

# INDICE

<b>Prólogo</b> .....	v
<b>Agradecimientos</b> .....	xiv
<b>Glosario de abreviaciones</b> .....	xv
<b>Capítulo 1: Superación de la exclusión social (Wouter van Ginneken)</b> .....	1
1. Introducción de los conceptos y de los estudios de casos nacionales .....	5
2. Razones de la exclusión .....	7
2.1 La repercusión del ajuste estructural .....	10
2.2 Prioridades de la seguridad social: salud, pensiones y educación .....	11
2.3 Capacidad contributiva: escasa, irregular y no fiable .....	13
2.4 Restricciones legales .....	14
2.5 Obstáculos administrativos .....	15
3. Extensión y reforma del seguro social obligatorio .....	16
3.1 Extensión de los regímenes de seguro social vigentes .....	16
3.2 Reforma de los regímenes de pensiones .....	18
3.3 Reforma del seguro de salud .....	21
3.4 Extensión del seguro social obligatorio .....	23
4. Promoción de los regímenes contributivos .....	24
4.1 Estructuras de seguridad social autóctonas .....	25
4.2 Seguro de salud .....	26
4.3 Pensiones .....	30
4.4 Evaluación preliminar .....	31
5. Asistencia social eficaz en función de los costos .....	32

## Seguridad social para la mayoría excluida

6.	Necesidad de experimentación .....	35
6.1	Prestaciones esenciales: salud, pensiones y educación .....	35
6.2	Regímenes de seguro social basados en área geográfica, ocupación y género ..	36
6.3	Impulso de los interlocutores de la seguridad social a la acción .....	38
7.	Conclusiones .....	39
	Referencias .....	42

## Capítulo 2: Seguridad social básica en la India (*Shashi Jain*) .....

1.	Situación del desarrollo humano .....	46
2.	Seguridad social obligatoria .....	49
2.1	El régimen ESI .....	50
2.2	Ley de 1952 sobre el Fondo de Previsión de los Empleados (y disposiciones diversas) .....	52
2.3	Indemnización de los trabajadores, gratificaciones y prestaciones de maternidad .....	53
2.4	Extensión de la protección social obligatoria .....	55
2.5	Fondos de bienestar y regímenes de seguro de grupo .....	57
2.6	Legislación y acción estatales .....	59
3.	Asistencia social .....	60
3.1	El Programa Nacional de Asistencia Social .....	61
3.2	Regímenes de seguro de grupo .....	63
4.	Seguro social autofinanciado .....	66
4.1	Ejemplos de los regímenes impulsados por las organizaciones no gubernamentales (ONG) .....	66
4.2	Evaluación de los regímenes de las organizaciones no gubernamentales ...	70
4.3	El caso del seguro de asistencia médica autofinanciado .....	72
5.	Opciones para el futuro .....	75
	Referencias .....	80

## Capítulo 3: Extensión de la cobertura de la protección de la seguridad social

### en China (*Xiaoyi Hu, Renhua Cai and Xu Zhai*) .....

1.	Seguro social de asistencia médica .....	84
1.1	Seguro de asistencia médica para los trabajadores urbanos .....	85

1.2	Asistencia médica para los residentes de las zonas rurales	89
1.3	Algunas cuestiones relativas a las políticas	92
2.	Asistencia social	93
2.1	Asistencia social en las zonas urbanas	93
2.2	Asistencia social en las zonas rurales	96
3.	Extensión del seguro de pensiones	97
3.1	Seguro de pensiones para el sector urbano	97
3.2	Seguro de pensiones en las zonas rurales	102
4.	Conclusiones	106
4.1	Principales obstáculos	106
4.2	Extensión de la cobertura a empresas no públicas	109
4.3	Importancia de la coordinación	110
4.4	Papel de los sindicatos y de las ONG	112
	Referencias	113

#### Capítulo 4: Extensión de los regímenes formales de seguridad social en

	<b>la República Unida de Tanzania</b> ( <i>Peter Kamuzora</i> )	115
1.	Estructuras de seguridad social vigentes	116
1.1	Regímenes obligatorios de seguridad social	116
1.2	Seguridad social privada	117
1.3	Naturaleza de las prestaciones de seguridad social	119
1.4	Fuentes de cotización	121
2.	Necesidades de protección social de los trabajadores	122
3.	Obstáculos a la extensión de los regímenes formales de seguridad social	125
3.1	Obstáculos legales y de políticas a la extensión	125
3.2	Falta de fiabilidad del ingreso de los trabajadores del sector no estructurado: una restricción a la extensión	126
3.3	Obstáculos de organización	129
3.4	Obstáculos para la escasa movilización	129
4.	Tres áreas de reforma	131
5.	Conclusión	135
	Referencias	137

## Seguridad social para la mayoría excluida

Anexo 1: Cuestionario para la Encuesta del sector no estructurado de Dar es Salaam, 1995 .....	139
Anexo 2: Cuestionario para los trabajadores del sector estructurado .....	140

### Capítulo 5: Seguro de salud para el sector no estructurado en la

<b>República Unida de Tanzania</b> ( <i>Angwara Denis Kiwara</i> ) .....	141
1. Pobreza, salud y cobertura de la seguridad social .....	142
1.1 Tendencias en la pobreza e indicadores de salud .....	142
1.2 Cobertura por las estructuras de seguridad social vigentes .....	144
2. Limitaciones en el acceso en los servicios básicos de asistencia médica .....	148
2.1 Reducción del gasto en salud pública .....	149
2.2 Políticas y estrategias nacionales de salud .....	152
3. La promoción del seguro de salud autofinanciado .....	157
3.1 El régimen de seguro de salud UMASIDA .....	158
3.2 El Fondo de salud de la comunidad de Igunga .....	165
4. Comentarios finales .....	168
Referencias .....	171

### Capítulo 6: Seguridad social básica en El Salvador

( <i>Ruth de Solórzano y Víctor Ramírez</i> ) .....	173
Introducción .....	173
1. Tendencias en la pobreza, en la educación y en la salud .....	173
2. Seguridad social formal: estructura y cobertura .....	177
2.1 Estructura de la seguridad social formal .....	177
2.2 Cobertura de la seguridad social formal .....	178
3. Suministro de la asistencia médica .....	179
3.1 Servicios de asistencia médica financiados por el Gobierno .....	181
3.2 Los tres mercados de la asistencia médica .....	182
3.3 Productividad del suministro de asistencia médica en el ISSS y en el MOH .....	182
4. Reforma de las pensiones y posibilidades de extensión .....	184
4.1 Breve descripción de la reforma de las pensiones .....	184
4.2 Oportunidades y obstáculos para una mayor cobertura .....	187

5.	Hacia la autofinanciación de la seguridad social en el sector no estructurado . . .	187
5.1	Necesidades de seguridad social y capacidad contributiva del sector no estructurado . . . . .	188
5.2	La Cooperativa de Ahorro y Préstamo para las Mujeres del Mercado de Santa Ana . . . . .	189
5.3	La Fundación Maquilishuat . . . . .	191
5.4	Promoción de la autofinanciación . . . . .	193
6.	Conclusiones . . . . .	196
	Referencias . . . . .	198

**Capítulo 7: Seguridad social para el sector no estructurado en Benin**

(*Bernardin Gauthé*) . . . . . 199

1.	Estructuras de seguridad social vigentes . . . . .	199
1.1	Cobertura de la seguridad social formal . . . . .	199
1.2	Asistencia social . . . . .	200
2.	Seguridad social y sector no estructurado . . . . .	201
2.1	El sector no estructurado. Conceptos y tendencias . . . . .	201
2.2	Regímenes autofinanciados . . . . .	202
2.3	Necesidades en materia de seguridad social . . . . .	204
3.	Protección de la salud . . . . .	206
3.1	Acceso a la asistencia médica . . . . .	206
3.2	La experiencia de Pahou: CREDESA . . . . .	208
3.3	Alcance potencial del seguro médico . . . . .	210
4.	Conclusiones . . . . .	210
	Referencias . . . . .	212

**Capítulo 8: Recomendaciones en materia de políticas** (*Wouter van Ginneken*) . . . . 213

1.	Promoción de los regímenes contributivos . . . . .	214
1.1	Seguro de salud . . . . .	215
1.2	Seguros de vida y de invalidez . . . . .	215
1.3	Regímenes especiales respaldados por el Gobierno . . . . .	216
1.4	Extensión y reproducción . . . . .	217
2.	Promoción de una asistencia social eficaz en función de los costos . . . . .	217

## Seguridad social para la mayoría excluida

3.	Extensión y reforma de los regímenes de seguro social obligatorios . . . . .	219
4.	Papel de los interlocutores de la seguridad social . . . . .	221
4.1	El Gobierno . . . . .	222
4.2	Los interlocutores sociales . . . . .	223
4.3	Compañías de seguros e instituciones de seguridad social . . . . .	224
4.4	Organizaciones no gubernamentales . . . . .	224
5.	El papel de la OIT . . . . .	225
5.1	Investigación y experimentación . . . . .	225
5.2	Asistencia técnica . . . . .	226
5.3	Actividad normativa . . . . .	227
	<b>Índice analítico . . . . .</b>	<b>229</b>

### Lista de cuadros

1.1	Indicadores económicos y de calidad de vida, (grupos de) países seleccionados, mediados de la década de 1990 . . . . .	3
1.2	Cotizaciones al seguro social obligatorio (en porcentajes de las ganancias y/o de la nómina), países seleccionados, 1997 . . . . .	8
1.3	Indicadores de salud, (grupos de) países seleccionados, mediados de la década de 1990 . . . . .	22
1.4	Dos extremos del espectro de participación en el gasto en salud . . . . .	27
1.5	La repercusión de la base organizativa en los regímenes contributivos de seguro social . . . . .	37
2.1	Población por debajo del umbral de pobreza, India, 1973/1974–1993/1994 . . . . .	47
2.2	Algunos indicadores básicos del estado de salud, India, 1993 . . . . .	49
2.3	Regímenes de seguro de grupo en funcionamiento, Estado de Gujarat, 1995–1996 . . . . .	64
3.1	Número total de trabajadores y porcentajes en las zonas urbanas, China, 1986–1995 . . . . .	84
3.2	Cobertura del seguro de pensiones de los trabajadores, por tipo de empresa urbana, China, 1995 . . . . .	100
3.3	Relación de trabajadores activos por cada jubilado, China, 1979–1995 . . . . .	109
4.1	Cobertura de la fuerza del trabajo por las estructuras privadas de seguridad social, Dar es Salaam, 1995 (en porcentajes) . . . . .	119
4.2	Cobertura de los trabajadores del sector no estructurado por las prestaciones del seguro privado, Dar es Salaam, 1995 (en porcentajes) . . . . .	120