratan asimismo varios aspectos de la gestión de riesgos. En una primera sección se incluyen elementos para la comprensión del concepto de gestión del riesgo asociado con la gestión del cambio, que requiere de por sí un enfoque estratégico y objetivos posibles claramente definidos. En la segunda sección se presentan algunos riesgos importantes asociados con iniciativas de cambio, especialmente en los países en desarrollo y durante la puesta en práctica de proyectos vinculados con tecnologías de la información y de las comunicaciones. En la tercera parte se ilustran algunas etapas clave del proceso de gestión de riesgos por medio de ejemplos basados en las informaciones transmitidas por las organizaciones miembros de la AISS. La presentación concluye con algunas propuestas de orientación.

¿Por qué un enfoque «gestión de riesgos»?

El principal objetivo de un enfoque «gestión de riesgos» dentro de una organización de seguridad social es aumentar las probabilidades de éxito de un proyecto, limitar los errores y fracasos y, si es necesario, facilitar la reorientación de las etapas planificadas anteriormente. La «gestión de riesgos» puede definirse como un proceso sistemático que permite identificar, analizar y responder a toda eventualidad prevista e imprevista, o a todo problema que pueda surgir en el proceso de lanzamiento de un proyecto o de una iniciativa de transformación. El concepto de riesgo tiene una connotación negativa; no obstante, en el contexto de gestión y administración se convierte en un concepto positivo. Incluso algunas situaciones que podrían considerarse fracasos podrán acabar siendo positivas.

El enfoque «gestión de riesgos» integra datos que facilitan la puesta en práctica de toda iniciativa de cambio. Permite tener una visión global de un proyecto, e identificar alternativas posibles en los métodos y su puesta en práctica. Por lo tanto, al establecer las eventualidades y los riesgos, que se consideran de un modo estructurado

¹ El autor es miembro de la Secretaria General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

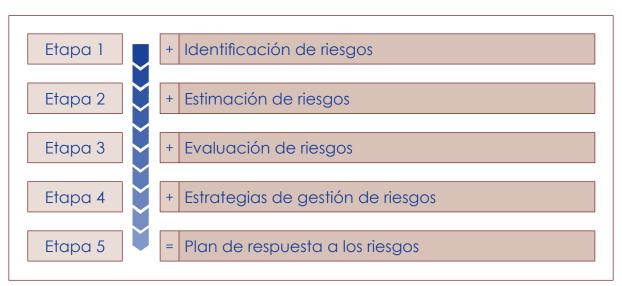


y sistemático, se podrán prever sus posibles consecuencias en el desarrollo de un proyecto y en la propia organización, es decir, en la capacidad para prestar un servicio y satisfacer las necesidades de los clientes (por ejemplo, en los plazos establecidos). Así pues, durante la revisión del Proyecto vinculado con el pago de prestaciones, la Caja de Seguro Social de Nigeria (Osei, AISS, Ginebra, 2005), ha realizado el seguimiento y la supervisión de los riesgos, vigilando constantemente el desarrollo del proyecto y asegurando la participación en el mismo de todas las unidades interesadas.

Un riesgo sólo se debería considerar y aceptar si las probabilidades de que el proyecto dé resultados y tenga éxito son reales y superiores a las probabilidades de que fracase. Por lo tanto, se trata de evaluar estratégicamente las consecuencias de las decisiones que se tomen. ¿Por qué se habría de considerar tal riesgo? ¿Qué beneficios se obtendrán? ¿Cuáles serán las consecuencias negativas si el proyecto fracasa? ¿Cuáles son las probabilidades de éxito o de fracaso? ¿Cuáles serán las situaciones alternativas si fracasa la puesta en práctica del proyecto? La elaboración de un plan específico de gestión de riesgos permitirá asegurar que todos los riesgos se contabilizan y que se realiza un seguimiento de sus efectos a lo largo de todo el proceso de cambio.

Los directores y jefes de proyecto deben determinar métodos de identificación, seguimiento y evaluación de los riesgos, ya que éstos permiten prever las consecuencias de las decisiones tomadas o de las situaciones previstas, y ayudan a adoptar cualquier medida necesaria para reorientar un proyecto. Es preciso gestionar, planificar y controlar las actividades y los recursos, para que los efectos de todos los riesgos que se hayan podido identificar se mantengan dentro de los límites tolerables y aceptables para todas las partes interesadas. El proceso de gestión de riesgos debería incluir (cuadro): la identificación de riesgos, su estimación, la respuesta a los mismos en caso de necesidad; el seguimiento de los riesgos y su evaluación final. Cada organización de seguridad social debe establecer sus propios procesos a fin de evaluar, supervisar y gestionar los riesgos. Este proceso debe ser formal y periódico, y analizarse sobre una base de seguimiento. Todas las partes interesadas en un proyecto de cambio deben ser informadas periódicamente sobre su evolución.

Cuadro



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Sudáfrica (AISS, 2005).



Principales riesgos asociados a las iniciativas de cambio

Las organizaciones de seguridad social se desarrollan en un entorno que engloba numerosos factores de riesgo, tanto en el ámbito de las políticas y los programas como en el de las técnicas y las tecnologías. Con frecuencia, las decisiones políticas se deben poner en práctica rápidamente y no será fácil para los directivos resistir a las presiones ejercidas sobre ellos mismos y su personal. Estos riesgos incluyen los siguientes:

- riesgos vinculados con los resultados deseados de un nuevo programa: el objetivo que se pretende alcanzar no se logra y las partes interesadas pueden quedar rápidamente insatisfechas;
- riesgos políticos: el gobierno cambia, por lo que se deben modificar tanto el proyecto en curso como su puesta en práctica;
- riesgos operativos: el riesgo de que la innovación introducida no dé resultados en los plazos deseados;
- riesgos tecnológicos: el riesgo de que la tecnología no funcione como se desea;
- riesgos financieros: el riesgo de que el costo del proyecto sea más elevado de lo previsto; y
- riesgos personales: el riesgo de que el desarrollo profesional de una parte del personal no se reconsidere.

Recuadro. Riesgos vinculados con el personal

Para la Oficina Nacional de Asignaciones Familiares para Trabajadores Asalariados de Bélgica (AISS/Accenture, Estudio OM, 2006), durante la elaboración del Plan Director de Recursos Humanos, el riesgo vinculado con el personal ha sido el más importante del proyecto, ya que su principal objetivo era el bienestar de los colaboradores. Se logró atenuar este riesgo gracias al carácter participativo global del proyecto en todas las fases (incluida la evaluación). El principio clave de este proyecto es que los recursos humanos son el elemento fundamental de la organización. En efecto, el capital humano de una organización es su principal recurso y garantiza un servicio de calidad que reviste aún más importancia teniendo en cuenta que la organización actúa en el ámbito de la seguridad social.

En las organizaciones de seguridad social de algunos países en desarrollo, los riesgos circunstanciales aumentan debido a riesgos permanentes, que afectan a la gestión cotidiana de las actividades. Así pues, los riesgos en la prestación de un servicio de calidad se incrementan debido a la mediocridad de los datos disponibles sobre los asegurados, por la frecuente demora a la hora de determinar los derechos y los pagos, y por el fraude y el impago de las contribuciones. Esto se traduce en una falta de recursos financieros, por el pago indebido de prestaciones. Las averías en los servicios informáticos y la falta de conocimientos técnicos para su reparación también son un problema recurrente difícil de superar.

Los proyectos de desarrollo y el lanzamiento de las tecnologías de la información y de comunicación (TIC) también se enfrentan a riesgos específicos. Se podrá poner en tela de juicio un proyecto, para llevar a cabo una aplicación, porque una tecnología más eficaz se imponga debido a sus nuevas características. Precipitarse en el lanzamiento del proyecto puede parecer un riesgo, ya que no se dedicará tiempo para modelarlo o para realizar una prueba experimental. Las fases de migración de los datos suelen ser fases en las que el riesgo se considera elevado, por lo que será preciso tomar todas las medidas posibles para proteger los datos antiguos.



Teniendo en cuenta las ventajas que ofrecían los servicios electrónicos, la Oficina del Seguro Social de Trinidad y Tobago (AISS/Accenture, Estudio OM, 2006) señaló la atención sobre los riesgos que podían presentarse. Los principales riesgos identificados fueron los vinculados con la seguridad y la protección de los datos, con el reconocimiento legal de algunos documentos específicos y con la aceptación cultural de esta nueva forma de transmitir información. La Organización General del Seguro Social de Arabia Saudita (AISS/IBM, Estudio sobre las TIC, 2004) llevó a cabo una migración de la base de datos ADABAS, creada hacía 30 años, a una base de datos Oracle. Se desplegaron considerables esfuerzos para alcanzar este objetivo, ya que fue necesario tener presente el nuevo entorno legal del trabajo, la estructura de la base de datos antigua y nueva, y la necesidad de perfeccionar y actualizar la base de datos y de solucionar los problemas derivados de la utilización de códigos específicos del antiguo sistema en lengua árabe, teniendo en cuenta que el nuevo sistema requiere los formatos estándar ASCII.

Diferentes etapas en la gestión de riesgos

Identificación y gestión de riesgos

Cuando la Caja Nacional Suiza de Seguros en Caso de Accidentes (AlSS/Accenture, Estudio OM, 2006) introdujo su Nouveau projet case management, en una primera fase, identificó los riesgos asociados con el lanzamiento del proyecto. Se distribuyó un cuestionario a todas las unidades que podían verse afectadas o no por el proyecto, con miras a identificar los riesgos potenciales. Se inventariaron los riesgos, se evaluaron las probabilidades de que se presentaran y se clasificaron por orden de importancia. Se definieron medidas de limitación de los riesgos, según un registro de vencimientos, y se designaron personas para hacer un seguimiento de cada categoría de riesgos.

Gestión integrada de los riesgos

La Oficina Nacional de Empleo de Bélgica (AISS/Accenture, Estudio OM, 2006) introdujo en 2002 un sistema de análisis y gestión de riesgos que se aplica sistemáticamente. Los procedimientos de gestión de los riesgos se integran en los instrumentos de gestión existentes y cada persona es responsable de identificar los riesgos en su sector particular. La estimación del riesgo se basa en la probabilidad de que el riesgo mencionado se haga realidad y en sus posibles efectos en la consecución de los objetivos.

Plan de gestión de riesgos

El Organo Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social (AISS/Accenture, Estudio OM, 2006), con arreglo a las directrices de la Secretaría de la Función Pública, realizó diferentes estudios sobre la identificación de riesgos, poniendo énfasis en dos aspectos particulares. El primer enfoque tuvo por objeto identificar los riesgos desde un punto de vista operativo, sobre la base de las informaciones proporcionadas por las unidades locales; el propósito del segundo enfoque fue identificar los riesgos que conllevan los actos de corrupción o de falta de transparencia. Para la primera situación, se elaboró una lista de 48 riesgos que incluía todos los riesgos que exigían una atención particular habida cuenta de sus consecuencias y probabilidades. Para la segunda situación, se preparó una lista de 14 riesgos y sus definiciones se basaron en una encuesta realizada en todas las unidades locales del Instituto, la Comisión de la Secretaría de la Función Pública y el Organo Interno de Control. Estas dos categorías de riesgos se integraron en el Plan de Trabajo de 2006.



Seguimiento y control en la gestión de riesgos

Para la Administración de Pensiones de Québec, Canadá, (AISS/Accenture, Estudio OM, 2006), en el marco de la puesta en práctica del proyecto de Renovación de la prestación de servicios (RPS), el seguimiento de los riesgos y su control son fases importantes. La fase de seguimiento de los riesgos tiene por objeto asegurar que las medidas identificadas se aplican oportunamente y que las partes interesadas tienen en cuenta los riesgos. Durante esta fase, se recopilan informaciones con miras a actualizar la lista de riesgos identificados, su descripción y su análisis y, lo que reviste una gran importancia, se procede a la identificación de nuevos riesgos del proyecto. Durante la fase de control se examina cada uno de los riesgos y se analiza la información recopilada en la fase de seguimiento a fin de determinar las medidas que han de tomarse para hacer frente a los mismos.

Algunas propuestas de orientación

Se debería establecer un enfoque integrado de la gestión de riesgos al determinar cualquier proyecto que tenga consecuencias en la estructura y el funcionamiento de una organización, de sus procesos de trabajo, o incluso de las políticas de personal en particular. Los directivos deben determinar los niveles aceptables de los riesgos e integrarlos en la estrategia general de la organización.

Será necesario analizar los riesgos en la fase inicial de un proyecto de cambio y asumir que los factores de riesgo podrían evolucionar a medida que avanza el proyecto y que podrían aparecer nuevos riesgos.

No sólo se debería consultar y poner sobre aviso a las unidades directamente interesadas por un proyecto, sino también a todas las demás unidades que no prevén que el proyecto les afectará necesariamente. Por lo tanto, el plan de seguimiento de los riesgos debería difundirse ampliamente dentro de la organización.

Las fases de evaluación y de control del seguimiento son momentos clave a la hora de elaborar y poner en práctica proyectos de innovación y de cambio.

Una evaluación inadecuada de los riesgos podría ir más allá del marco de la organización y tener consecuencias nefastas fuera de la misma, a saber, en las esferas de las instancias políticas.

Por consiguiente, es indispensable contar con un liderazgo firme a la hora de lanzar cualquier proyecto, que deberá integrar el componente esencial de la gestión de riesgos.

Lecturas recomendadas

AISS/Accenture. 2006. La gestión del cambio y la gestión de los riesgos en la seguridad social, Estudio de la Comisión Técnica «Organización y Métodos (OM)» de la Asociación Internacional de la Seguridad Social en colaboración con Accenture, Ginebra.

AISS/IBM. 2004. La gestión del proyecto de la tecnología de la información y de las comunicaciones (TIC) en la seguridad social, Guía. Ginebra.

Daykin Ch. D. 2005. Risk management, (documento disponible solamente en inglés y en francés). Documento presentado à la Conferencia regional para Africa «La seguridad social en el contexto africano», 9-12 de septiembre de 2005. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Gartner Group. 2002. Strategic Analysis Report, Gartner Research, julio de 2002.

Osei, K. 2005. The experience of the Social Security and National Insurance Trust (documento disponible solamente en inglés y en francés) documento presentado à la Conferencia regional para Africa «La seguridad social en el contexto africano», 9 12 de septiembre de 2005. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

PMBOK Guide. 2000. A guide to the Project Management Body of Knowledge, Project Management Institute, edición de 2000.

Selwyn J. 2005. Risk Management Strategy, Ministerio de Desarrollo Social, Sudáfrica. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.



Pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos en países de ingresos bajos

Roddy McKinnon¹

Introducción

El análisis de los recientes desarrollos de la seguridad social indica una tendencia, leve pero significativa, hacia la introducción de pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos en los países de ingresos bajos. En este caso, las pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos se refieren a prestaciones monetarias concedidas mediante programas universales y sujetos a la verificación de recursos. A pesar de que el origen de esta tendencia no es en absoluto reciente, algunos ejemplos registrados en países de bajos ingresos preceden en más de una década al último trienio, tan sólo en los últimos años se han conocido pruebas empíricas concretas de estos desarrollos y se ha empezado a valorar en mayor medida el sentido internacional más amplio de esta tendencia.

Una tendencia significativa

La tendencia observada en cuanto a la introducción de pensiones financiadas con cargo a los impuestos en los países de ingresos bajos es considerable en lo que se refiere a los diez puntos enumerados a continuación:

- esta tendencia, desarrollada fundamentalmente a nivel local, se opone a la idea generalizada de que la introducción de programas financiados a gran escala con cargo a los impuestos tan sólo es posible, desde el punto de vista fiscal y administrativo, en países de ingresos más elevados;
- pone de relieve que la seguridad social puede ser fundamental en la futura realización de objetivos de desarrollo nacionales, en lugar de que la provisión de pensiones de seguridad social deba depender del nivel de desarrollo que el país haya alcanzado previamente;
- refleja el consenso internacional actual por el que se ha «redescubierto» que la seguridad social desempeña un papel protector, proactivo y preventivo, y que equilibra los diferentes requisitos en materia de desarrollo social y económico;
- promueve la opinión de que incluso una pequeña prestación monetaria concedida regularmente puede tener repercusiones positivas en el bienestar de las personas y ayudar a luchar contra la exclusión social;
- responde a la observación de que las personas de edad avanzada constituyen la categoría social más vulnerable; en los países en desarrollo especialmente, los mecanismos tradicionales de solidaridad social se están desmoronando, mientras que, con frecuencia, las personas de edad están asumiendo responsabilidades adicionales, como el cuidado de los nietos que se han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA;

¹ El autor es miembro de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). El autor agradece a Maribel Ortiz su ayuda en la labor de investigación.



- apoya la opinión de que centrar las prestaciones monetarias en las personas de edad avanzada, en particular en el marco de presupuestos estatales limitados, puede llevar a una importante mejora de la protección social de los hogares y las familias y ayudar a desarrollar las economías locales;
- reconoce que el envejecimiento demográfico es un fenómeno mundial y que, cada vez más, una proporción más elevada de la población mundial de mayor edad vivirá en países menos desarrollados; se trata de países en los que la extensión de la cobertura en el marco de un sistema de seguridad social contributivo de carácter convencional sigue siendo baja;
- coincide con los objetivos establecidos a nivel internacional para reducir los niveles de pobreza en el mundo;
- refleja la tendencia normativa que pretende afirmar que la seguridad social es un derecho humano, tal como se define en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948;
- en una época de creciente mundialización, da un nuevo impulso al precepto sexagenario según el cual «la pobreza en cualquier parte constituye un peligro para la prosperidad en todas partes».

La cobertura de seguridad social en un mundo que envejece

Es bien sabido que la mayoría de los programas de seguridad social se financian mediante cotizaciones percibidas de los ingresos. También es sabido que la mayor parte de los programas dependen de la seguridad social. Sin embargo, se estima que sólo el 20 por ciento de la población mundial tiene acceso a una cobertura adecuada de seguridad social. Además, en algunos países, puede que los niveles de cobertura estén disminuyendo.

Las investigaciones realizadas anteriormente por la AISS han llamado la atención sobre la influencia colectiva que tienen los factores institucionales, legislativos y los relacionados con el mercado de trabajo en los niveles de cobertura de seguridad social. Una conclusión que se deriva de esto es que, al menos a medio plazo, parece poco probable establecer una cobertura universal en el marco de programas de seguridad social contributivos en estos países de ingresos bajos. Esta conclusión plantea un doble desafío.

En primer lugar, de los muchos millones de personas que tienen inadecuada o ninguna cobertura de seguridad social, la mayor parte vive en países de ingresos bajos. El crecimiento del empleo informal que se observa, en particular en estos países, hace más difícil encontrar la manera de extender la cobertura bajo el modelo de seguridad social contributivo, de modo significativo y rápido. No puede ser de otro modo, ya que la cobertura está vinculada intrínsecamente al empleo formal.

El segundo desafío deriva de la disminución de la tasa de natalidad y del aumento de la esperanza de vida. Actualmente, una mayor proporción de personas de edad avanzada vive en países más desarrollados. Sin embargo, en términos de tendencias a largo plazo, esta proporción está aumentando con mayor rapidez en los países menos desarrollados.

Por consiguiente, en el contexto del envejecimiento demográfico mundial, las décadas futuras serán testigo de la abrumadora mayoría que formará la población mundial de personas de edad avanzada, de 60 o más años, que vivirán en países menos desarrollados y de ingresos bajos. Además, esta tendencia mundial también afecta a los más mayores, es decir a las personas de 80 años o más.



Las implicaciones son, por lo tanto, claras. En las próximas décadas, los grupos que carezcan de una cobertura de seguridad social adecuada estarán constituidos, cada vez más, por personas de edad avanzada, en particular, por personas mayores que vivan en países de ingresos bajos.

Pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos

Las organizaciones de seguridad social tienen por regla general el compromiso de buscar nuevos caminos para mejorar el rendimiento. Esto puede estar vinculado a mejorar la utilización de los recursos presupuestarios o a asegurar que los que deben contribuir lo hagan. Las organizaciones sociales por su parte, también pretenden mejorar el suministro de las prestaciones y los servicios. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en el marco de las organizaciones de seguridad social contributivas para mejorar el rendimiento, la realidad del mercado de trabajo tiene como efecto que muchos trabajadores y personas que de ellos dependen sigan sin una protección adecuada.

También está claro que mejorar el rendimiento de las organizaciones de seguridad social de carácter contributivo existentes no permite hacer frente a las necesidades monetarias inmediatas de aquellos que están incapacitados para trabajar o están excluidos del mercado de trabajo y no disponen de cobertura de seguridad social. Esta observación afecta de manera específica al número creciente de personas de edad avanzada en los países de ingresos bajos.

Como respuesta a esta última observación, la política se está centrando en el papel que desempeñan las pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos.

Complementar los programas contributivos

Idealmente, las pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos deberían desempeñar un papel complementario a los programas de seguridad social contributivos ya existentes. A parte de algunas excepciones a nivel nacional, éste ha sido, de manera general, el papel convencional que han desempeñado los programas financiados con cargo a los impuestos para garantizar ingresos mínimos. Es evidente que el papel de proveedor de ingresos de las pensiones financiadas con cargo a los impuestos tendrá cada vez mayor importancia para los países que no disponen de programas contributivos para las personas de edad avanzada.

La introducción de pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos suele afectar a los programas de seguridad social contributivos. Por consiguiente, la concepción de la política y la aplicación de estos programas debe tener en cuenta la posibilidad de que se produzcan resultados indeseables. Este es particularmente el caso para la seguridad social en países en que el empleo formal en un mercado de trabajo fuertemente reglamentado está reservado a una minoría y en que la estructura y las prácticas de gestión del seguro social pueden estar poco arraigadas.

En estos casos, y en aquellos en que el derecho a percibir una pensión de vejez financiada con cargo a los impuestos y sujeta a la verificación de recursos es de amplio alcance, como el cumplimiento de la condición de residencia o nacionalidad, y en que la diferencia entre los niveles de prestaciones monetarias de los regímenes contributivos y los sujetos a la verificación de recursos financiados con cargo a los impuestos es insuficiente, puede haber problemas. En los ejemplos mencionados, los grandes perdedores pueden ser el empleo formal y los programas de seguridad social contributivos. Es probable que los trabajadores opten por abandonar la economía formal y reglamentada y/o eviten el pago de cotizaciones a la seguridad social, a la espera de tener derecho, en el futuro, a percibir prestaciones, casi equivalentes, sujetas a la verificación de recursos y financiadas con cargo a los impuestos.



En respuesta a lo anterior, los programas financiados con cargo a los impuestos deben elaborarse y aplicarse teniendo en cuenta estos posibles problemas. También es importante que se reflejen, a la hora de elaborar los programas, las necesidades nacionales en el plano de la política social, y saber de qué capacidad institucional y fiscal se dispone para cumplir estas necesidades. Éstas son las cuestiones que abordaremos a continuación.

Ejemplos en países de ingresos bajos

Algunos países de ingresos bajos aplican programas de pensiones de vejez financiados con cargo a los impuestos. Entre ellos, el programa sujeto a la verificación de recursos de Sudáfrica es el más antiguo (1928), pero es sabido que concedía derechos de manera discriminatoria hasta el final del Apartheid en 1994. En 1950, Mauricio adoptó la decisión de otorgar pensiones universales financiadas con cargo a los impuestos para complementar el seguro social. Los programas del Brasil se remontan al principio del decenio de 1970, aunque se desarrollaron en mayor medida tras los cambios constitucionales introducidos en 1988. Por último, el programa universal de Botswana, que constituye la única prestación de vejez proporcionada por la seguridad social del país, data de 1996.

Estos ejemplos de países de ingresos medianos bajos son bastante conocidos. Se conocen menos las experiencias de los países de ingresos bajos. Uno de los motivos que explica el desconocimiento general de estas experiencias es la falta de información relativa a los programas. Con el objeto de intentar compensar esta falta de conocimiento, se presentan en la siguiente sección ejemplos de siete países de ingresos bajos.

Diseño y provisión de los programas

De acuerdo con los enfoques actuales de buenas prácticas para la elaboración de las políticas de seguridad social y su provisión, se han de tomar en consideración las especificidades nacionales. Teniendo esto en cuenta, es poco sorprendente descubrir que existe una amplia variedad de mecanismos para elaborar, administrar y proveer prestaciones de vejez financiadas con cargo a los impuestos en Nepal, Samoa, Namibia, la India, Bangladesh, Bolivia y Lesotho² (véanse cuadros 1-2).

En tres de los casos, es decir, en el de Nepal, la India y Samoa, las pensiones financiadas con cargo a los impuestos operan paralelamente a un fondo de previsión nacional. En cambio, el programa de pensiones Bonosol de Bolivia, que tras varios años de existencia incierta fue amparado por la ley en 2002, complementa el régimen de cuentas individuales obligatorio establecido en 1997. El régimen de pensiones nacional de Namibia se ha complementado mediante el recién creado Fondo de pensión agrícola que pretende cubrir cerca del 50 por ciento de la mano de obra nacional. En Bangladesh y Lesotho el programa de pensiones es el único programa de pensiones de vejez de la seguridad social.

² De acuerdo con la clasificación del Banco Mundial: Bangladesh, la India y Nepal pertenecen al grupo de países de ingresos bajos con un ingreso nacional bruto per cápita de USD 875 o menos; Bolivia, Lesotho, Namibia y Samoa son países de ingresos medianos bajos con un ingreso nacional bruto per cápita de entre USD 876 y USD 3,465.



Cuadro 1. Programas de pensiones de vejez financiados con cargo a los impuestos en países de ingresos bajos, 2006

País	Fecha de la ley	Edad de jubilación	Población de 65 años o más (%)	Derecho a pensión	Prestación monetaria mensual (moneda local)	Prestación monetaria equivalente (USD) ^a	Frecuencia del pago	Costo en % del PIB
Samoa	1990	65	4,6	Universal	100 WST	USD 37,87	Mensual	0,3 ^b
Namibia	1992 °	60	5,3 ^d	Universal	300 NAD	USD 45,04	Mensual	1,9 ^b
Nepal	1994	75	3,7	Universal	150 NPR	USD 2,03	Mensual	0,1
India	1995	65	5,3	Verificación de recursos	75 INR	USD 1,62	Mensual	0,01
Bangladesh	1998	65	5,7 ^d	Verificación de recursos	200 BDT	USD 2,90	Cuatrimestral	0,03
Bolivia	2002	65 ^e	4,5	Universal ^e	1 800 BOB ^f	USD 226 ^f	Anual	1,3
Lesotho	2004	70	5,3	Universal	150 LSL	USD 22	Mensual	1,43

Fuentes: HelpAge International. Disponible en http://www.helpage.org (2006); AISS, Seguridad Social en el Mundo, disponible en www.issa.int/ssw (2007); División de Población de las Naciones Unidas, Departmento de Asuntos Económicos y Sociales. Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2004 de la Base de Datos de Población, disponible en esa.un.org/unpp (2005); Schleberger, E. 2002. Namibia's Universal Pension Scheme, ESS Paper No. 6, Ginebra, OIT;

- a Basado en el tipo de cambio de julio de 2006 publicado por el Tesoro de los Estados Unidos
- b Cifra estimada.
- El origen del programa se remonta a 1949, durante la época de la le ley vigente en Sudáfrica.
- d De 60 años de edad o más.
- Las personas con derecho a pensión han de haber nacido antes del 1º de enero de 1974.
- Estas cifras corresponden a cantidades anuales.

En Nepal, Samoa, Namibia y Bolivia, las pensiones se otorgan a las personas de edad avanzada elegibles como un derecho inherente a la ciudadanía. Sin embargo, se requiere por parte de los pensionistas pruebas documentales de su edad y nacionalidad, lo que no suele ser posible. En Bolivia, por ejemplo, el 16 por ciento aproximadamente de las personas de edad avanzada con derecho a pensión no la percibe al no disponer de documento de identidad. Por el contrario, en Lesotho, del 3,6 por ciento de la población total con derecho a percibir una pensión, el 96 por ciento la recibe, lo que equivale a 72 000 personas (HelpAge International, 2006). En Samoa, existe la posibilidad de que un fideicomisario designado perciba la prestación mensual en nombre del beneficiario, aunque el fideicomisario debe presentar su documento de identificación personal, así como el del beneficiario.

Cabe destacar que Namibia ha considerado la reforma de su programa mediante la introducción de la verificación de recursos. En la India y Bangladesh, el derecho a percibir una pensión ya está sometido a la verificación de recursos. En ambos países, la evaluación de dicha elegibilidad se realiza a nivel local. Dada la elevada población del subcontinente indio y el alto nivel de pobreza entre las personas de edad avanzada, incluso los programas estrictamente sujetos a la verificación de recursos pueden abarcar un número elevado de beneficiarios. Por ejemplo, aunque tan sólo el 1 por ciento de la población percibió una prestación de vejez en Bangladesh en 2006, éste correspondió a 1,6 millones de personas.

De modo más general, pero en especial en lo que respecta a los países de ingresos bajos con pobreza muy extendida entre la población de edad avanzada, se puede cuestionar la elección de una provisión sujeta a la verificación de recursos en lugar de una provisión de carácter universal, especialmente si se tiene en cuenta los costos adicionales que la administración del programa suele generar.



Entre estos siete países, la edad normal de jubilación varía considerablemente entre 60 (Namibia) y 75 años (Nepal). Independientemente, se prevé que el porcentaje de la población en edad de jubilación aumente y, en ciertos casos, de manera significativa durante las próximas décadas.

Cuadro 2. Programas de pensiones de vejez financiados con cargo a los impuestos: estructuras administrativas

País	Nombre del	Mecanismo de	Administración	Otros programas nacionales de prestaciones de vejez	
	programa	entrega de las			
		prestacioness			
Samoa	(Prestaciones a los	Lugares de reunión	Departamento del	Fondo de Previsión	
	ciudadanos de edad	designados, a menudo	Régimen de Prestaciones		
	avanzada)	la casa del jefe del	a los Ciudadanos de		
		pueblo o del cura;	Edad Avanzada (Fondo		
		o la oficina del fondo	de Previsión de Samoa)		
		de previsión			
Namibia	Pensión nacional	Compañía que utiliza	Ministère de la Santé et	Fondo de Pensión	
		cajeros automáticos	des Services sociaux	Agrícola	
		«móviles»; oficinas de			
		correos designadas;			
		transferencias			
		automáticas a una			
		cuenta bancaria.			
Nepal	Prestación de vejez	Comités de desarrollo	Ministère du	Fondo de Previsión	
		rurales	Développement local		
India	Pensión de asistencia	Consejos y municipios	Programa Nacional de	Pagos de fondos de	
	social	rurales	Asistencia Social	previsión, pensiones y	
				bonificaciones	
Bangladesh	Boishka bhata	Oficinas locales del	Departamento de	Ninguno	
		Banco Nacional Sonali	Servicios Sociales		
			(Ministerio de		
			Bienestar Social)		
Bolivia	Pensión Bonosol	Bancos afiliados	Administradores de	Régimen de cuentas	
			Fondo de Pensiones (AFP)	individuales obligatorio	
Lesotho	Pensión social	Oficinas de correos	Departamento de	Ninguno	
			Pensiones		

Fuentes: HelpAge International. Disponible en www.helpage.org (2006); AISS, Seguridad Social en el Mundo, disponible en www.issa.int/ssw (2007).

Mientras el costo de las prestaciones básicas concedidas en el marco de estos programas universales y sujetos a la verificación de recursos se mantiene, en todos los casos, por debajo del 2 por ciento del PIB, estos programas nacionales se financian mediante impuestos bajos respecto a los ratios del PIB. En Lesotho, por ejemplo, el costo de las pensiones es del 1,43 por ciento del PIB, equivalente al 2,4 por ciento del presupuesto nacional (HelpAge International, 2006). Esto ayuda, en parte, a entender la edad generalmente elevada de la elegibilidad (que en Bangladesh se ha incrementado recientemente) y el valor relativamente bajo de las prestaciones monetarias concedidas: controlar los costos para asegurar la sostenibilidad financiera y política.

A pesar de las preocupaciones que suscitan los futuros costos, las prestaciones de vejez financiadas con cargo a los impuestos representan transferencias monetarias rentables para los países de ingresos bajos. A pesar de su escaso valor monetario, son importantes. En Bolivia, la pensión Bonosol era la única fuente de ingresos monetarios para el 50 por ciento de los beneficiarios (HelpAge International, 2006). Como instrumento de protección social, estas prestaciones no sólo mejoran el bienestar de los pensionistas, sino también el de los familiares y el hogar de los mismos. Además, las economías locales se benefician de los efectos dinamizadores de esta fuente vital de ingresos disponibles.

En estos siete casos, las prestaciones se conceden bajo el ojo atento de los diversos organismos de supervisión nacionales, que normalmente se apoyan de manera creativa en las estructuras institucionales existentes a nivel local. Las redes bancarias, por ejemplo, se utilizan en Bolivia y Bangladesh para pagar las pensiones, mientras que Lesotho utiliza su red de oficinas de correos. En Nepal, esta función la desempeñan comités de desarrollo rurales, mientras que en la India este papel está a cargo de consejos municipales y rurales. En Samoa, el pago de la mayor parte de las prestaciones se efectúa en lugares de reunión designados, a menudo la casa del jefe del pueblo o del cura. Namibia utiliza, como mecanismo principal de suministro, una compañía contratada que transporta cajeros automáticos «móviles» a determinadas localidades en días determinados.

Oportunidades y desafíos

La introducción de programas de prestaciones de vejez financiados con cargo a los impuestos es importante. La información actual de esta tendencia pone de relieve lo siguiente:

- la viabilidad administrativa y fiscal de estos programas; y
- cuando es posible, la importancia de apoyarse en las estructuras institucionales existentes.

Sin embargo, estos programas se han de diseñar cuidadosamente, temiendo en cuenta que se debe:

- reforzar la economía del empleo formal; y
- reforzar los modelos contributivos de la seguridad social.

A pesar de estos desafíos, parece seguro que la tendencia de la introducción de pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos se mantendrá. Para alcanzar este objetivo, el primer paso podría ser el de introducir proyectos piloto y evaluar su impacto. Después de esto, y probablemente en colaboración con organismos internacionales y gubernamentales especializados, así como con ONG, los proyectos piloto que hayan obtenido buenos resultados se podrían llevar progresivamente a nivel nacional.

La Declaración de Livingstone de 2006 de la Unión Africana (Livingstone Call for Action) pone de manifiesto la voluntad política de numerosos países de ingresos bajos para desarrollar programas de transferencias monetarias. Además, al haber más posibilidades para canalizar la ayuda al desarrollo desde países del norte hacia los gastos generales de los presupuestos de países receptores, un mayor número de países de ingresos bajos podrá permitirse extender la cobertura de seguridad social de programas financiados por cuenta de los impuestos a los grupos necesitados de la población, incluidas las personas de edad avanzada.

Para concluir de una manera pragmática, la utilización de prestaciones monetarias financiadas con cargo a los impuestos como medio para realizar una rápida ampliación del acceso a la seguridad social, puede desempeñar un papel adicional al contribuir, mediante compromisos políticos, a la realización del Objetivo nº 1 de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, es decir, reducir a la mitad la proporción de las personas que viven en la pobreza (con un ingreso inferior a USD 1 al día) en el 2015.





Lecturas recomendadas

AISS. 2007. «Extender la seguridad social a todos - Númuro especial desde para el 80° aniversario de la AISS», Revista Internacional de Seguridad Social, vol. 60. nº 2-3, www.blackwellpublishing.com.

HelpAge International. 2006. Pension watch, www.helpage.org.

Pal, K. y otros. 2005. Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, www.ilo.org.

Willmore. L. 2001. *Universal pensions in low-income countries*. Nueva York, Initiative for Policy Dialogue, Columbia University.

40 Roddy McKinnon



Extensión de la cobertura y las prestaciones mediante el control y la consolidación de costos

Aviva Ron¹

Introducción

Los costos y el control de calidad relacionados con la provisión de prestaciones son desafíos considerables para la sostenibilidad de los regímenes de seguro social de salud, en particular, cuando los parámetros cambiantes de la demografía, las enfermedades y la fuerza de trabajo conllevan nuevas necesidades y preferencias de los pacientes. Hacer frente a estos retos es crucial para la extensión de la cobertura y las prestaciones. En los países de bajos y medianos ingresos, la constatación de que la extensión de la cobertura hacia la universalidad está muy a la zaga de las expectativas dio lugar a iniciativas de cobertura del sector informal o de poblaciones hasta entonces excluidas.

Los esfuerzos para abordar estas preocupaciones condujeron a reformas de sistemas de seguridad social de larga data y contribuyeron a determinar el diseño óptimo de nuevos regímenes. Las nuevas medidas de control de costos redundaron más bien en una extensión que en una reducción de prestaciones. Mediante fusiones, se crearon regímenes nacionales únicos para optimizar los fondos comunes y acrecentar el poder de negociación con los proveedores de atención de salud. A fin de abordar más concretamente el envejecimiento de la población asegurada, se tomaron iniciativas para cambiar la base de deducción sobre la nómina y reducir la dependencia de los tradicionales ingresos de nómina.

Control de costos mediante nuevas prestaciones

La extensión de prestaciones está vinculada con el control de costos y el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas. En lugar de limitarlas para recortar los costos, muchos sistemas de seguro social de salud añadieron la prevención y la promoción de la salud a las prestaciones para miembros individuales, para el conjunto de su población asegurada o para determinados grupos vulnerables centrándose más en las enfermedades crónicas. Esta modificación refleja la probada eficacia de la prevención y la promoción de la salud en los dos campos donde la prevención formaba parte de la atención de salud: la salud en el trabajo y la prevención de enfermedades transmisibles.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) siguió participando activamente en la promoción de esta tendencia mediante la iniciativa puesta en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004. Hasta la fecha, las actividades incluyeron una reunión de consulta OMS-AISS sobre seguro social y promoción de la salud, y un proyecto de investigación comparativa en el que se analizan las actividades de promoción de la salud emprendidas por regímenes de seguro social de cinco países.



Por el momento, la iniciativa OMS-AISS ha documentado cambios en los paquetes de prestaciones y la presupuestación de la prevención y la promoción en los sistemas de seguro social de salud, así como la creación de nuevos partenariados para abordar los riesgos de enfermedades. Las actividades destinadas a los miembros individuales se centraron primero en la prevención secundaria (incluidas las pruebas de detección de enfermedades crónicas) y, luego, en la prevención primaria para reducir el riesgo de que dichas enfermedades lleguen a desarrollarse. Las campañas educativas llevadas a cabo por regímenes de seguro social de salud de Alemania y la República de Corea se centraron en la promoción de la alfabetización y la sensibilización en salud. El objetivo de los esfuerzos es reducir las desigualdades de acceso a la atención de salud y utilizar los servicios en forma más racional haciendo hincapié tanto en la apropiación como en los costos de la atención mediante información recabada de la base de datos de la población asegurada. El uso de esta información también dio lugar a campañas destinadas a grupos más vulnerables al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

En México, el enfoque se centró en la prevención primaria mediante la creación de entornos favorables a la reducción del riesgo de enfermedades. En Finlandia y Tailandia se puso el énfasis en la prevención terciaria mediante la rehabilitación y el control efectivo de la evolución de la enfermedad. Los nuevos enfoques de prevención y promoción de la salud incluyen componentes que apuntan a responsabilizar más a los miembros individuales no sólo para que se hagan pruebas de detección temprana sino también para que reduzcan o supriman el consumo de sustancias asociadas con las enfermedades y lleven un estilo de vida más sano mediante una mayor actividad física.

Esos esfuerzos de prevención añadieron valor a los sistemas integrados de seguridad social en comparación con regímenes de seguro social de salud exclusivamente. Los gastos de atención preventiva en una rama de prestaciones – atención de salud – también generarán ahorros en otras ramas del mismo sistema de seguridad social, en este caso, discapacidad y desempleo.

En estos esfuerzos de prevención no se omitió a los niños y jóvenes. En Nueva Zelandia un nuevo paquete, denominado Primeros años y comienzo familiar (Early Years and Family Start), incluye servicios destinados a mejorar la salud y la educación de los niños, centrándose en los progenitores adolescentes y sus hijos. Esta iniciativa también sigue el programa canadiense Raíces de empatía, cuya finalidad es reducir la violencia y la conducta antisocial entre los jóvenes. Aparte de los objetivos de salud, estos programas apuntan a reducir las probabilidades de que estos niños luego sean adultos delincuentes o desempleados a largo plazo.

Control de costos mediante pago del proveedor

Hasta hace poco, muchos regímenes de seguro social de salud utilizaban el copago del paciente como medio de controlar la utilización. Actualmente, la tendencia es abandonar el copago y los estudios mostraron que este último puede disuadir a los pacientes de seguir la totalidad del tratamiento prescrito. El control de la utilización y, por ende, de los gastos de atención de salud, se ejerce, principalmente, a través de mecanismos de pago del proveedor a fin de promover una utilización apropiada y reducir el vínculo entre el volumen de servicios, en particular aquellos onerosos, y los ingresos del proveedor.

Crece el interés por modificar los métodos de pago del proveedor pasando de la facturación convencional de tarifa por servicio a mecanismos basados en montos fijos tales como la capitación por cada persona asegurada y pagos por caso para cada admisión, utilizando estos últimos según Grupos de diagnóstico relacionado para cada admisión. La mayoría de los regímenes aún utiliza la tarifa por servicio porque en el método principal de pago del proveedor se aplicaron mecanismos para limitar el pago de determinados proveedores. Los mecanismos que comenzaron a utilizarse en el Canadá y Alemania hace más de una

década, mediante los cuales se establecen topes para los mismos especialistas según promedios de práctica, ahora se están utilizando en el Japón, aunque a título experimental. Las listas de tarifas fijas son negociadas entre los regímenes de seguro de salud y los proveedores, y los topes financieros se aplican a aquellos proveedores cuyos ingresos procedentes del seguro superan los niveles establecidos.

En los regímenes de seguro social de salud más recientes, empezando por Tailandia en 1991 a la que se sumaron Colombia, Belice y la República Democrática Popular Lao en los cinco últimos años, se optó por la capitación como principal mecanismo de pago del proveedor. Dicho mecanismo prevé el prepago de proveedores según listas definidas de miembros y servicios de salud durante un período determinado. Aunque este mecanismo de pago del proveedor requiere un sistema de examen de las solicitudes menos complejo que el de facturación de tarifa por servicio, es preciso que los programas de seguro de calidad se centren en la prevención del infraservicio.

Recuadro 1.

En cuanto mecanismo de control de costos y pago del proveedor, la capitación gana cada vez más terreno entre los regímenes de seguro social de salud y los proveedores públicos de atención de salud que valoran el pago previo de ingresos a intervalos regulares, tratándose de una población definida, independientemente del verdadero uso que haga el asegurado y sin tener que correr detrás del paciente individual para que pague. A lo largo del tiempo, los regímenes fueron haciendo ajustes al pago por capitación, habida cuenta de los cambios de demografía y de volumen de casos, así como de las exigencias del sistema de información acerca de métodos más sensibles de pago del proveedor.

Fusión de regimenes

En los últimos años hubo algunas fusiones y consolidaciones de regímenes en países que tradicionalmente tenían un sistema pluralista de seguro social de salud. La fusión más significativa tuvo lugar en la República de Corea donde 350 fondos se consolidaron en un régimen único que cubre a unos 48 millones de miembros mediante la Ley nacional de seguro de 2000. Actualmente, el gobierno japonés procede a la consolidación paulatina de todos los regímenes de seguro social. Además del sistema de administración centralizada, la ley de Japón es la primera que asigna a las empresas con más de 300 trabajadores el deber de establecer su propia sociedad de seguro de salud. Las recientes reformas permiten que esas empresas consoliden sus sociedades de seguro con las de otras empresas. En 2005, la República Kirguisa decidió tener un sistema de fondo único, comenzando por la consolidación a escala provincial a medida que la extensión se expande por todo el país.

La reducción de gastos administrativos de los sistemas de fondo único es un factor importante para adoptar esta tendencia pero no fue la razón principal para consolidar estos sistemas. Los motivos principales del método de consolidación residen en el potencial de alcanzar el máximo fondo común y el máximo poder de negociación con los proveedores de atención de salud.

Austria no eligió la vía de la consolidación pero en 2006 decidió establecer organismos regionales de adquisición de servicios de salud que servirán de adquirentes de atención de salud actuando a favor de los fondos. Esta decisión apunta a aumentar el poder de negociación sin afectar la autonomía de los diversos fondos de seguro de salud. En los Países Bajos, la Ley de seguro de salud que entró en vigor en 2006 acabó con la fragmentación de la población cubierta por diversos acuerdos de seguro de salud públicos y privados, obligatorios y voluntarios. Anteriormente, quienes ganaban salarios más altos no estaban cubiertos por el sistema de seguro social y dependían del seguro privado para la mayor parte de la atención de salud social, mientras que ahora, todos los residentes están cubiertos por un solo régimen establecido por ley. A la vez, se mantuvo la tradicional elección del asegurador.



Cambios en el enfoque de los ingresos

En varios países de Europa crece la preocupación acerca de la adecuación de los ingresos por concepto de cotizaciones, a raíz de los parámetros cambiantes de la demografía y las enfermedades. Los miembros jubilados (y los económicamente inactivos), por lo general, cotizan un porcentaje de las pensiones, no de los salarios. Por lo tanto, el envejecimiento de la población asegurada implica que las cotizaciones de una creciente proporción de miembros sean bajas. En muchos países se introdujeron disposiciones de seguro adicionales para la atención a largo plazo pero el envejecimiento de la población también conlleva un aumento de los años de necesidad aguda de esa atención. Ante tal situación, en los Países Bajos se modificó el parámetro de ingresos. Anteriormente, toda la contribución provenía de las cotizaciones por nómina, compartidas por el empleador y el trabajador, ahora, ma mitad de los ingresos proviene de esa fuente y la otra mitad de un monto de tarifa fija que paga cada miembro. Hace muy poco, en Alemania también se adoptaron medidas para reducir el componente de nómina y añadir un monto de tarifa fija que pagará cada miembro. A fin de suplir concretamente las necesidades de financiación de la atención de los mayores, en Francia se aumentaron los ingresos por concepto de cotizaciones modificando la base de aportes. Los trabajadores franceses tendrán que trabajar más horas (siete por año); los aportes de los empleadores al seguro de salud aumentarán 0,3 por ciento y el impuesto sobre los ingresos de inversión pasará de 2,0 a 2,3 por ciento para proporcionar financiación adicional a la atención a largo plazo.

Extensión de la cobertura

En los países en desarrollo, la cobertura del seguro social de salud sigue siendo muy baja e incluso, en estos últimos años, ha disminuido en aquellos países en transición a la economía de mercado como la República Popular de China, Mongolia y muchos países de la ex Unión Soviética. La racionalización del servicio civil y la privatización de empresas estatales crearon una nueva población excluida. Si bien se han establecido sistemas de seguridad social para la economía formal, poco se ha hecho para promover la afiliación de los trabajadores de la economía informal y, por ende, se ha llegado a una situación en la que el número de dichos trabajadores es insignificante al igual que en muchos países desarrollados.

El interés por extender la cobertura obedece a motivos políticos y de equidad, así como al propósito de alcanzar un amplio fondo común en cada sistema. Todos los gobiernos quieren reducir el riesgo de la pobreza y, actualmente, se reconoce que pagar la atención de salud es uno de los motivos principales de que las familias caigan debajo de la línea de pobreza. Una cuestión más reciente está vinculada con los nuevos brotes de enfermedades transmisibles emergentes. Sabemos que cuando se aplican cargas al usuario, en instalaciones de salud públicas o privadas, una proporción muy significativa de la población no podrá utilizar esos servicios en absoluto ni acceder a la atención en una etapa grave de la enfermedad o proseguir con el tratamiento por motivos financieros. La atención médica inmediata es un factor crucial del control efectivo de nuevas enfermedades infecciosas emergentes tales como el síndrome agudo respiratorio severo (SARS) y la gripe aviar.

Se han adoptado varios métodos para extender la cobertura a la población de personas de ingresos más bajos y a los trabajadores del sector informal. En los cinco últimos años, varios regímenes nacionales de seguro social de salud – como los de Colombia, Filipinas, México y Vietnam – empezaron a utilizar fondos de asistencia social para comprar tarjetas de salud destinadas a familias indigentes. Este es un cambio importante que dista de la proverbial utilización de fondos estatales para pagar directamente a los proveedores por los servicios de salud prestados a quienes benefician de la exención de cargas del usuario. El estigma y la discriminación disminuyen cuando los pobres acceden a la atención de salud utilizando la misma tarjeta de seguro que los miembros cotizantes.

Un aspecto simple de la extensión de la cobertura, pero que suele omitirse, es la inclusión de las personas a cargo del trabajador activo o jubilado. En varios países asiáticos, como la República Popular de China, Mongolia y Vietnam, se empezó por la cobertura de salud de los trabajadores exclusivamente. En nuevos proyectos de ley de dichos países se prevé la inclusión de las personas a cargo, lo que aumentará inmediatamente la población asegurada en una medida significativa y acercará a dichos países a la cobertura universal.

Esto excluye a los trabajadores de la economía informal cuyos ingresos pueden no ser estables pero estar por encima del nivel de pobreza. En Filipinas, los esfuerzos para extender la cobertura a dichos trabajadores se centran en cooperativas y asociaciones de la sociedad civil que pueden ocuparse de la afiliación y la recaudación de las cotizaciones del grupo. En Vietnam se redoblaron esfuerzos para afiliar autoempleados y trabajadores de pequeñas empresas y, a tales fines, se reforzaron las oficinas de distrito del régimen nacional y se concedió una mayor flexibilidad al pago de cotizaciones. Desde hace varios años, la República Popular de China viene dando prioridad a la reactivación del seguro de salud para la población rural y ha asignado fondos de los gobiernos locales para costear el subsidio del seguro de salud de dicha población.

En varios países en desarrollo se propicia el desarrollo del seguro social de salud obligatorio para la mano de obra del sector formal mediante los regímenes existentes y, paralelamente, se promueve el seguro de salud de base comunitaria y voluntario para el sector informal. En ese desarrollo paralelo, que se está llevando a cabo en la India, la República Democrática Popular Lao y muchos países africanos, se reconocen las dificultades que atraviesan los sistemas de seguridad social en ciernes por lo que atañe a la cobertura de los trabajadores de la economía informal que no tienen empleador con quien compartir los costos y la responsabilidad de las cotizaciones.

Recuadro 2.

La promoción de regímenes de seguro social de salud de base comunitaria también facilita la extensión de la cobertura en zonas rurales donde los regímenes del sector formal no tienen actividad alguna. A veces, el proceso arriesgado por lo que atañe a la sostenibilidad de pequeños regímenes comunitarios pero, por lo menos, permite que la población asegurada acceda a la atención de salud y hace cobrar conciencia de los beneficios del prepago o el seguro social de salud. Es importante garantizar que haya conexiones y coordinación entre los distintos regímenes de un país, dado que con una reglamentación, una coordinación y un apoyo técnico del Estado apropiados, estos regímenes de base comunitaria se pueden ir incorporando poco a poco en los sistemas nacionales o fusionarse con ellos. El estudio conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y la Asociación Internacional de la Mutualidad (AIM) sobre las conexiones entre los sistemas de seguridad social establecidos por ley y los mecanismos de protección social de base comunitaria señalará los medios efectivos de garantizar dicha coordinación.

Conclusiones

Reformar los regímenes de seguro social de salud no siempre es fácil, por una parte, debido a la falta de pruebas documentadas sobre el impacto de los cambios y, por otra, debido a la complejidad del proceso de reforma en instituciones complejas con representación tripartita. Tras el debate interno, por lo general, las grandes reformas requieren leyes, lo que puede conllevar un largo proceso parlamentario. Aun así, las reformas proceden y, habitualmente, dan resultado. Además, mediante la investigación, el análisis y el debate con interlocutores internos y externos se pueden introducir cambios significativos en las prestaciones y las relaciones con los proveedores sin tener que enmendar la legislación. El examen de tendencias del presente documento demuestra la importancia que reviste un foro de regímenes de seguro social de salud, como el que facilita



la AISS, para seguir de cerca los acontecimientos, en un entorno de debate transparente tanto en lo que se refiere a los problemas como a las soluciones.

Lecturas recomendadas

Carrin, G.; James, C. 2004. Reaching universal coverage via social health insurance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Health System Financing, Expenditure and Resource, www.who.int/health_financing/discussion_papers/en/index.html (publicado también en francés: www.who.int/health_financing/discussion_papers/fr/index.html).

Goldman, **D.P.**; **Joyce**, **G.F.**; **Lawless**, **G.**; **Crown**, **W.H.**; **Willey**, **V.** 2006. «Benefit Design and Specialty Drug Use», *Health Affairs*, septiembre/octubre de 2006 - vol. 25, n° 5, rand.org/publications y www.healthaffairs.org.

Henke, K.D.; Schreyögg, J. 2005. Hacia sistemas sostenibles de asistencia médica, www.issa.int/pdf/publ/henkeed2.pdf

James, C.; Schremmer, J. 2005. «Politicas recientes en la prestación de servicios de salud- Un gran avance hacia sistemas sostenibles de atención médica» en: Seguridad social: hacia una confianza renovada, AISS 2005, www.issa.int/pdf/publ/2DT.pdf (publicado también en alemán, español, francés y japonés: www.issa.int)

Ron, A.; Bayarsaikhan, D.; Than S. (bajo la dirección de). 2005. Social Health Insurance: Selected Case Studies from Asia and the Pacific, Oficinas regionales para Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, ISBN 92 9022 239 5.

Wagstaff, A. 2007. Social Health Insurance Reexamined, Grupo de Investigación para el Desarrollo, Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo núm. 4111, Banco Mundial, Washington, DC, Estados Unidos.

Sitios Web de interés

Asociación Internacional de la Seguridad Social: www.issa.int.

Organización Internacional del Trabajo: www.ilo.org y www.ilo.org/step Consorcio OMS/OIT/GTZ: www.socialhealthprotection.org.

Organización Mundial de la Salud: www.who.int/health_financing.

Red Europea de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo: www.enwhp.org.



Reconsiderando los regímenes de cuentas individuales: Una mejor integración de los sistemas de pensiones multipilares

Ariel Pino y Dmitri Karasyov¹

Introducción

El presente artículo proporciona datos sobre las tendencias recientes en los regímenes de cuentas individuales de América Latina y de los países de Europa Central y del Este (ECE) y de la antigua Unión Soviética (antigua URSS), ampliando la información presentada anteriormente por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (Schremmer, 2005). En ciertos países, los datos sobre algunos acontecimientos recientes refuerzan la ya indicada tendencia hacia el ajuste de las operaciones de los regímenes de cuentas individuales. Por lo general, el objetivo de dicho ajuste es mejorar el funcionamiento y la gestión de estos regímenes con el propósito de asegurar a sus miembros un ingreso de jubilación adecuado.

Sin embargo, un hecho aún más notable es que la tendencia reciente en varios países latinoamericanos revela un nuevo rumbo de los acontecimientos, que resulta de gran importancia y en el que estará centrado el presente artículo. En términos generales, esta nueva tendencia muestra que está teniendo lugar un proceso de revisión sustancial del papel que pueden -y deben- desempeñar los regímenes de cuentas individuales como parte esencial de las estrategias de política orientadas al desarrollo de regímenes de pensiones multipilares cada vez más integrados. Aunque las diferencias entre los distintos países aconsejan evitar una generalización excesiva, es evidente que actualmente se están revisando cuestiones fundamentales en relación con la capacidad relativa de los regímenes de cuentas individuales, frente a las administraciones públicas de seguro social, para proporcionar prestaciones adecuadas a todos los grupos de población de forma equitativa y sostenible.

Reformas realizadas

Siguiendo el ejemplo de la reforma sustitutiva chilena de 1981, a lo largo del decenio de 1990 varios países latinoamericanos comenzaron a sustituir paulatinamente sus regímenes de reparto de prestaciones definidas (Bolivia, 1997; México, 1997; El Salvador, 1998; República Dominicana, 2006) o a complementarlos con regímenes obligatorios de cuentas individuales (Argentina, 1994; Uruguay, 1996, Costa Rica, 2001). Otros países de la región (Perú, 1993, Colombia, 1994) pusieron en marcha sistemas en los que el régimen de seguro social de prestaciones definidas y el régimen obligatorio de cuentas individuales compiten por los contribuyentes (Mesa-Lago, 1996; Müller, 2003, p. 22).

¹ los autores son miembros de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seauridad Social (AISS).

Sin embargo, no todas las reformas legisladas se han puesto en práctica, como en los casos de Ecuador (ley sancionada en 2001) y Nicaragua (ley de 2002). En Ecuador, la ley fue declarada inconstitucional por la Corte Suprema del país. Tras la demora en su aplicación, la ley nicaragüense fue derogada en febrero de 2006 por temor a que el déficit resultante de la implantación del régimen pusiera en peligro la estabilidad macroeconómica del país.

En cuanto a los países de ECE y la antigua URSS, se han introducido regímenes obligatorios de cuentas individuales en Hungría (1998), Polonia (1999), Letonia (2001), Estonia (2002), Bulgaria (2002), Croacia (2002), Federación de Rusia (2002), Ex República Yugoslava de Macedonia (2004), Uzbekistán (2005), Eslovaquia (2005) y Rumania (2007). Estas reformas han introducido regímenes obligatorios de cuentas individuales como elementos clave en los sistemas de pensiones multipilares, por lo que su diseño puede considerarse similar a los de Argentina, Uruguay y Costa Rica. Por el contrario, Kazajstán sustituyó completamente su sistema por un régimen obligatorio de cuentas individuales en 1998 y parece haberse inspirado más claramente en el modelo chileno. Lituania se desmarca de otros países de la antigua URSS en los que se han emprendido reformas al haber introducido un elemento opcional de capitalización en 2004.

Actualmente, tres países -Ucrania, Armenia y Azerbaiyán- están planeando introducir regímenes obligatorios de pensiones basados en cuentas individuales antes de 2010.

A pesar de las diferencias en los contextos socioeconómicos, geográficos y políticos, pueden señalarse algunos desafíos subyacentes relacionados con la seguridad social, que contribuyeron a preparar el terreno para la reforma de las pensiones públicas en América Latina y los países de ECE y la antigua URSS, tales como:

- sostenibilidad e insolvencia fiscal de los programas de seguro social;
- cambio demográfico;
- preocupación acerca de la adecuación de las pensiones;
- bajos niveles de cobertura;
- evasión del pago de cotizaciones;
- incremento del empleo informal;
- evolución de los mercados de trabajo.

Antes de emprender las reformas, en América Latina y los países de ECE y la antigua URSS se argumentaba que una reforma del sistema de pensiones que implicara la introducción obligatoria de cuentas individuales, no sólo mejoraría la seguridad social de la población cubierta sino que también tendría un efecto positivo sobre el desarrollo del sector económico y financiero. El crecimiento económico impulsaría a su vez el crecimiento del empleo y reduciría los niveles de pobreza inaceptablemente altos.

La necesidad de revisar las reformas

Con la reforma de Chile en su tercera década y habiendo entrado otros países latinoamericanos en su segunda década de experiencia en las reformas, ha transcurrido el tiempo suficiente para que una serie de países dirijan su atención a algunas de las deficiencias advertidas en los resultados de las reformas de las pensiones. Por un lado, continúa el problema de las bajas tasas de cobertura en los programas obligatorios para la vejez. Por otro, los gobiernos se enfrentan a crecientes demandas para ampliar el papel de las actuales prestaciones de asistencia social financiadas con cargo a los impuestos y combinar mejor estos programas con los sistemas de pensiones contributivos con el fin de contrarrestar el problema de la pobreza en la vejez. Estas realidades, y otras tales como el aumento del empleo informal, han vuelto a incluir la reforma de las pensiones en la agenda política.



Ajustes posteriores a las reformas

Al comprender que siguen existiendo desafíos con respecto a la provisión de pensiones de vejez adecuadas, los actores políticos y sociales de algunos países latinoamericanos han alcanzado un consenso. Actualmente, es cada vez más aceptado que los sistemas de pensiones que incluyen regímenes de cuentas individuales requieren una fuerte intervención estatal para lograr una mayor garantía de que todos los pilares necesarios se combinen y complementen adecuadamente. En consecuencia, las reformas de las pensiones emprendidas en una serie de países en los decenios de 1980 y 1990 están siendo reconsideradas en la actualidad.

De especial importancia por ser los pioneros, Chile y Argentina van a la cabeza en lo referente a la reforma². En ambos países, una comisión de expertos ha evaluado el sistema de pensiones «reformado» y ha propuesto alternativas a los mismos. Resulta significativo que en estos dos países, sobre todo por motivos históricos, el diálogo social ha desempeñado un papel central a la hora de permitir que todas las voces sean escuchadas en los debates.

Como resultado de lo anterior, Argentina «re-reformó» su sistema de pensiones en abril de 2007, convirtiéndose en el primer país del mundo en emprender una reforma sustancial de un sistema de cuentas individuales. El trabajo preliminar que condujo a la reforma comenzó con una propuesta presentada en 20033, cuyo objetivo principal era ampliar la cobertura a través de una mejor distribución de los roles que desempeña cada componente del sistema de seguridad social. La propuesta se completó en 20054 con una rigurosa evaluación actuarial del sistema.

Los aspectos principales de la reforma argentina de 2007, que surgieron de un largo proceso de consultas, son los siguientes:

- la introducción de competencia entre el régimen de seguro social y el régimen de pensiones de cuentas individuales. Ahora, los asegurados pueden cambiar su afiliación a un régimen determinado cada cinco años;
- las administradoras de fondos de pensiones deberán limitar los gastos de administración cobrados a los afiliados al 1 por ciento del salario;
- la transferencia automática al régimen de seguro social de los hombres de 55 años y las mujeres de 50 años cuyo capital acumulado sea insuficiente para obtener prestaciones de vejez adecuadas.

El proceso formal de «re-reforma» en Chile llevó primero a una comisión de expertos a presentar una propuesta de reforma al gobierno a finales de 2005⁵. Esta propuesta ha sido después transformada en un proyecto de ley de reforma⁶ presentado al congreso para su consideración.

De acuerdo con la propuesta chilena, el sistema reformado de pensiones se basará en una estructura de tres componentes: un componente solidario, un componente de cuentas individuales y un componente voluntario. Los objetivos principales de la propuesta de reforma son i) proporcionar cobertura universal, ii) aumentar la tasa media de reemplazo de las pensiones, iii) eliminar el riesgo de pobreza en la vejez y iv) mantener estos objetivos a largo plazo.

² Para más información acerca de estas y otras reformas de la seguridad social, véase el sistema de información de la AISS «Seguridad social en el mundo», concretamente la base de datos sobre «Reformas» (acceso gratuito), www.ssw.issa.int/

³ Secretaría de Seguridad Social de Argentina, 2003, Libro Blanco de la Previsión Social, Buenos Aires,

⁴ Secretaría de Seguridad Social de Argentina. 2005. Valuación Financiera Actuarial del SIJP 2005/2050. Buenos Aires.

Consejo Asesor Presidencial Para la Reforma Previsional. 2006. El Derecho a una Vida Digna en la Vejez. Hacia un Contrato Social con la Previsión en Chile. Santiago de Chile

⁶ Gobierno de Chile, Proyecto de ley de reforma (Mensaje) nº 558-354 del 15 de diciembre de 2006.

Los aspectos salientes de la propuesta chilena son los siguientes:

- creación de un componente solidario:
- cobertura obligatoria de los trabajadores por cuenta propia;
- aumento de los incentivos al ahorro;
- medidas para fomentar la igualdad de género;
- mejoras en materia de eficiencia, transparencia, seguridad y gestión de las inversiones.

Actualmente, otros tres países latinoamericanos están debatiendo el futuro de sus sistemas nacionales de pensiones.

Un informe de 2005 del Superintendente peruano de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, que analizó el régimen de pensiones de cuentas individuales, puso de manifiesto que el sistema de pensiones peruano tiene una baja tasa de cobertura y no satisface las necesidades de seguridad social de muchos trabajadores peruanos. Tras un proceso de diálogo social, se está elaborando una propuesta final de reforma. Al igual que en el caso de Chile, se espera que la propuesta añada un componente solidario al sistema actual.

Los objetivos principales de la propuesta peruana son los siguientes:

- ampliación de la cobertura;
- fomento de una mayor eficiencia operativa y reducción de los costos;
- mejora de las prestaciones.

Desde marzo de 2007 se ha permitido a algunos miembros del régimen obligatorio de cuentas individuales volver al régimen de seguro social, lo que constituye la primera medida visible del proceso de reforma peruano.

La reforma también forma parte de la agenda en Bolivia. En abril de 2007, el Gobierno inició un diálogo social con el objetivo de llegar a un consenso respecto de un proyecto de reforma que propone la nacionalización del régimen obligatorio de cuentas individuales. Si la reforma tiene éxito, las actuales administradoras de fondos de pensiones transferirían al Tesoro Público la responsabilidad sobre los regímenes.

También el gobierno de Uruguay está considerando la reforma de su sistema nacional de pensiones. Algunas de las cuestiones importantes en Uruguay son cómo ampliar la cobertura y proporcionar prestaciones adecuadas. Por otro lado, se insiste en la necesidad de reforzar el principio de solidaridad y dar mayor libertad de decisión a los miembros del régimen de cuentas individuales. Se espera que en 2007 se comience un proceso formal de reforma, que incluiría también una reforma paramétrica del régimen público de seguro social.

Es importante destacar que el objetivo al que apuntan todas estas propuestas de reforma, incluida la «re-reforma» emprendida en la Argentina, no es eliminar los regímenes de pensiones de cuentas individuales, sino delimitar mejor su rol y tamaño relativo dentro de la provisión global de pensiones.

Desde una perspectiva más amplia, las reformas -o propuestas- tratan de alcanzar un mayor equilibrio entre los roles que deben desempeñar los regímenes contributivos y no contributivos con el fin de extender la cobertura adecuada de seguridad social a todos los trabajadores y personas a su cargo. Otro objetivo esencial de las reformas es mejorar la adecuación de la cobertura en términos de accesibilidad y de sostenibilidad para las finanzas de los gobiernos.





Como muestra el siguiente gráfico, los bajos niveles de cobertura siguen siendo un problema fundamental en los países latinoamericanos que han introducido regímenes de pensiones de cuentas individuales. Si no se producen mejoras en la cobertura de los programas contributivos y una en la adecuación de las prestaciones que reciben quienes están cubiertos por estos programas, los costos de financiar la seguridad de ingresos adecuados en la vejez tendrán que ser afrontados por los gobiernos. Por ello, que es beneficioso para todas las partes interesadas la mejora de la eficiencia y de la efectividad de todos los programas contributivos de seguridad social, tanto públicos como privados.

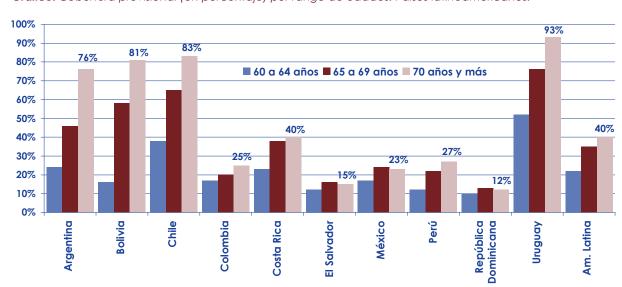


Gráfico. Cobertura previsional (en porcentaje) por rango de edades. Países latinoamericanos.

Fuente: CEPAL, 2006. La protección social cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad; Santiago de Chile.

Conclusión

Los procesos de reforma y «re-reforma» de las pensiones en América Latina proporcionan ejemplos útiles de lecciones de políticas para otros países, en especial para países de ECE y la antigua URSS, que generalmente adoptaron sus regímenes obligatorios de cuentas individuales con posterioridad. Los países de ECE y la antigua URSS se están enfocando en otros aspectos de las reformas. Por ejemplo, Polonia se centra en la liberalización de las inversiones y establecimiento de un límite en los gastos relativos a la administración, Estonia y la Federación de Rusia en la liberalización de las inversiones y Kazajstán en la introducción de un suplemento estatal a la pensión básica para todos los ciudadanos. La evidencia en los países de ECE y la antigua URSS demuestran que continúa el ajuste de las estructuras y operaciones de los regímenes de cuentas individuales. De forma similar, en los países latinoamericanos sigue produciéndose el ajuste en la provisión de prestaciones (Bolivia, 2005) y de las prácticas de inversión (Perú, 2005, y México, 2005). En este sentido, la colaboración en el marco de la Asociación Internacional de la Seguridad Social proporciona oportunidades para la transferencia de conocimientos entre sus miembros sobre «buenas prácticas» en este ámbito.

En los últimos años, se puede señalar que los actores políticos y sociales han logrado un consenso sobre el papel que deben desempeñar los regímenes de cuentas individuales. Es comúnmente aceptado que, para cumplir con sus objetivos sociales, los regímenes de cuentas individuales deben combinarse adecuadamente con las prestaciones de sistemas públicos de pensiones contributivos y no contributivos. Con este fin, se han concebido importantes «re-reformas» que consideran a los regímenes de cuentas individuales como una probablemente buena, pero no suficiente, fuente de ingresos de jubilación.





Lecturas recomendadas

Callund Consulting. 2004. «Protecting individual rights in privately managed retirement schemes: an international study». Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social. (Informe de la Iniciativa de la AISS «Más seguridad en la seguridad social», www.issa.int/engl/initiative/projects/2callund.pdf.

Mesa-Lago, **C.** 2006. «Private and public pension systems compared: an evaluation of the Latin American experience», *Review of Political Economy*, vol. 18, n° 3, pp. 317-334.

Mesa-Lago, C. 1996. «Las reformas de pensiones de seguridad social en América Latina: Sistemas públicos, privados, mixtos y paralelos». *Estudios de la Seguridad Social nº* 80, Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Müller, K. 2003. Privatising old-age security: Latin America and Eastern Europe compared, Cheltenham, Edward Elgar.

Schremmer, **J.** 2005. «Tendencias políticas recientes en los regímenes de jubilación administrados por el sector privado: ¿Qué tipo de protección tienen las personas? », en Levinsky, R.; McKinnon, R. (bajo la dirección de). Seguridad social: hacia una confianza renovada, Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.



Exito de las políticas orientadas a la prolongación de la vida activa

Roland Sigg¹ y Valentina De-Luigi²

Introducción

Tras varias décadas en las que prevaleció un consenso sobre el estímulo a la jubilación anticipada, el reto que se plantean en la actualidad los países industrializados es de mantener a los trabajadores de más de 50 años de edad en el mercado laboral. La prolongación de la vida profesional se ha convertido en un objetivo estratégico, sobre todo para hacer frente al envejecimiento de la población. La Unión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han estimulado esta nueva tendencia, al publicar los informes en los que se formulan recomendaciones y a veces se imponen objetivos precisos (Véase el Recuadro 1).

Recuadro 1.

El aumento de la participación de los mayores en el mercado de trabajo forma parte de la estrategia europea para el empleo. En marzo de 2001, el Consejo Europeo de Estocolmo estableció el objetivo de llevar la tasa de empleo de los trabajadores de 55 a 64 años de edad, al 50 por ciento en la Unión Europea. En 2005, 8 países de 25 habían franqueado el umbral.

La primera razón de este cambio en las políticas refleja las preocupaciones presupuestarias a las que deben hacer frente los países industrializados en el contexto de la globalización. La seguridad social, y principalmente el sector de las jubilaciones y de las jubilaciones anticipadas, es uno de los ámbitos que demanda un elevado nivel de gastos: en una situación de competitividad internacional, la estabilización de estos costos se convierte en un objetivo fundamental. La segunda razón está relacionada con la sustentabilidad de los regímenes de jubilaciones. La esperanza de vida no hace sino aumentar desde hace 50 años, mientras que la tasa de natalidad tiende a disminuir. Según las previsiones de las Naciones Unidas, entre 2007 y 2050, el 26 por ciento de la población total de los países más desarrollados tendrá más de 65 años y sólo habrá dos trabajadores por cada jubilado (en 1950 esta relación aún era de 10 a 1, hoy en día es de 4 a 1). En consecuencia, las reformas son esenciales para hacer frente a una situación en la que habrá de financiarse más jubilaciones y durante períodos más largos. Por último, está la cuestión del crecimiento económico. En un contexto de globalización, es necesario aumentar la tasa de empleo, a efectos de mantener y estimular el crecimiento. Los países han comprendido que el ámbito constituido por los trabajadores inactivos de 55 a 64 años era muy importante: en 2005, en los países de la OCDE, sólo una persona mayor de cada 2 estaba empleada.

Los trabajadores mayores han sido identificados como el objetivo de las intervenciones públicas: favorecer la contratación y el mantenimiento de los trabajadores mayores en el empleo mejora la situación de las finanzas públicas (los gastos públicos vinculados con las jubilaciones anticipadas disminuyen, mientras que los ingresos fiscales aumentan), ayuda a compensar el impacto negativo del envejecimiento en el crecimiento económico y aumenta la población activa.

¹ El autor es miembro de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seauridad Social (AISS).

² Colaboradora Científica en la Oficina Federal de Estadísticas de Neuchâtel, Suiza y Consultora de la Asociación Internacional de la Seauridad Social (AISS).

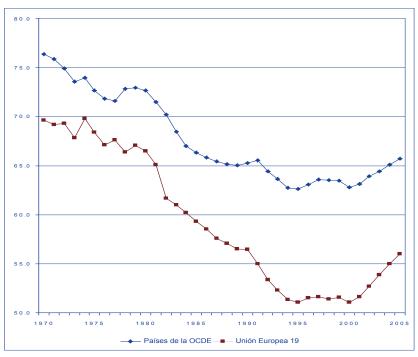


Cambio de situación en la tendencia

En la década de 1970, casi el 80 por ciento de los hombres de edades comprendidas entre 55 y 64 años, en todos los países de la OCDE, estaba empleado. Desde entonces, la tasa de actividad de los hombres mayores³ no ha cesado de disminuir (gráfico 1), y ha tocado el punto más bajo en 1995 (el 62,7 por ciento). La caída de la actividad después de los 55 años constituye un fenómeno muy destacado en estos últimos 25-30 años, para todos los países de la OCDE (gráficos 2a y 2b). La explicación principal de esta disminución reside en la utilización masiva de las posibilidades de jubilación anticipada: a partir de la década de 1970, la jubilación anticipada fue percibida como una de las soluciones a los problemas de empleo (sobre todo del desempleo de los jóvenes) y fue aceptada por los distintos interlocutores sociales. En algunos países de la Europa continental, donde los regímenes de seguridad social se mostraron especialmente generosos, la tasa de actividad de los hombres de edades comprendidas entre 55 y 64 años prácticamente se ha dividido por dos.

La disminución de la actividad de los hombres mayores parecía inexorable. No obstante, a partir de mediados de los años noventa, se puede observar un cambio significativo de esa tendencia. El cambio es evidente si se analiza el conjunto de los países de la OCDE (gráfico 1): hacia 1995, la tasa vuelve a aumentar ligeramente y evoluciona de modo más estable a partir de 2000. Más precisamente, 21 países de los 30 de la OCDE, lograron aumentar la tasa de actividad de los trabajadores de 55 a 64 años de edad entre 1995 y 2005 (gráfico 3). El cambio de la tendencia es sobre todo destacado para algunos países (Países Bajos, República Eslovaca, Hungría, Finlandia y la República Checa) que aumentaron la tasa de actividad en más de 10 puntos en la última década, pero también es importante para algunos países de la Europa continental que presentaban grandes disminuciones desde hace 25 años (Francia, Alemania, Bélgica, España). En algunos otros países en los que se observaban tasas elevadas (Islandia, Japón, Suiza), este cambio en la tendencia no se ha producido, de modo que sus tasas son aún las más elevadas entre los países de la OCDE. (gráficos 2a y 2b).

Gráfico 1. Tasa de actividad de los hombres de 55 a 64 años de edad en países de la OCDE y de la Unión Europea (19 países), 1970-2005



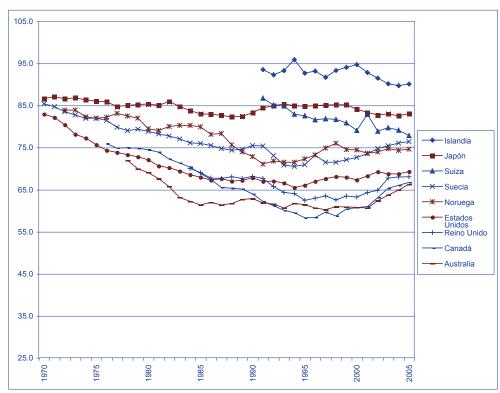
Fuente: Base de datos sobre la población activa de la OCDE.

³ Aquí se toma como referencia la tasa de actividad de los hombres por cuanto la tasa de actividad de las mujeres mayores, desde la década de 1970, no ha dejado de aumentar. Para las mujeres, el fenómeno de la jubilación anticipada se produce junto con el ingreso en el mercado laboral de las nuevas ger de trabajadoras. La interpretación de la evolución de la tasa de actividad femenina (y de la global, que incluye las dos) es por tanto más complicada.



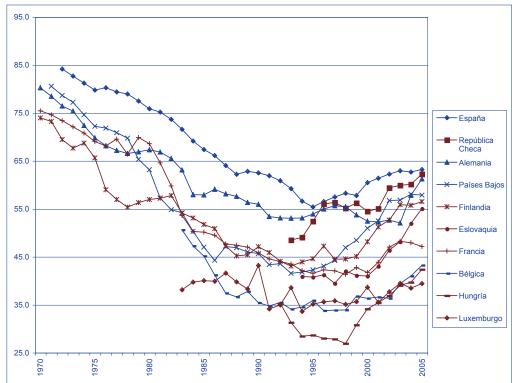
Gráficos 2a y 2b. Tasa de actividad de los hombres de 55 a 64 años, en países seleccionados de la OCDE

2a.



Fuente: Base de datos sobre la población activa de la OCDE.

2b.

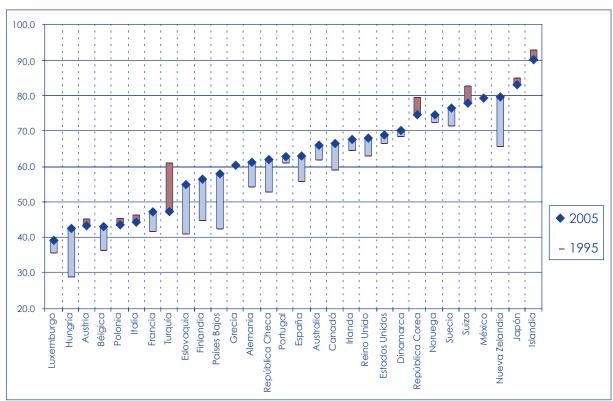


Fuente: Base de datos sobre la población activa de la OCDE.

Una modificación en la tendencia se ha puesto indiscutiblemente en práctica, no obstante, hay que subrayar tres aspectos:

- la amplitud de los aumentos depende de la tasa de actividad inicial del país: un aumento «limitado» de dos puntos para Dinamarca (que tiene una tasa de actividad para los hombres mayores de cerca del 70 por ciento) no tiene el mismo significado que un aumento de casi 14 puntos para Hungría (que permanece en el 40 por ciento);
- existen aún algunos países en los que, a pesar del aumento, menos de un hombre mayor de cada dos trabaja (Francia, Bélgica, Hungría, Luxemburgo);
- por último, a pesar del cambio evidente en la tendencia, la mayoría de los países no ha conseguido obtener las tasas de actividad de la década de 1970.

Gráfico 3. Variación de la tasa de actividad de los hombres de 55 a 64 años de edad 1995-2005



Fuente: Base de datos sobre la población activa de la OCDE

Explicación del cambio de situación en la tendencia

Una modificación en la tendencia no es un fenómeno muy corriente en la seguridad social. ¿Cómo se puede explicar entonces que desde mediados de la década de 1990, los mayores permanecen más tiempo en el trabajo? Una explicación que se da a menudo es el efecto del crecimiento económico. Una economía sólida aumenta las oportunidades de empleo para todos los trabajadores (y por tanto también para los mayores), mientras que una crisis económica y una elevada tasa de desempleo limitan la capacidad de las personas mayores de permanecer en el empleo, obligándolos a la jubilación. Desde mediados de la década de 1990,

la mayoría de países industrializados se encuentra en un período de crecimiento relativo, que podría explicar el aumento de la tasa de actividad de las personas mayores. Otro factor potencialmente explicativo es el efecto de la cohorte: un aumento de la población en un grupo de edad de los trabajadores mayores es susceptible de tener un efecto sobre el conjunto de la tasa de actividad de las personas de 55 a 64 años de edad. En otros términos, el aumento de la tasa de actividad de los trabajadores más jóvenes del grupo de edad de 55 a 64 años, incrementará en términos globales la tasa de actividad de los trabajadores mayores. Un estudio de Eurostat muestra que una quinta parte del aumento de la tasa de empleo de las personas de edades entre 55 y 64 años en el período 2000 a 2005, se debe a la evolución de la estructura por edad de la población en Europa.

Sin embargo, estos dos factores explican sólo parcialmente el cambio en la tendencia. En el caso del crecimiento económico, éste no ha sido suficiente para explicar, en algunos países, un aumento de más de 10 puntos. Además, existen con certeza efectos estructurales vinculados con la edad, pero diferentes según los países donde se han producido estos aumentos netos de la tasa de actividad de las personas mayores. Por consiguiente, hay que buscar más allá de esos factores la explicación del cambio en la tendencia.

La primera explicación es una modificación de la actitud respecto de los trabajadores mayores. Para las autoridades públicas, el aumento de la tasa de actividad de los mayores tiene muchos efectos positivos siendo el principal una disminución de los gastos de los regímenes de pensiones de jubilación. Los empleadores parecen también haber comprendido que separarse anticipadamente de sus trabajadores mayores le cuesta a la empresa en términos de planes sociales y que no es fácil sustituir a los trabajadores mayores por los jóvenes⁴. Por último, ha habido con toda evidencia una modificación importante en la actitud por parte de los propios trabajadores mayores. Las reformas introducidas en los sistemas de pensiones de jubilación ya no permiten jubilarse anticipadamente con la garantía de un nivel de vida considerado suficiente. Además, los ingresos tardíos en el mercado laboral, debido a la prolongación de la formación, hacen más difícil acumular el número necesario de años de cotización antes de los 60 años.

La segunda explicación del cambio de situación en la tendencia reside en las reformas introducidas recientemente por los países. Como se verá, el aumento de la tasa de actividad se ha visto favorecido por las políticas públicas específicas, que han intentado, de diferentes maneras, hacer más difícil la jubilación y más ventajosa, en términos de ganancias, la permanencia en el empleo.

Políticas orientadas a la prolongación de la vida activa

Las políticas emprendidas para mantener a las personas mayores en el trabajo pueden dividirse en tres grandes categorías: las políticas restrictivas, las políticas de incitación y las políticas orientadas a promover una imagen más positiva del trabajador mayor.

Políticas restrictivas

Éstas se orientan directamente a las prestaciones de los regímenes de pensiones de jubilación para reducir su generosidad. Una política frecuente ha sido el aplazamiento de la edad de jubilación, como en el Japón, donde esta edad pasará de 60 a 65 años a partir de ahora hasta el año 2030 y en los Estados Unidos, donde la edad oficial de jubilación está pasando a 67 años desde ahora hasta 2027. Otra solución para reducir las prestaciones consiste en integrar en el cálculo de la pensión el factor demográfico: por ejemplo, Finlandia, Italia,

⁴ Los datos presentados en diferentes estudios muestran que existe una correlación no negativa sino positiva entre las variaciones de la tasa de empleo de los jóvenes y de los trabajadores mayores, lo que significa que los dos tipos de trabajadores no son sustituibles. Véase OCDE (2006) Vivir más, trabajar más tiempo, París, Ediciones de la OCDE.

Suecia, Noruega y Alemania, han puesto en marcha mecanismos de ajuste de los derechos a la pensión que permiten reflejar el aumento de la esperanza de vida. Muchos países están adoptando también sistemas que tienen en cuenta, para el cálculo de la pensión, el salario de toda la vida activa y no solamente los mejores o los últimos años de actividad (Austria, Portugal, Suecia, entre otros). Estas reformas, cuyo objetivo principal es la contención de los gastos, no tienen por consecuencia, no obstante, un aplazamiento de la jubilación.

Otras medidas restrictivas han tenido como objetivo más preciso los sistemas de jubilación anticipada. Muchos países han eliminado la posibilidad de una jubilación anticipada o la han hecho más difícil (por ejemplo, Alemania, Dinamarca, Finlandia y Bélgica). Numerosos son también los países que han hecho más difícil el acceso «sistemático» a los regímenes de jubilación anticipada, es decir, limitando las asignaciones de desempleo, las pensiones de invalidez o las prestaciones de larga enfermedad, utilizadas como «vía de transición» antes de acogerse a la jubilación (Países Bajos y Dinamarca, entre otros).

Las políticas de incitación

El objetivo de las medidas de incitación o activas es brindar un marco que estimule a los trabajadores mayores a permanecer más tiempo en el empleo. Una medida a menudo puesta en práctica ha sido la introducción de primas por la jubilación diferida, como en Italia: hasta 2008, los trabajadores del sector privado que tienen derecho a una pensión completa pero que permanecen en el trabajo, tienen derecho a una exoneración total de sus cotizaciones para la pensión básica. Otro modo de incitar a los mayores a permanecer en el empleo es la jubilación progresiva: se trata de un período de transición entre el empleo y la jubilación, durante el cual los trabajadores pueden reducir sus horarios de trabajo percibiendo al mismo tiempo una prestación compensatoria. Austria, España y Noruega han introducido recientemente sistemas de jubilación progresiva.

Existen además medidas activas que intentan mejorar las condiciones de trabajo o actuar en la formación de los trabajadores mayores para permitirles empleos más duraderos. En Australia, la Estrategia Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (que estará en vigor de 2002 a 2012), trata de reducir la incidencia de los fallecimientos y de los accidentes del trabajo; en Francia, los interlocutores sociales firmaron un acuerdo nacional que prevé un aumento de las cotizaciones financieras para la formación a cargo de las empresas.

Otras políticas de incitación se relacionan con el mercado laboral y funcionan a menudo bajo el principio de «obligaciones mutuas»: los desempleados mayores están obligados a buscar activamente un empleo y, en contrapartida, los poderes públicos ponen a su disposición servicios y asesoramiento en materia de orientación profesional. Australia, la República Checa y el Canadá, han experimentado enfoques piloto para mejorar el acceso de los mayores a los servicios de empleo y la República Corea y el Japón han desarrollado agencias especializadas de ayuda para los solicitantes de empleo mayores. En el Reino Unido, en el marco de un programa destinado a los desempleados de más de 50 años, los participantes disponen de un consejero que les garantiza un seguimiento personalizado.

Las políticas activas estimulan también a los empleadores para que contraten a trabajadores mayores mediante subvenciones salariales vinculadas con la contratación o reducciones de las cotizaciones a la seguridad social. En Suecia, los empleadores que contratan a los desempleados mayores de larga duración tienen derecho a una subvención que cubre hasta el 75 por ciento del salario y en Austria, los empleadores están exonerados de las cotizaciones al seguro de desempleo en caso de contratación de una persona mayor de 50 años. Habida cuenta de que los desempleados mayores tienen más dificultad para volver a encontrar un empleo, algunos gobiernos han impuesto restricciones a las empresas que despiden a los mayores: pago de impuestos o aumento de las cotizaciones a la seguridad social (p. ej., España y Países Bajos) o una participación en los gastos destinados a ayudar a los trabajadores a volver a encontrar un empleo (p. ej., Bélgica y la República de Corea).



Políticas orientadas a promover una imagen más positiva del trabajador mayor

Por último, existe un tercer tipo de política que aborda los estereotipos que rodean la imagen de la persona mayor. Una medida a menudo utilizada fue la campaña de información o de sensibilización, como en Francia, donde en 2006 se lanzó una gran campaña mediática con el objetivo de cambiar la imagen de la persona mayor y de romper definitivamente con la cultura de las jubilaciones anticipadas. Junto con las campañas de información, que se dirigen al público en general, existen los códigos de conducta destinados más específicamente a los empleadores en los que se recomienda un adecuado comportamiento en la gestión de la edad en la empresa: en el Reino Unido, el Gobierno publicó en 1999, un Código de Prácticas sobre la Diversidad de la Edad, que se supone ayudará a los empleadores a percibir las ventajas de una fuerza de trabajo de mayores. Otra manera de luchar contra los estereotipos está constituida por la legislación contra la discriminación por razones de edad en la actualidad, muchos países poseen su propia legislación y la Comisión Europea promulgó en 2000 una directiva contra la discriminación por razones de edad que todos los países de la UE deben adoptar.

Eficacia de las medidas en el ámbito nacional

El análisis de las medidas introducidas en el ámbito nacional permite distinguir dos grandes tipos de reforma.

- La intervención más habitual ha sido la reforma de los regímenes de pensiones de jubilación, con las políticas que trataron de contener los gastos a través de medidas esencialmente restrictivas, que actuando sólo marginalmente en el sector de las políticas de empleo. Este tipo de reforma fue adoptado por los países que hacen frente a grandes déficit en los sistemas de pensiones de jubilación. Estas intervenciones permiten el aumento de la tasa de actividad y demuestran una concienciación por parte de las instituciones de seguridad social. Sin embargo, no son suficientes para eliminar los obstáculos para el empleo de las personas mayores.
- La segunda vía de reforma, mucho más ambiciosa y en la que se han comprometido un número aún limitado de países, trata de poner en marcha una verdadera «revolución cultural», por medio de una política global de apoyo a la actividad de las personas mayores, que abarca tanto la política de la jubilación como la del empleo apoyándose en la colaboración de todos los interlocutores sociales. Los países que han intentado seguir este camino aplicaron simultáneamente políticas de castigo, de estímulo y de promoción de la imagen de las personas mayores, dirigidas a los trabajadores, a los empleadores y al público en general. Esta estrategia, más difícil de poner en práctica, parece también más eficaz: los países comprometidos en la misma ostentan aumentos considerables en la tasa de actividad de los trabajadores mayores (véase el recuadro 2).

Recuadro 2. Finlandia y Países Bajos: reformas globales prósperas

Finlandia

A mediados de la década de 1990, la participación de las personas mayores en el mercado de trabajo en Finlandia era baja, aproximadamente el 40-45 por ciento. Las razones hay que buscarlas en un conjunto de factores que conjugan la recesión económica de los años noventa con las posibilidades de jubilación ofrecidas por el sistema de seguridad social. No obstante, entre 1995 y 2005, la tasa de actividad de los hombres entre 55 y 64 años aumenta en más de 12 puntos (véanse los gráficos 2b y 3). La recuperación de la tasa de actividad se ha visto favorecida por el crecimiento económico pero, como en el caso de los Países Bajos, se explica en primer lugar por la estrategia global puesta en marcha por las autoridades públicas.

La intervención principal del Gobierno de Finlandia, en colaboración con los interlocutores sociales fue la adopción del programa nacional a favor de los trabajadores mayores (The National Programme on Ageing Workers). El programa que se desarrolló entre 1998 y 2002, tenía como objetivo el mantenimiento de la capacidad productiva de los mayores y se fundamentaba en el principio de que los mayores constituían un recurso esencial para la competitividad del país. El programa incluía unas cuarenta medidas, orientadas a la vez al público en general y a los empleadores, entre ellas una amplia campaña de información sobre las ventajas del empleo de los mayores, enmiendas a la ley sobre la protección de la salud en el trabajo, medidas a favor de la formación profesional y acciones para la readaptación de los desempleados mayores. En 2003, el Gobierno introdujo también una importante reforma del sistema de pensiones de jubilación, cuyo objetivo era aumentar los incentivos fiscales en el marco de la decisión de acceder a la jubilación y limitar las vías de salida. Las medidas adoptadas en Finlandia son interesantes por cuanto son al mismo tiempo de castigo, de estímulo y a largo plazo: por otra parte, parecen haber convertido la prolongación de la vida activa en una alternativa más atractiva.

Países Bajos

Los Países Bajos registraron una de las disminuciones más notables de la tasa de actividad de los mayores hombres desde la década de 1970 (del 81 por ciento en 1971 hasta el 42 por ciento en 1993), pero también la recuperación más importante entre los países de la OCDE desde 1995 (más de 16 puntos). La caída de las tasas de actividad se explica por un sistema social generoso que favoreció la jubilación anticipada a través de una serie de vías de transición. La modificación de la tendencia en la década de 1990, al tiempo que se vinculaba con el crecimiento económico, se debió a las reformas emprendidas en el país, destinadas a pasar de un derecho colectivo a la indemnización a mecanismos de mantenimiento en actividad y de prevención de la pérdida del puesto de trabajo. Las reformas comenzaron alrededor de 1995 e implicaron una serie de acciones globales, afectando a los empleadores, trabajadores y al público en general: legislación antidiscriminación, campañas de información, gestión de los recursos humanos sensible a la edad, promoción del empleo a tiempo parcial, eliminación de la jubilación anticipada y endurecimiento de las condiciones para el acceso a las prestaciones de desempleo y de invalidez. La actuación holandesa estuvo marcada por la estrecha colaboración entre los poderes públicos, los empleadores y los sindicatos, lo que permitió elaborar medidas concretas y orientar las actitudes en relación con el trabajo de las personas mayores.

Oportunidades y retos

La prolongación de la vida profesional, acompañada de otras medidas, es indispensable para hacer frente al problema del envejecimiento demográfico. El análisis del cambio de situación en las tendencias de la tasa de actividad de los mayores nos enseña que para conseguir el éxito en la prolongación de la vida activa, hay que apuntar a cinco objetivos.

- En primer lugar, los países deben desarrollar una reforma global e integrada, que tenga un impacto en todos los aspectos de la seguridad social (invalidez, desempleo, etc.) e incluso más allá (mercado del trabajo, formación, discriminación, organización del lugar de trabajo, etc.). El envejecimiento es una problemática global: la respuesta no puede limitarse a modificaciones en el sistema de pensiones de jubilación.
- Las intervenciones podrían ser penalizadoras (para obligar a trabajar más), pero sobre todo estimulantes. Si se actúa con medidas de incitación y activas, los resultados son visibles, no sólo en las cifras, sino también en el comportamiento de los trabajadores mayores.
- Es importante apuntar a largo plazo, es decir, actuar al mismo tiempo en relación con los trabajadores de hoy y de mañana. Habrá que adoptar una nueva perspectiva del ciclo de vida, según la cual, las capacidades de trabajo y de empleabilidad se mantienen a lo largo de toda la vida profesional.

ISSA • AISS • IVSS 1927-2007

Capítulo 8

- No debe olvidarse que los trabajadores mayores forman una categoría muy heterogénea en términos de profesión, educación, franjas de edad, salud, situación familiar y remuneración. En consecuencia, las políticas, al tiempo que incitan al trabajo, deberán dejar vías de salida y prever redes de seguridad.
- Por último, la implicación de las empresas es indispensable para favorecer el mantenimiento en el empleo y la contratación de asalariados de más de 50 años. En el futuro, habrá que contar con la colaboración de los empleadores en la puesta en marcha y en la concepción de las políticas.

El análisis de las políticas muestra que las instituciones de seguridad social han dado pruebas de dinamismo y se han adaptado a las nuevas realidades sociales, al desarrollar, en la mayoría de los países de la OCDE, reformas que han permitido restablecer la tasa de actividad de los mayores. Sin embargo, queda aún mucho por hacer en la medida en que la mayoría de los países todavía no se ha comprometido en la vía de la reforma global y que las tasas de actividad de los mayores son de momento bajas.

Lecturas recomendadas

Guillemard, A.-M. 2003. L'âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement, París, Armand Collin.

OCDE. 2006. Vivir más, trabajar más tiempo. París, Ediciones de la OCDE.

Reday-Mulvey, G. 2005. Working Beyond 60?: key policies and practices in Europe, Nueva York, Palgrave Macmillian.



¿Seguridad social integrada, seguridad social dinámica?

Marie-France Laroque¹

Introducción

Desde hace algunos años, la tendencia a la integración es manifiesta en los regímenes de seguridad social. Se pueden hallar ejemplos en todas las regiones del mundo, con independencia del régimen de protección social y del nivel de protección que se asegure. Esta constatación da lugar a que surjan varias preguntas a las que trataremos de responder, presentando al mismo tiempo ejemplos de reagrupación. ¿Se puede considerar que se trata de un factor que aumenta el dinamismo de la seguridad social y, por tanto, su capacidad para solucionar los problemas a los que se supone que debe hacer frente? ¿En qué medida una seguridad social integrada puede aumentar la eficacia y mejorar la gobernanza de las administraciones gestoras? ¿Conlleva riesgos esta integración?

Una integración proteiforme

Al analizar la reciente evolución de los regímenes de seguridad social, se pueden analizar varias situaciones diferentes en relación con este concepto de integración.

Una seguridad social más integrada conduce a una cobertura más unificada de la población. En consecuencia, se traduce en un sistema menos segmentado, según los grupos socioprofesionales, por ejemplo, y en la supresión de ventajas específicas de algunas categorías dentro de los regímenes de derecho común. Así pues, tiende a uniformizar la protección social que recibe la población.

Una seguridad social integrada también puede hacer referencia a la agrupación, dentro de una misma rama, de los riesgos considerados de forma separada hasta el momento, o al hecho de que los riesgos ya no se distingan tan claramente entre sí.

También se puede considerar que el acercamiento o la fusión entre el régimen de seguridad social y el régimen de asistencia social es una forma de integración.

Por último, con frecuencia, las modificaciones que afectan al ámbito de los riesgos conducen a la reagrupación de los órganos gestores.

Una seguridad social menos segmentada

Reagrupación de los regímenes

Con independencia del contexto histórico en el que se ha desarrollado un régimen nacional de seguridad social y de su antigüedad, es frecuente que varios regímenes coexistan y que cada uno cubra a un sector particular

1 La autora es la Directora de la Oficina Regional de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) para Europa, París, Francia.



de la población. Esta segmentación socioprofesional, concebida para tener en cuenta especificidades que ya no existen o que ya no se justifican, no puede garantizar fácilmente una igualdad de trato real. La división en varios regímenes tiene otros inconvenientes. No es un factor apropiado para garantizar la sustenibilidad de los regímenes que tienen una base demográfica reducida. Constituye una complejidad administrativa que conlleva una inversión considerable en medios de información y tecnologías de la información, así como en mecanismos de coordinación jurídica y administrativa, para evitar que los asegurados pierdan cualquiera de los derechos que les garantizan varios regímenes.

Hoy en día estamos asistiendo a un movimiento de reagrupación que, si bien no es general, afecta a numerosos países. Puede tratarse de agrupar varios regímenes que cubren a diferentes sectores de la población para un mismo riesgo, sin que ello conduzca al establecimiento de un régimen único para toda la población. De este modo, en 2006, el Parlamento finlandés aprobó una ley para unificar la legislación sobre las pensiones del sector privado. Una sola ley sustituyó tres leyes anteriores, pero esta reforma permitió que siguieran existiendo regímenes de pensión distintos para los trabajadores independientes, los trabajadores agrícolas, la gente de mar, los funcionarios estatales y los funcionarios locales. En Nigeria, en virtud de la ley sobre la reforma del régimen de pensiones de 2004 se establece un nuevo régimen de pensiones financiado a través de cotizaciones que cubre a los trabajadores asalariados de los sectores público y privado. Sustituye al régimen de pensiones de la administración pública y a la Caja de Seguro Social de Nigeria (Nigeria Social Insurance Trust Fund, NSITF), que gestiona el régimen de contribuciones de los trabajadores asalariados del sector privado. Una Comisión Nacional de Pensiones (National Pension Commission, NPC) se encarga de coordinar los regímenes de pensiones. En Zambia, también se han agrupado bajo la Autoridad Nacional del Régimen de Pensiones (National Pension Scheme Authority, NPSA) los regímenes de pensiones para los asalariados del sector privado, incluido el sector agrícola, y para los trabajadores del sector público y las autoridades locales. En 2000, en este país ya se habían fusionado la Caja de Indemnización de Neumoconiosis (Pneumoconiosis Compensation Fund) y la Caja de Indemnización de Accidentes del Trabajo (Workers' Compensation Fund) y se habían armonizado las legislaciones. Por lo tanto, este movimiento suele conducir a la reagrupación de regímenes que anteriormente cubrían por separado el sector público y el sector privado.

Otros países, en su empeño por mejorar la protección de toda su población, han previsto reformas orientadas al establecimiento de un régimen único para toda la población. Así pues, en Ghana, en 2004, una comisión presidencial recomendó sustituir el régimen de pensiones del Instituto de Seguridad Social y del Seguro Nacional (Social Security and National Insurance Trust, SSNIT) para los trabajadores del sector privado y algunos funcionarios, y el régimen establecido por la legislación de las pensiones coloniales destinado a los funcionarios. El nuevo régimen quedaría abierto a todos los ghaneses y sería gestionado por un organismo nacional.

También se puede citar el ejemplo de Túnez, país en el que se aprobó, en 2005, una ley encaminada a reorganizar el régimen de seguro de enfermedad. En el marco de esta reorganización, un régimen básico obligatorio y regímenes complementarios facultativos sustituyen todos los regímenes legales existentes con miras a asegurar una mayor coherencia entre la protección básica y la protección complementaria. La Caja Nacional de Seguro de Enfermedad (Caisse nationale d'assurance maladie, CNAM) se encarga de gestionar tanto los nuevos regímenes como el régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. A título excepcional, también podrá gestionar regímenes complementarios. Sin embargo, la integración administrativa no ha afectado al cobro que seguirán asegurando las cajas actuales encargadas de los regímenes de seguridad social de los sectores público y privado.

Cierre de regímenes especiales

Cuando los regímenes que prevén ventajas para ciertas categorías -con frecuencia, una edad de jubilación y modalidades de cálculo de la pensión de jubilación más favorables- ya no se consideran aceptables habida cuenta de la evolución social, la autoridad legisladora puede determinar su cierre. Así pues, en Colombia, un



proyecto de ley de reforma del régimen de pensiones prevé suprimir próximamente los regímenes especiales, salvo el de las fuerzas armadas. Asimismo, en Jordania, desde 2003, todos aquellos que entran en el servicio militar ya no están cubiertos por la ley de pensiones militares, sino por la legislación de la seguridad social. Por último, cabe citar un tercer ejemplo con la aprobación, por parte del Congreso peruano, de una ley de pensiones en 2004 por la que se cierra definitivamente el régimen especial de las pensiones de los funcionarios a los nuevos funcionarios. A finales del decenio de 1990, en Luxemburgo se habían integrado las pensiones de los funcionarios públicos en el régimen de pensiones del sector privado, respetando algunas especificidades.

Una variante está representada por la absorción de un régimen por otro. Esta técnica suele utilizarse fundamentalmente para asegurar el futuro de los regímenes de pensiones cuya base demográfica se ha reducido o se está reduciendo, por lo que ya no pueden garantizar su propio futuro por falta de contribuyentes. La ampliación de la comunidad de asegurados no se realiza siguiendo las mismas normas, porque el régimen que se absorbe puede ofrecer reglas más o menos favorables que el régimen que lo va a absorber. Es preciso realizar delicadas evaluaciones actuariales para mantener los derechos adquiridos por los asegurados y no crear desequilibrios inaceptables entre los asegurados antes de la operación y después de la misma, ni entre los asegurados de ambos regímenes. Con frecuencia, la absorción da lugar al pago de una cuantía para compensar la diferencia de nivel. En Francia, que se caracteriza por una multitud de regímenes de pensiones yuxtapuestos, estas absorciones se han venido realizando desde hace varios años.

Agrupación de riesgos en una misma rama

Con frecuencia, las políticas orientadas a integrar o reintegrar en el mercado de trabajo a las personas que gozan de una licencia de enfermedad, o que reciben prestaciones de invalidez o discapacidad de origen profesional son las que han cuestionado los límites tradicionales entre los riesgos de enfermedad, invalidez y desempleo. El programa británico «Caminos para el trabajo» (Pathways to Work) constituye un ejemplo (recuadro 1). En Suecia, se ha llevado a cabo una reforma en cuyo marco se ha suprimido el seguro de invalidez o, mejor dicho, éste se ha integrado en el seguro de enfermedad (recuadro 2).

Recuadro 1. La reforma de la administración de la protección social británica se centra en el empleo

En 2001 se creó en el Reino Unido el Ministerio de Trabajo y Pensiones (Department for Work and Pensions, DWP), resultado de la fusión del antiguo Ministerio de la Seguridad Social y del sector de empleo del Ministerio de Educación y de Empleo. El nuevo ministerio se encarga del empleo, la igualdad, las prestaciones, las pensiones y la ayuda a la infancia.

Esta reforma no sólo afecta a las estructuras, sino que también demuestra una voluntad política de cambiar el enfoque de un problema del empleo. Las prioridades son el establecimiento de un régimen de ventanilla única para el empleo, el asesoramiento en materia de prestaciones y la asistencia. El servicio Jobcentre Plus está presente en todo el territorio y debe prestar un servicio eficaz para cubrir los empleos vacantes, un servicio de pensiones que proporcione información y ayuda a los jubilados y a los futuros jubilados, y un sistema eficaz de ayuda a la infancia. Este servicio acaba con el enfoque basado en tipos de prestaciones y lo sustituye por un enfoque basado en problemas, concretamente el empleo, los ingresos de sustitución a falta de un empleo, y las ayudas directas e indirectas en caso de búsqueda de empleo.

El programa Caminos para el trabajo, que se lanzó en 2003 y que se generalizará en 2008 en todo el país, se basa en los servicios de Jobcentre Plus. Se trata de ayudar a reintegrar en el mercado de trabajo a una gran parte de los beneficiarios de las prestaciones de discapacidad, cuyo número se ha incrementado de

forma alarmante en el último decenio. Las antiguas prestaciones de discapacidad y la garantía de ingresos se sustituyen por un subsidio de desempleo cuya cuantía varía según las fases del proceso y la capacidad del interesado. Se ofrece a los beneficiarios una evaluación de la capacidad, un seguimiento personalizado y ayudas. Si éstos no cumplen sus obligaciones vinculadas con las entrevistas y con los planes de acción, el subsidio se reduce. En este programa se invierte el enfoque tradicional, ya que no se evalúa el grado de discapacidad del beneficiario para determinar la ayuda que se le ha de prestar, sino que, por el contrario, se evalúa su capacidad para retomar una actividad y se ofrece una combinación de servicios y de prestaciones financieras.

Recuadro 2. 2003 y 2005, la reforma del seguro social en Suecia; objetivos claros y ambiciosos relacionados con la organización administrativa y con la gestión de las prestaciones

En Suecia se llevó a cabo, en 2005, una reforma fundamental de la organización administrativa de los seguros sociales. Desde entonces, un organismo público único, la Agencia Sueca de Seguro Social (Försäkringskassan), ha sustituido la Oficina Nacional del Seguro Social (Riksförsäkringsverket, RFV) y sus 21 oficinas regionales independientes.

Los objetivos de la reforma eran múltiples: asegurar una mayor coherencia en la gestión de los expedientes aplicando la legislación de un modo uniforme, fomentar un espíritu de servicio público en las actividades, y aumentar el control y la transparencia, pero también reducir a la mitad el número de indemnizaciones diarias de licencia de enfermedad entre 2003 y 2008.

Este no fue el primer intento de «nacionalización» y de fusión de las cajas de seguro social, pero el fuerte incremento del número de licencias de enfermedad desde finales del decenio de 1990 impuls esta reforma.

Los desafíos a los que se enfrenta la Agencia son de diversa índole. En el plano organizativo, es preciso reducir las diferencias de cultura administrativa entre las antiguas administraciones fusionadas e introducir una política común de recursos humanos. Al mismo tiempo, es necesario reexaminar el modo en que se gestionan las prestaciones de enfermedad a largo plazo, estudiando detenidamente los derechos y elaborando políticas para reintegrar a los beneficiarios en el mercado de trabajo y evitar que se vean excluidos del mismo definitivamente.

En 2003, las prestaciones de invalidez se integraron en el seguro de enfermedad y se vincularon más estrechamente con la pérdida de ingresos. Asimismo, a diferencia del sistema anterior, las indemnizaciones que reciben los beneficiarios de menos de 30 años vienen acompañadas de «prestaciones de actividades», es decir, el organismo les propone o coordina actividades a fin de prepararles para su entrada o reintegración en el mercado de trabajo.

Además de estos dos casos, que representan particularmente esta tendencia, es preciso citar el caso de otros países, como Luxemburgo y los Países Bajos, donde también se han introducido modificaciones en el seguro de invalidez, al incluirse prestaciones limitadas en el tiempo, parcialmente acumulables con una remuneración, o acompañadas de prestaciones de readaptación. En el caso de los Países Bajos, en particular, la reforma ha difuminado un poco los límites entre el seguro de enfermedad y el seguro de invalidez, al imponer al empleador la obligación de seguir pagando el salario al trabajador en el caso de una discapacidad de orden profesional de 3 ó 6 semanas a 52 semanas (1996) y luego a 104 semanas, e incluso a tres años en algunos casos (2004). Asimismo, con arreglo a una nueva reforma, en 2006, la cuantía de la pensión de invalidez parcial se desvincula en parte del salario anterior. Por lo tanto, el cambio tiende a unir la pensión de invalidez y los ingresos garantizados, en particular para las personas desempleadas.





En todos los países industrializados en los que existe un seguro específico para las enfermedades profesionales, el fuerte incremento de estas últimas y, sobre todo, el hecho de que no siempre sea fácil demostrar su origen profesional (algunos tipos de cáncer o el estrés) han dado lugar a que se contemple cada vez más la posibilidad de cuestionar eventualmente la asunción de la responsabilidad, dependiendo de que el riesgo sea de origen profesional o no.

Fusión de la seguridad social y de la asistencia social

En los países en los que la seguridad social se fundamenta en principios bismarckianos, la separación entre la seguridad social y la asistencia social está clara, pero éste no es el caso en otros países. No obstante, varios movimientos tienden a confundir estos dos conceptos. Por una parte, muchas prestaciones de seguridad social se han sometido progresivamente a condiciones relacionadas con los recursos, de tal modo que la cuantía de las mismas varía en función de los recursos del beneficiario. Por otra parte, en aras de la eficacia, se crean servicios unificados en los que se combinan los diferentes tipos de prestaciones para atender lo mejor posible las necesidades de los ciudadanos.

En Alemania, el régimen de subsidio de desempleo se ha reformado, y se han fusionado los regímenes de asistencia social y de seguro de desempleo en un régimen de subsidio de desempleo II (Arbeitslosengeld II). Este sistema se financia a través de la tributación y sustituye el antiguo régimen de contribuciones. Esta reforma ha conducido a la integración del derecho a la asistencia social en el Código Social.

La República Popular de China constituye otro ejemplo reciente, ya que en este país se fusionaron, en 2005, el régimen de garantía de subsistencia mínima para los trabajadores asalariados de las empresas públicas que habían sido despedidos y el régimen de seguro de desempleo. El primero hacía referencia a mecanismos de asistencia social y el segundo a mecanismos de seguro. El objetivo de esta fusión fue asegurar una financiación suficiente del mecanismo, ya que el régimen de seguro no disponía de recursos suficientes para hacer frente a los numerosos despidos.

En Noruega, en 2006, se estableció la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (NAV), que sustituye a la Administración nacional del seguro y a la Administración del mercado de trabajo. Se trata de la primera etapa de un proceso que debe conducir, en 2010, a un servicio unificado entre los servicios sociales de los municipios y los servicios nacionales de empleo y de los seguros sociales, que se establecerá en cada municipio y que ofrecerá asistencia social, ayuda para la búsqueda de empleo y seguridad social.

Reagrupación de las estructuras de gestión

Integración de las estructuras

En 2005, una reforma muy importante cambió radicalmente la estructura del seguro de pensiones alemán sin modificar la reglamentación de las prestaciones. Esta reforma acabó con la distinción histórica entre el régimen de los obreros y el régimen de los empleados. Desde entonces existe una comunidad única de asegurados sociales cuyos expedientes son gestionados por diversas cajas. En el marco de esta reforma, varios regímenes han sido agrupados. En el plano federal, el Instituto Federal de Alemania del Seguro de Pensiones (Deutsche Rentenversicherung Bund, DRV Bund) incorpora al Instituto Federal del Seguro de los Empleados (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, BfA) y a la Federación de Instituciones Alemanas del Seguro de Pensiones (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, VDR). Por otra parte, el Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See agrupa tres cajas antiguas específicas (la de los mineros, la de la gente de mar y la de los trabajadores del sector ferroviario).

Las cajas regionales permanecen, pero algunas ya han sido fusionadas y otras serán reagrupadas. La ley prevé que los asegurados se distribuyan entre estos organismos diferentes: el 55 por ciento se destina a las cajas regionales, el 40 por ciento a la DRV Bund y el 5 por ciento al seguro alemán de pensiones para mineros-trabajadores del sector ferroviario-gente de mar.

El Parlamento turco aprobó en 2006 una reforma, en cuyo marco se fusionaban los tres organismos principales de seguridad social, a saber, la Caja de retiro de los funcionarios de la República de Turquía, el Instituto del seguro social de los trabajadores de los sectores público y privado, y la Organización del seguro social de los trabajadores independientes. También votó una ley que preveía el establecimiento de un seguro de enfermedad universal que sustituyera varios regímenes. En Eslovenia se ha previsto la creación de una estructura autónoma para gestionar los riesgos profesionales que actualmente están bajo la autoridad del Instituto de pensiones y del seguro de invalidez, por una parte, y del instituto nacional del seguro de enfermedad, por otra.

Con esta misma perspectiva, en 2004, se confirió a la Oficina del Seguro Social de Eslovaquia (Social Insurance Agency, SIA), además de las responsabilidades que ya ejercía en materia de gestión de los seguros sociales, la responsabilidad de gestionar las prestaciones de desempleo que anteriormente correspondía a la Oficina Nacional del Trabajo.

Tras la reforma de 2005, en cuyo marco se estableció un organismo público único, la Agencia Sueca de Seguro Social (Försäkringskassan), el Gobierno de Suecia se propone fusionar las administraciones encargadas de la gestión de los regímenes de pensiones obligatorias del primer pilar, es decir, el nuevo régimen básico gestionado en forma de cuentas individuales obligatorias nocionales (Premium Pension Authority, PPM) y el antiguo régimen de distribución gestionado por la Agencia Sueca de Seguro Social (Försäkringskassan).

Esta tendencia no se limita a los órganos de gestión supervisados por los ministerios, sino que afecta a los ministerios propiamente dichos (recuadro 3).

Recuadro 3. Los ministerios también se reagrupan

En Australia, en 2005, se llevó a cabo una reforma estructural orientada a aumentar la eficacia del régimen establecido, que consistió en la reagrupación de seis organismos en el Departamento de Servicios Sociales: Centrelink, Health Insurance Commission, Child Support Agency, Health Services Australia, Commonwealth Rehabilitation Services y Australian Hearing. El objetivo de esta reforma fue mejorar el flujo de clientes de Centrelink haciaJob Network, red nacional que reagrupa organismos de colocación de las personas desempleadas, y acelerar los procedimientos de orientación de los trabajadores asalariados que son víctimas de accidentes de trabajo.

En Noruega, las misiones que incumben al Ministerio de Asuntos Sociales y al Ministerio de Trabajo se han reagrupado, y su responsabilidad recae en el Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales. En Portugal, el nuevo Ministerio de Trabajo y Solidaridad Social es responsable de las cuestiones de empleo, trabajo, formación profesional, seguridad social y acción social. También se podría mencionar el caso de España.

Establecimiento de mecanismos administrativos comunes

Sin llegar a la fusión de las estructuras administrativas, algunos procedimientos tienen por objeto establecer procesos administrativos comunes para regímenes diferentes. Al tratarse de pasarelas entre estos regímenes, pueden facilitar una futura fusión y, en cualquier caso, aportan valiosas simplificaciones para los asegurados o

los contribuyentes, por lo que aseguran una mejor calidad del servicio prestado. En Colombia, por ejemplo, en julio de 2005, se elaboró un formulario único que permite realizar en una sola vez los pagos de las cotizaciones debidas por parte de los empleadores para los reaímenes de pensiones públicos y privados, de salud, de riesgos profesionales y de aprendizaje, y a las cajas de subsidio familiar. La simplificación administrativa que se logra con este procedimiento integrado debería permitir reducir el porcentaje de las cotizaciones no pagadas.

En el caso del Régimen Social de Autónomos (RSI) en Francia, se combinan la fusión de regímenes, la reagrupación de órganos de gestión y el establecimiento de mecanismos administrativos comunes con otros regimenes (recuadro 4).

Recuadro 4. Una fusión simbólica y compleja en Francia

En 2006, se estableció el Régimen Social de Autónomos (RSI) en Francia, que sustituyó los dos regímenes de pensiones de artesanos y comerciantes y el régimen de seguro de enfermedad de los trabajadores autónomos. Esta reforma no incluye el régimen de pensiones y de invalidez de las profesiones liberales y la seguridad social de los agricultores; por lo tanto, no establece un régimen único para todos los trabajadores no asalariados, sino que constituye una evolución muy significativa para este país en el que el criterio socioprofesional es un fundamento esencial del sistema de protección social.

La creación del RSI es interesante en la medida que se trata de una integración múltiple. Junto con la fusión de los tres regímenes que ofrecen las prestaciones de seguro de enfermedad –enfermedad, invalidez y muerte- y de jubilación, se prevé que el cobro de las cotizaciones de estos trabajadores autónomos esté asegurado, en última instancia, por los organismos que cobran las cotizaciones de los trabajadores asalariados y que, en cambio, los aspectos problemáticos del cobro se dejen en manos del RSI. Se defiende que esta solución tiene la ventaja de respetar la particularidad de un grupo profesional cuyas necesidades se consideran particulares con respecto a la protección social de los trabajadores asalariados, utilizando al mismo tiempo los medios más eficaces del régimen de los trabajadores asalariados.

Un equilibrio matizado

Una seguridad social que reacciona mejor ante los desafíos a los que se ha de enfrentar gracias a una mayor flexibilidad para la orientación de las políticas sociales

El establecimiento de un régimen abierto a toda la población aporta beneficios evidentes. Con independencia del nivel real de protección que se brinda, el hecho de que no se distinga a priori entre los grupos sociales garantiza una amplia base al régimen de seguridad social y, en consecuencia, una cierta solidez. Por otra parte, se evita o se reduce el riesgo de la desigualdad de trato que tanto perjudica al vínculo social. La fusión de los regímenes permite una mayor claridad de los derechos y deberes respectivos, y una mayor sostenibilidad de los regímenes.

Una seguridad social integrada permite orientar mejor las políticas en la medida en que ofrece un amplio abanico de medios de acción complementarios y aumenta la sinergia entre las políticas. Hace más difícil llevar a cabo políticas que tengan un solo objetivo sin tener en cuenta los efectos adversos provocados en otros ámbitos. Así pues, por ejemplo, se puede tratar de consolidar el futuro de un régimen de pensiones posponiendo la edad de la jubilación, y velar al mismo tiempo por que no aumente el número de personas mayores desempleadas, ni el de los beneficiarios de una prestación de invalidez o de una licencia de enfermedad larga.



Por último, la centralización de los órganos decisorios y administrativos mejora su capacidad de reacción y garantiza una mayor coherencia de todas las decisiones adoptadas.

Un funcionamiento más eficaz

La reagrupación en una sola administración no sólo es una fuente de ahorro, sino que también mejora la calidad del servicio prestado, ya que recorta los circuitos y limita los riesgos de repeticiones o de lagunas. Las tecnologías de la información y de la comunicación permiten el establecimiento de una ventanilla única que facilita el acceso al servicio a los beneficiarios y aumenta sus garantías de que reciban todas las prestaciones que les corresponden.

En Alemania, la reestructuración del régimen de seguro de pensiones tiene por objeto mejorar la eficacia de su funcionamiento, al integrar en una misma estructura global a todos los asegurados, respetando al mismo tiempo una cierta autonomía de las Länder (estados Federado) y utilizando los recursos humanos distribuidos por todo el territorio. Otro objetivo es reducir los gastos de gestión, en particular un 10 por ciento. La reforma estructural llevada a cabo en Suecia también ha tenido por objeto aumentar la eficacia de la gestión de los expedientes.

Riesgos y límites

Junto con los numerosos casos de fusión de regímenes, de reagrupación de estructuras administrativas y de integración de riesgos, se observan algunos casos que parecen ir en dirección opuesta. En Rumania, por ejemplo, se decidió gestionar y financiar, a partir de 2006, varias prestaciones en especie que hasta entonces formaban parte del régimen público de pensiones a través de estructuras diferentes, el Fondo nacional único de seguro social de salud y del Estado y las Direcciones territoriales del trabajo, la solidaridad social y la familia. En la República de Eslovaquia, el antiguo régimen de seguro de pensiones se dividió en dos componentes distintos: el seguro de vejez y el seguro de invalidez.

Por lo visto, aunque algunas fusiones se han preparado con mucho tiempo, ha habido dificultades para llevarlas a cabo (recuadro 5).

Recuadro 5. Fusiones difíciles - Los ejemplos de Austria e Indonesia

La fusión de varios organismos que cubren a poblaciones diferentes no siempre se lleva a cabo sin dificultad. Así pues, en el caso de Indonesia, en 2005 se promulgó una ley sobre el régimen nacional de seguridad social que se había preparado durante bastante tiempo. En primer lugar, se había previsto la simple reagrupación de cuatro organismos existentes (PT JAMSOSTEK para el sector formal privado, PT ASABRI para las fuerzas militares y la policía, PT ASKES y PT TASPEN para el seguro de enfermedad y el seguro de pensiones de los funcionarios) en un organismo nacional único. Sin embargo, tras el debate celebrado en el Parlamento, los organismos aparentemente se mantuvieron, aunque se regirán por la nueva ley.

En Austria, a partir de 2003, el seguro de vejez de los trabajadores asalariados y el de los obreros se fusionaron, y están bajo la autoridad de un único organismo de gestión. Se previó una segunda reforma, para la cual tuvo lugar una larga labor preparatoria, pero su lanzamiento supuso aun más dificultades. Así pues, se aprobó la fusión del Instituto del Seguro Social para el Comercio y la Industria (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, SVA) y el Instituto del Seguro Social de los Agricultores (Sozialversicherungsanstalt der Bauern, SVB), pero el establecimiento del nuevo organismo, el Instituto del Seguro Social de los Trabajadores

Independientes (Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, SVS) ha supuesto dificultades. Inicialmente, éste se previó para 2006 y se ha pospuesto para 2009 debido a la oposición de la Cámara de Médicos de Austria (Österreichische Ärtzekammer), motivada por disposiciones que complementan la fusión de los regímenes y que modifican los convenios tarifarios de servicios médicos.

La fusión de los regímenes no siempre se establece con una legislación constante y puede dar lugar a que se reduzca el nivel de protección que existía anteriormente. Es necesario estar alertas a este respecto.

Los riesgos inherentes a la reagrupación de las estructuras parecen estar fundamentalmente vinculados a la talla de estas estructuras que acabarían dificultando una gestión eficaz, cuando en realidad ésta es uno de los principales objetivos. La fusión de los riesgos puede plantear un problema muy diferente. Las normas establecidas por el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), de la OIT, y el Código Europeo de Seguridad Social se han determinado en el marco de la definición «tradicional» de los riesgos y pueden dejar de ser pertinentes si algunos riesgos se vuelven a definir fundamentalmente.

En el mundo contemporáneo se han experimentado cambios muy rápidos y no todos ellos han tenido efectos positivos en la población. La seguridad social, que es precisamente uno de los mejores instrumentos que existen para mitigar estos efectos negativos, debe adaptarse rápidamente a los contextos nuevos. Para ello, la seguridad social dinámica tal y como las define la AISS - accesible para todos, realizable eficaz y bien gestionada, preventiva, innovadora, factor de desarrollo económico y de cohesión social- encuentran un terreno fértil en las diferentes formas de integración, terreno al que deberá prestarse más atención en el futuro.

Lecturas recomendadas

Bockting, A. 2007. Changements dans la législation sur l'invalidité aux Pays-Bas, documento presentado en la Reunión Regional Europea de la AISS, «La participación en la vida laboral», Oslo, 15-16 de mayo de 2007, www.issa.int/fren/homef.htm; también disponible en inglés: Changes in the legislation of disability in the Netherlands; www.issa.int/engl/homef.htm; aismismo disponible en alemán: Veränderungen der niederländischen Gesetzgebung zur Erwerbsunfähigkeit; www.issa.int/germ/homef.htm.

Consejo de Europa, Comité de Expertos en Seguridad Social (CS-SS). 2006. «Sécurité sociale en Europe à l'aube du nouveau siècle». Addendum al informe de la OIT, réf. CS-SS (2006)3, Consejo de Europa, Estrasburgo; www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_fr.asp; también disponible en inglés: «Social security in Europe at the dawn of the new century». www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_EN.asp?

Dünn, S. 2006. La réforme de l'organisation de l'assurance pension en Allemagne, documento presentado en la Reunión Regional Europea de la AISS, «Reformas de la seguridad social – Fortalecimiento de los administradores», Vilnius, 17-19 de mayo de 2006, www.issa.int/fren/homef.htm; también disponible en inglés: Organizational reform of the statutory pension insurance in Germany, www.issa.int/engl/homef.htm; asimismo disponible en alemán: Die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland, www.issa.int/germ/homef.htm.

Fort, C. 2006. «La prise en charge du handicap aux Pays-Bas», Etudes et résultats n° 468, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er468/er468.pdf.



Lender, A. 2006. De 22 à 1. La nouvelle Agence suédoise de la sécurité sociale, documento presentado en la Reunión Regional Europea de la AISS, Reformas de la seguridad social – Fortalecimiento de los administradores, Vilnius, 17-19 de mayo de 2006, www.issa.int/fren/homef.htm; también disponible en inglés: From 22 to 1. The new Swedish Social Insurance Agency. www.issa.int/engl/homef.htm; asimismo disponible en alemán: Von 22 auf 1. Das neue schwedische Sozialversicherungsamt, www.issa.int/germ/homef.htm.

Ministerio de Trabajo y de Pensiones (Department for Work and Pensions, DWP). 2005. Five Year Strategy – Opportunity and security throughout life. DWP, Londres, www.dwp.gov.uk/publications/dwp/2005/5_yr_strat/pdf/chapter8.pdf.

Ministerio de Trabajo y de Pensiones (Department for Work and Pensions, DWP). 2002. Pathways to work: Helping people into employment. DWP, Londres, www.dwp.gov.uk/consultations/consult/2002/pathways/pathways.pdf.



ISSA · AISS · IVSS 1927-2007

AISS - Case postale 1 CH - 1211 Ginebra 22 T. (+41-22) 799 66 17 F. (+41-22) 799 85 09 E-mail: issa@ilo.org

www.issa.int