

**Problemas comunes de vecinos a espaldas:  
Seguridad Social y Empleo Informal en  
Barbados, Trinidad/Tobago y Venezuela**

**(Junio 24, 2002)**

**por:**

**Samuel Freije**

**Patricia Monteferrante**

Instituto de Estudios Superiores de Administración, IESA

Caracas, Venezuela

**para:**

**Diálogo Regional de Políticas**

**Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social**

**Banco Interamericano de Desarrollo**

**Washington, D.C.**

## Índice

Introducción .....	3
Comparación de los Sistemas .....	4
Desempeño de la Seguridad Social en Barbados.....	5
Desempeño de la Seguridad Social en Trinidad/Tobago.....	7
Desempeño de la Seguridad Social en Venezuela .....	13
El empleo informal en Barbados, Trinidad / Tobago y Venezuela .....	16
El empleo Informal en Barbados .....	16
El empleo Informal en Trinidad/Tobago .....	18
El empleo Informal en Venezuela .....	19
Diagnóstico y Recomendaciones.....	20
Principios generales.....	20
Diagnóstico y Recomendaciones Particulares .....	26
Barbados.....	26
Trinidad y Tobago .....	29
Venezuela .....	32
Conclusiones.....	37
Referencias.....	40
Cuadros y gráficos (anexo 1) .....	43
Marco Institucional de la seguridad social en Barbados, .....	88
Trinidad /Tobago y Venezuela (anexo 2) .....	88

## Introducción

El empleo informal representa una porción significativa y, en algunos países, creciente del empleo total en América Latina y El Caribe. Entre los países de la región, Venezuela es uno de los que ha experimentado un crecimiento más rápido y notable de la informalidad. Según datos de la CEPAL, el empleo informal creció de un 34.2% en 1990 a un 48.0% en 1998. Por otro lado, y en contraste con la experiencia de los países Latinoamericanos, la mayoría de los países del Caribe, muestran niveles bajos y estables de informalidad. Por ejemplo, Barbados, según cifras de la OIT, registra niveles de empleo informal en torno al 15% del empleo total para la década de los noventa, mientras Trinidad y Tobago, presentó un descenso en su tasa de informalidad de 22.4% en 1993 a 19.4 en 1999.<sup>1</sup> Estas diferencias de comportamiento, así como las diferencias en niveles de vida y desarrollo institucional, hacen de estos países un grupo interesante a comparar.

Existe una vasta literatura que se extiende por tres décadas, dedicada a estudiar las causas de tal fenómeno. Los trabajos más recientes, por ejemplo Maloney (2001), Lora y Olivera (1998), Márquez y Pagés (1998), Loayza (1997) coinciden en señalar que el empleo informal esconde diferentes tipos de trabajadores, algunos de ellos forzados a trabajar en ese sector y otros que escogen voluntariamente tales empleos.

Las causas de la informalidad son múltiples e incluyen desde las imperfecciones de la legislación vigente y la segmentación de los mercados laborales hasta los programas de ajuste macroeconómico y la globalización. Algunos ven en la informalidad un mecanismo de escape al desempleo y otros como una fuente de espíritu empresarial. Sin embargo, muchos otros autores señalan que la informalidad está íntimamente asociada con baja productividad, pobreza y desprotección social.<sup>2</sup> En este sentido, uno de los principales retos de la seguridad y la asistencia social en los países de la región es ampliar la cobertura de estos beneficios a los trabajadores informales, quienes casi por definición, carecen de toda protección social pero son los más expuestos a pobreza e inestabilidad de ingresos.

El presente estudio tiene dos objetivos:

1. Evaluar las condiciones de pobreza y desprotección social de los trabajadores informales en tres países de la región: Barbados, Trinidad y Tobago, y Venezuela.
2. Recomendar mecanismos para ampliar la cobertura de seguridad y asistencia social entre los trabajadores informales de los países seleccionados.

---

<sup>1</sup> Las definiciones operativas de informalidad no son homogéneas entre distintos países de la región, por lo tanto la comparación no es perfecta. Sin embargo, las tendencias y niveles muestran que existen diferencias importantes entre los países.

<sup>2</sup> Freije (2001a) hace una revisión de la literatura sobre ese tema.

Para atender estos objetivos el documento hace una descripción y evaluación del sistema de seguridad y asistencia social en los tres países bajo estudio (sección 1). Posteriormente, se estudia el comportamiento del mercado laboral de cada país y la relación entre empleo informal, pobreza y protección social (sección 2). Finalmente, se hace un diagnóstico de la protección social a los informales en cada país y se ofrecen un conjunto de recomendaciones de política para incrementar la protección social de este grupo de trabajadores (sección 3). Una sección final resume y concluye el estudio. Se agregan, además dos anexos. Uno con tablas y gráficos descriptivos y otro con un resumen del marco institucional de la seguridad social en cada país.

## **Comparación de los Sistemas**

Los sistemas de seguridad social de los tres países en estudio son muy similares en su estructura. Los tres son sistemas públicos de reparto y contribución definida. Forman parte de lo que Mesa Lago (1991) denomina sistemas de segunda y tercera generación. Es decir, sistemas creados entre los años cuarenta (Venezuela) y setenta (Barbados y Trinidad/Tobago). Ninguno ha experimentado las reformas introducidas en varios países latinoamericanos durante los años ochenta y noventa, aunque Venezuela aprobó una reforma del sistema en 1996, pero el cambio de gobierno suspendió su puesta en marcha y en la actualidad se está considerando otro tipo de reforma.

Los sistemas también tienen similitudes en cuanto a su diseño. El cuadro 1 ofrece un resumen de sus características principales.<sup>3</sup> Las tasas de cotización por riesgos de salud, maternidad y pensiones oscilan entre un 8% del salario para Barbados, un 12% para Venezuela y un 16.8% para Trinidad/Tobago. Los tres países pagan prestaciones monetarias por enfermedad en torno al 60% del ingreso del trabajador

Por otro lado, también presentan diferencias importantes. Sólo Barbados y Trinidad/Tobago ofrecen pensiones no-contributivas, mientras que únicamente Barbados y Venezuela incluyen un seguro de desempleo. De los tres países sólo Trinidad/Tobago incorpora al sector privado de manera explícita en el sistema. Este país incluye las aseguradoras privadas para atender los riesgos de accidentes laborales entre trabajadores de la industria, comercio y marinos. En los tres países la atención médica ofrecida por el estado es universal y gratuita, pero proliferan seguros y servicios de atención médica privados, como complemento o sustitución al servicio público. En Barbados, además, existe la opción de cuentas individuales de ahorro previsional en el sistema financiero privado.

---

<sup>3</sup>Una descripción más detallada de cada sistema se encuentra en el anexo 2, al final de este estudio.

A pesar de sus similitudes en cuanto a organización y diseño, los resultados de los tres sistemas son muy diferentes. La gestión financiera del Seguro Social en Barbados es superavitaria y la distribución de sus partidas es estable. Por el contrario, la gestión del sistema Venezolano es gravemente deficitaria y su estructura de ingresos y egresos es sumamente irregular. En el medio se encuentra el sistema de Trinidad/Tobago que cuenta con un saldo deficitario en algunos años y superavitario en otros.

En términos de magnitud económica y cobertura, las diferencias son también notables. Barbados muestra con un sistema cuyas prestaciones per cápita han crecido en términos reales y representan un porcentaje creciente del PIB. Asimismo, la cobertura es alta (entre 70 y 80% de la fuerza de trabajo). Por el contrario, las prestaciones pagadas por la seguridad social venezolana han disminuido en términos reales y el porcentaje de cobertura ha caído de 30% a 20% de la fuerza de trabajo. Trinidad cuenta con una cobertura estable en torno al 50% de la fuerza de trabajo

¿Cómo es posible que sistemas con estructura y diseño similares, arrojen resultados tan disímiles?

### *Desempeño de la Seguridad Social en Barbados*

La seguridad social en Barbados está en manos de dos instituciones: la Oficina del Seguro Nacional (National Insurance Board), que administra los fondos del Seguro Social y del Seguro de Desempleo, y el Ministerio de Salud, que administra la atención médica. Los fondos del Seguro Social atienden las contingencias de vejez, invalidez, sobrevivientes, enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y gastos funerarios. A continuación haremos una pequeña descripción del desempeño de estas instituciones.<sup>4</sup>

La Oficina del Seguro Nacional registra un saldo superavitario en la gestión del Seguro Social en Barbados. En efecto, luego de un descenso pronunciado durante la década de los ochenta y principios de los noventa, el saldo de contribuciones a beneficios, así como el de ingresos a egresos totales, muestra un resultado superavitario creciente durante la segunda mitad de los noventa (ver cuadro 2). Este resultado ha conducido a un fondo del seguro social que no ha dejado de crecer durante las dos últimas décadas y que, para el cierre del año 2001, alcanza una cifra superior a los BD \$ 1300 millones (unos US\$ 650 millones).

La estructura de ingresos del Seguro Social en Barbados es bastante estable. Durante las décadas de los ochenta y noventa, las contribuciones representan en torno al 75% de los

---

<sup>4</sup> Existe también un Ministerio de Desarrollo Social, encargado de programas de promoción y asistencia para grupos excluidos. Las labores de esta institución no están incluidas en nuestro análisis.

ingresos totales. El resto de los ingresos está configurados, principalmente, por los intereses percibidos de los fondos acumulados. Por su parte, los beneficios pagados suelen representar más del 90% de los egresos totales. El resto corresponde, mayoritariamente, a gastos administrativos. (ver cuadro 3).

El Seguro de Desempleo, por su parte, muestra un comportamiento cíclico, como es de esperar. Entre 1986 y 1991, el seguro de desempleo mostró un saldo deficitario debido a tasas de contribución insuficientes para enfrentar el volumen de desempleo sufrido por el país en esos años. A partir de 1992 el saldo vuelve a ser superavitario hasta 1999. A partir de entonces, el fondo se mantiene en equilibrio (ver cuadro 4).

Otro elemento a destacar en la gestión de la Seguridad Social en Barbados, es la estabilidad en la composición de los beneficios pagados. En efecto, durante las dos décadas finales del siglo XX, la distribución de gastos ha sido la siguiente: 10% en enfermedad y maternidad y 75% en pensiones. Los gastos por accidentes laborales han crecido de un 1% a cerca del 4% de los beneficios totales pagados. Los gastos correspondientes al riesgo de desempleo han oscilado con la incidencia de este problema en el mercado laboral. Alcanzaron un máximo del 15,1% en 1992 para descender al 9,5% en 2000. (ver cuadro 5)

Si bien la distribución de beneficios de los fondos de la seguridad social por tipo de riesgo ha sido bastante estable, su tamaño relativo en la economía ha venido creciendo. El cuadro 6 muestra cómo los beneficios totales pagados han pasado de representar en torno al 1% del PIB a principios de los ochenta, a más del 5% en 1998. Asimismo, las contribuciones y beneficios per cápita, bien sea en términos nominales o reales, se han incrementado año tras año durante las dos décadas reseñadas. Es importante hacer notar, no obstante, que las contribuciones estaban un 100% por encima de los beneficios pagados a principios de los ochenta. A finales de los noventa, los primeros exceden a los segundos en menos de 10%.

Los resultados del párrafo anterior se deben al incremento en la cobertura de la Seguridad Social en Barbados. Durante la década de los noventa, la población protegida como porcentaje de la fuerza de trabajo se ha incrementado cerca de diez puntos porcentuales para todos los riesgos que cubre el sistema (ver Cuadro 7). Por otro lado, la cobertura específica (es decir beneficiarios como porcentaje de afectados) ha venido creciendo, (ver cuadro 8). En el caso del seguro de desempleo, la cobertura ha subido de entre 30 y 45 por ciento en ha principios de los años noventa, a 73% a finales de la década. El caso de las pensiones en torno a un 75 de la población mayor de 64 años recibe una pensión de vejez contributiva o no-contributiva.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Este es un límite inferior porque no incluye a los ancianos que perciben pensiones de sobreviviente o invalidez.

Los resultados anteriores nos describen un sistema que goza de estabilidad en el corto plazo. Sus ingresos por cotizaciones cubren sus egresos por beneficios; los fondos acumulados proveen de ingresos adicionales por intereses, el gobierno no subsidia el programa con transferencias adicionales y los gastos administrativos no están fuera de control. La cobertura general y específica han crecido y son las más altas para el grupo de países considerado.

En cuanto a su viabilidad en el largo plazo, el más reciente estudio actuarial del Seguro Social de Barbados señala que, de mantenerse las actuales contribuciones y beneficios, el fondo se extinguiría entre 2025 y 2032. Las tasas de contribución requeridas para sufragar el aumento pronosticado de los beneficios a pagar deberían pasar de 12,7% del salario en 1999 a 24,9% en 2029 y a 31,2% en 2059.<sup>6</sup> Tal incremento implicaría duplicar las tasas de contribución en treinta años. Con el objeto de evitar alzas muy pronunciadas en las tasas de contribución, otras medidas tales como aumento de la edad de jubilación, y cambios en el método de cálculo de la pensión están bajo consideración.<sup>7</sup>

Finalmente, en materia de atención a la salud, el sistema está totalmente financiado por los impuestos generales. El gobierno de Barbados dedica aproximadamente un 12% de sus gastos totales a la asistencia médica de la población. Si bien este monto representa un porcentaje decreciente del PIB, el gasto real per cápita se ha incrementado durante la década (ver cuadro 9). Este servicio tiene cobertura universal por definición, pero aquellos individuos que pueden sufragar mayor premura o atención especial en el servicio, acceden a servicios privados de atención médica. En algunos casos, tales servicios de atención médica son prestados en las instalaciones públicas. Este orden de cosas implica que puede haber desigualdad en la calidad de la asistencia médica, pero no hay un problema de acceso o cobertura para los grupos más pobres de la población.

En cuanto a la evaluación del sistema de salud, un indicador global elaborado por la Organización Mundial de la Salud para 1997, que incluye el nivel de salud del país, la distribución, la capacidad de respuesta, la distribución de esa capacidad de respuesta y la equidad de la contribución financiera. Este indicador ubicó a Barbados en la posición 38, en contraste al puesto 56 ocupado por Trinidad Tobago y al 65 por Venezuela, para un ranking que incluyó a 191 países.

### *Desempeño de la Seguridad Social en Trinidad/Tobago*

---

<sup>6</sup> Suponiendo indexación parcial de los beneficios. Con indexación total, los incrementos serían aún mayores.

<sup>7</sup> Un reporte detallado de los resultados del estudio actuarial, sus supuestos y las propuestas de reforma se encuentra en Barbados National Insurance Board (2001)

La seguridad social contributiva en Trinidad y Tobago es administrada por el National Insurance Board (NIB), institución que tiene a su cargo la gestión de las prestaciones de vejez, invalidez, muerte, enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo para los asalariados en edades comprendidas entre los 16 y 64 años, excluyendo a los trabajadores por cuenta propia. El sistema de afiliación es obligatorio para esta población, pero también contempla la contribución voluntaria para las pensiones de vejez, sobreviviente, enfermedad y maternidad. Las prestaciones proporcionadas por esta institución son de carácter monetario.

En lo que respecta a la salud, ésta es mayoritariamente pública y gratuita, financiada a través de impuestos generales. Hasta 1996, la salud pública en Trinidad y Tobago estaba altamente centralizada en la figura del Ministerio de Salud, el cual tenía a su cargo la planificación, provisión y reglamentación de estos servicios. Sin embargo, a partir de ese año se inicia un proceso de reforma cuyos objetivos principales son: descentralizar la prestación de los servicios de salud, aumentar la variedad y calidad de los servicios disponibles, elevar la participación y el control social, racionalizar los servicios haciendo énfasis en la prevención y la promoción de la salud a nivel primario, crear sistemas de información financiera, redistribuir el gasto público y ayudar a dirigir el gasto privado hacia la solución de los problemas de alta prioridad, entre otros (OPS, 2002).

Así mismo, el gobierno de este país proporciona bajo la modalidad de asistencia social, prestaciones de vejez, incapacidad, enfermedad, maternidad y ayudas a familias. Estos beneficios no contributivos son administrados directamente por el Ministerio de Desarrollo Social, y tienen por objetivo garantizar ciertas prestaciones mínimas a aquellos individuos que no logran cubrir sus necesidades básicas.

En cuanto al desenvolvimiento financiero de la gestión de la seguridad social en Trinidad y Tobago, el Cuadro 10 muestra algunos resultados para los años comprendidos entre 1990 y 2000. La información presentada en el cuadro revela que las prestaciones pagadas por el NIB son cubiertas por el monto recaudado por concepto de contribuciones, (ver saldo 1, Cuadro 10). Sin embargo, este saldo no incorpora los costos administrativos del proceso, los cuales no pudieron ser obtenidos para la totalidad de los años estudiados.

Por su parte, la relación porcentual entre el saldo de las contribuciones y las prestaciones otorgadas y los beneficios proporcionados, se ubica en la mayoría de los años evaluados por debajo del 20 por ciento, alertándonos que si los costos administrativos superaban ese nivel, la situación financiera sería deficitaria en la mayoría de los años. Esta posible situación podría plantear un problema de descapitalización de los fondos, dado que la gestión administrativa del sistema se estaría financiando en parte a través de los ingresos provenientes del rendimiento de los fondos.



En un intento de conocer con mayor precisión la situación financiera del sistema de seguridad social en este país, se obtuvo ciertas estimaciones de los costos administrativos correspondientes a los años 1997, 1996 y 1995 (ver Cuadro 11).<sup>8</sup> Cuando se incorpora los costos administrativos para esos tres años, se observa que el saldo entre contribuciones y gastos totales es deficitario para los años 1995 y 1996, siendo levemente superavitario para el año 1997. En este sentido, las presunciones iniciales de que se estarían utilizando parte de los rendimientos del capital se corroboran, planteando un posible problema de sostenibilidad financiera del sistema en el mediano y largo plazo.

Finalmente, es conveniente señalar que la situación financiera sugerida con anterioridad podría haber inducido la reforma paramétrica que entró en vigencia en mayo del año 1999, y que implicó el paso de una escala de contribución con ocho tramos a una que contempla doce. Los resultados de esta reforma muestran que para el año 2000, el monto correspondiente a las contribuciones recaudadas creció en un 124 por ciento en relación con el año anterior, situación que probablemente revertirá los incipientes problemas financieros de los años anteriores.

El Cuadro 12 presenta la cobertura del sistema de seguridad social en este país para los años comprendidos entre 1992 y el 2000. El nivel de trabajadores cotizantes como porcentaje de la fuerza laboral ha permanecido relativamente estable en los años evaluados, ubicándose entre un 46 y un 50 por ciento. Esta estabilidad contrasta con el descenso en el desempleo (ver gráfico 1). Dado que el número de trabajadores desempleados ha caído año tras año durante la década reseñada, cabría esperar un aumento en la cobertura si todos los nuevos empleados cotizaran al sistema. Sin embargo, esto no es así. El porcentaje de cotizantes dentro del total de ocupados se redujo entre 1993 (60%) y 1999 (54%). Esto podría ser parcialmente explicado por el crecimiento de los trabajadores por cuenta propia, quienes son menos propensos a contribuir. En efecto, en varios años de la década, el crecimiento del empleo por cuenta propia ha sido superior al experimentado por el empleo dependiente (ver gráfico 2).

Es importante destacar, que en la actualidad la proporción de trabajadores por cuenta propia no constituye el único origen del problema de cobertura para la seguridad social de Trinidad y Tobago, dado que representan entre 15 por ciento de la fuerza laboral (un 20% de la ocupación). En cambio, según el cuadro 12, el porcentaje de trabajadores ocupados que no cotiza al sistema está por encima del 40% de la fuerza de trabajo. Es decir, existe un grupo importante de trabajadores en dependencia que no contribuye al sistema.

Para complementar el análisis anterior es necesario verificar los cambios presentados en el número de trabajadores asalariados cotizantes, así como el número total de

---

<sup>8</sup> Los costos administrativos fueron obtenidos de la publicación electrónica ILO World Labour Report 2000.

trabajadores adscritos a patronos. El gráfico 3 muestra el comportamiento de estas dos variables para los años comprendidos entre 1992 y el 2000. El número de trabajadores dependientes y el número de trabajadores cotizantes crecen a un ritmo similar, en efecto el promedio anual de crecimiento en ambos casos es cercano al 2.3 por ciento. Sin embargo, también se observa una brecha entre ambos componentes cercana al 30 por ciento, lo que pone en evidencia un problema de cobertura asociado con los trabajadores adscritos a patronos, es decir, la población objetivo natural de la seguridad social contributiva. Esta situación podría sugerir la presencia de algunas fallas en los mecanismos de control institucional por parte de la organización encargada de administrar la seguridad social.

Otro aspecto a considerar en la evaluación del desempeño del sistema de seguridad social, es el monto anualmente desembolsado por concepto de prestaciones cubiertas por la seguridad social y por los programas de bienestar social. El Cuadro 13 muestra estos montos como porcentaje del PIB. La información disponible en el cuadro indica que el monto total pagado por las prestaciones correspondientes a enfermedad y maternidad, lesiones en el trabajo, ayudas funerarias y las pensiones tanto de retiro como de sobrevivientes, han oscilado alrededor de un punto porcentual del PIB de este país en los últimos siete años, llegando a ubicarse en el año 1999 en 1.20 por ciento.

Por su parte, el comportamiento de los programas de bienestar social - excluyendo las pensiones no contributivas- también han mostrado un comportamiento relativamente estable, ubicándose en promedio cerca del 0.40 por ciento del PIB. Sin embargo, se aprecia una leve tendencia a la disminución, hecho palpable para el año 1999 cuando estos sólo representaron el 0.32 por ciento del PIB.

En lo que respecta al monto pagado en materia de pensiones, el comportamiento es relativamente estable en lo concerniente al componente contributivo, mientras que el correspondiente al no contributivo crece a partir del año 1997, llegando a representar más de medio punto del producto en el año 1999. Esta situación podría estar poniendo de manifiesto que un segmento de la población mayor de 65 años carece de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas, requiriéndose la intervención por la vía de la asistencia pública.

Asimismo, debe señalarse que el monto de las pensiones contributivas y no contributivas como porcentaje del PIB, es sustancialmente inferior al promedio observado para América Latina y el Caribe para el año 1990<sup>9</sup>. El promedio de las pensiones en Trinidad y Tobago como porcentaje del PIB entre los años 1993 y 1999, se ubicó aproximadamente en un 0.79 por ciento, siendo la media de la región un 2.1 por ciento.

---

<sup>9</sup> El promedio para América Latina y el Caribe fue obtenido del Informe Seguridad Social: temas, retos y perspectivas. Conferencia Internacional de Trabajo. 89<sup>a</sup> reunión, 2001. OIT.

En cuanto a la población cubierta por las pensiones, el número de individuos que perciben este tipo de prestaciones presenta un comportamiento estable entre los años 1993 y 1999, creciendo únicamente en los años 1998 y 1999, mientras que la población de 60 años o más creció en promedio anualmente en un 1.13% entre 1994 y 1999 (Ver Cuadro 14). Este comportamiento explica el descenso en la cobertura de los pensionados que cae de 56% en 1993 a 50% en 1999. En relación con este aspecto es importante destacar, que la cobertura en materia de pensiones no parece ser relativamente alta, dado que un poco menos del 50 por ciento del segmento poblacional de 60 años o más, no cuenta con este tipo de prestación.

Por otra parte, a pesar del descenso en la cobertura, sí se evidencia un cambio en los montos promedios pagados por este concepto, lo que podría sugerir que se estaría realizando un intento de elevar los montos de las pensiones pagadas a los beneficiarios. En particular, entre los años 1997 y 1999, las pensiones promedio pagadas crecieron a un ritmo cercano al 25 por ciento, llegando a representar el 22 por ciento del PIB per cápita en el 1999. Sin embargo, y a pesar de este esfuerzo, la pensión promedio pagada por beneficiario para el año 1999, representaba sólo el 30 por ciento del promedio de ingresos de los ocupados<sup>10</sup>, señalando un problema de suficiencia en este de tipo de prestación.

El análisis de las variables anteriores sugiere que además del problema de cobertura que presenta el sistema de seguridad social en Trinidad y Tobago, existen también algunas limitaciones en lo que respecta a la suficiencia de las prestaciones, por lo menos así lo evidencia el componente de las pensiones.

En lo que respecta a la asistencia médica, como ya se refirió anteriormente el gobierno de Trinidad y Tobago se rige por los principios de equidad y solidaridad social, es por ello que ofrece gratuitamente los servicios de salud en los distintos puntos de asistencia. En este sentido, es importante destacar que el sistema de salud de Trinidad y Tobago comprende un sector público de grandes dimensiones, con varios hospitales y una red de aproximadamente 101 centros de salud que prestan la atención primaria. La participación del sector privado es reducida, limitándose a instituciones sanitarias de pequeña escala, conocidas con el nombre de casas de convalecencia. Estos establecimientos por lo general son propiedad de médicos, quienes también desempeñan las funciones de administración (OPS, 2000).

Este modelo prevaleció hasta 1995, iniciándose a partir de 1996 la reforma del sector salud, la cual contempla entre otros aspectos convertir al Ministerio de Salud en un órgano de política, patrocinio y reglamentación; la descentralización de la prestación del servicio, delegando esta responsabilidad a las Administradoras Regionales de Salud (ARS); la racionalización de los servicios y la infraestructura de salud, haciendo énfasis en la prevención y promoción de la salud, además de estrategias de financiamiento que

---

<sup>10</sup> El promedio de los ingresos ganados por la población ocupada fue calculado directamente a partir de la información disponible por grupo de ingresos obtenida del Annual Statistical Digest 1998/1999. Republic of Trinidad and Tobago.

incluya la evaluación de las tarifas cobradas al usuario y un sistema nacional de seguro médico, como posibles opciones de financiamiento (OPS,2000). La mayoría de esas reformas están en marcha o se están llevando a cabo como experiencias pilotos para verificar su viabilidad, es por ello que no se dispone de indicadores de resultados específicos en esta materia.

Sin embargo, y a pesar de estas limitaciones se revisará algunas cifras correspondientes al gasto en asistencia médica. El Cuadro 15, muestra estas magnitudes como porcentaje del PIB, tanto para el sector público como para el privado para los años comprendidos entre 1993 y 1997. Como puede verificarse, el gasto público en asistencia médica se ha mantenido relativamente estable para ese período, ubicándose entre el 2 y el 2.5 por ciento del producto. Este mismo comportamiento se observa en el componente privado del gasto, el cual se ubicó para esos años entre 1.30 y 1.7 por ciento del producto. Es importante señalar, que para el año 1997 tanto el gasto privado como el público mostraron un crecimiento de aproximadamente un 23 por ciento en relación con 1996, hecho que posiblemente debe asociarse al inicio de la reforma al sector salud en el año anterior.

Un aspecto que destaca en la información proporcionada por el Cuadro 15, es que a pesar de que la mayoría de la documentación disponible señala que la salud en Trinidad y Tobago es mayoritariamente pública, la participación en el gasto no parece confirmar esta característica. En particular, la distribución del gasto prevaleciente entre los años 1993 y 1997, muestra una participación del sector público de aproximadamente un 60 por ciento y un 40 por ciento para el privado.

En cuanto a la evaluación del sistema de salud, el indicador global elaborado por la Organización Mundial de la Salud para 1997, que ya fue mencionado en el apartado correspondiente a Barbados, ubica a Trinidad y Tobago en la posición 56 dentro de los 191 países evaluados.

Finalmente y a manera de conclusión, se analizará la participación del gasto como porcentaje del PIB de los tres grandes rubros analizados anteriormente: seguridad social, programas de bienestar social y asistencia médica (ver cuadro 16). Tal y como puede apreciarse, el monto total gastado en estos tres componentes para los años 1993 y 1997 se ubica entre el 5.5 y el 6.5 por ciento del PIB, cifra inferior al promedio de América Latina y el Caribe, que para 1990 era del 8,8 por ciento del PIB<sup>11</sup>. Esta situación, refleja de manera global los problemas de cobertura y suficiencia que presentan las distintas prestaciones que integran el sistema de seguridad social en este país.

---

<sup>11</sup> El promedio para América Latina y el Caribe fue obtenido del Informe Seguridad Social: temas, retos y perspectivas. Conferencia Internacional de Trabajo. 89<sup>a</sup> reunión, 2001. OIT.

## *Desempeño de la Seguridad Social en Venezuela*

La seguridad social en Venezuela está bajo la coordinación de dos instituciones: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y el Ministerio de Salud. La primera administra los fondos de pensiones, desempleo y prestaciones monetarias por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo, además de prestar servicios de atención médica a sus afiliados. Por su parte, el Ministerio de Salud presta servicios de atención médica a toda la población.<sup>12</sup>

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, tiene un saldo gravemente deficitario. En los años ochenta, el saldo positivo fue exclusivamente debido al uso del fondo de pensiones y a créditos adicionales aprobados por el poder legislativo. Pero durante la década de los noventa, a pesar de estos ingresos extraordinarios, el saldo de ingresos a egresos totales fue deficitario todos los años en un monto que osciló entre un 5 y un 150 por ciento de las contribuciones recaudadas, según cifras del IVSS. Las cifras publicadas por el IVSS, sin embargo, se refieren a datos presupuestados y han sido corregidas varias veces a lo largo de la década de los noventa. Para los años 94 y 98, los gastos son idénticos a los ingresos en lo que son cifras aun preliminares y no definitivas (ver cuadro 17). Por su parte, el Fondo Monetario Internacional (ver cuadro 18), ofrece cifras en orden de magnitud similar pero que registran saldos deficitarios para toda la década, entre 7% y 160% de las contribuciones recaudadas. El saldo deficitario del IVSS ha venido creciendo y, para finales para el año 2000 es superior al 1% del PIB.

Los datos anteriores son muestra de dos aspectos centrales de la administración del Seguro Social en Venezuela. En primer lugar, el desorden administrativo que caracteriza al IVSS se manifiesta en el hecho de que el mismo carece de cifras oficiales sobre montos efectivamente recaudados y erogados para toda la década de los noventa. En segundo lugar, las cifras presupuestadas y preliminares, dan resultados que muestran que el sistema no es solvente y requiere enormes transferencias del gobierno central para hacer frente a sus compromisos.

Además de las cotizaciones de empleados y empleadores y de las del Estado, el sistema también recibe ingresos por concepto de créditos adicionales aprobados por el poder legislativo para la reestructuración del IVSS, así como transferencias del fondo de pensiones para cubrir las insuficiencias presupuestarias del fondo de asistencia médica. Es importante señalar, que los fondos de reserva son producto de la consolidación de los distintos excedentes y déficit que experimentan los fondos, es decir, que si un fondo registra un déficit, el mismo puede ser financiado a través del superávit obtenido por otro. Tal y como señalan Márquez y Acedo (1994), si bien está práctica es ilegal de acuerdo

---

<sup>12</sup> Existen, además, varios institutos previsionales para algunos grupos de empleados públicos. EN particular, los correspondientes a maestros, profesores universitarios y médicos del sector público y militares. El presente estudio no evalúa tales instituciones.

con lo establecido por el reglamento del IVSS, ha sido el proceder habitual de la mayoría de las administraciones de esta institución y puede contarse entre las causas que han debilitado la estructura financiera del sistema, en particular al permitir el financiamiento de los seguros de corto plazo con las cotizaciones para riesgos de largo plazo.

Según Márquez y Acedo (1994), la falta de principios rectores en materia administrativa y financiera, además de una deficiente política de inversiones son los principales elementos que han impedido la capitalización de los fondos de reserva necesarios para cumplir con el oportuno pago de las distintas prestaciones y que han conducido al IVSS a una profunda crisis de liquidez desde principios de la década de los noventa. Esta situación se manifiesta en recurrentes atrasos en el pago de las pensiones, extensión del plazo de cuentas por pagar e incluso en el cierre de instalaciones médicas por falta de insumos.

Como puede verse en el cuadro 19, la estructura de los egresos del seguro social venezolano es irregular. Las erogaciones del fondo de indemnizaciones diarias (es decir, prestaciones monetarias por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo) han caído en términos porcentuales. Por otro lado, el fondo de asistencia médica redujo sus gastos hasta 1994, pero a partir de 1995 han venido creciendo año tras año, para luego volver a disminuir. Los gastos del fondo de pensiones han tenido alzas y bajas de más de un 50% en términos reales de un año para otro. Este comportamiento errático también se observa en la partida gastos administrativos y en el fondo para prestaciones por desempleo.

El Estado Venezolano ha tenido que suplir al Seguro Social con aportes y transferencias por montos superiores a las contribuciones totales hechas por trabajadores y empleadores. Este problema tiene dos causas principales. En primer lugar, la erosión de los salarios reales en Venezuela como consecuencia de los altos niveles de inflación sufridos en la década (entre un mínimo de 31% en 1992 y un máximo de 100% en 1996). Esto hace que las cotizaciones, en términos reales, hayan caído en más de un 30% entre 1991 y 1998. En segundo lugar, el descenso en el número de afiliados al sistema acompañado con un aumento del número de beneficiarios por afiliado. El cuadro 20 muestra que el número de afiliados se redujo de 2.43 millones en 1990 a 2.18 millones en 1999, en un periodo en que el empleo total se incrementó en 2.3 millones y el empleo en el sector formal aumentó en 0.5 millones. Este proceso condujo a una caída de la cobertura, medida como porcentaje de afiliados sobre la fuerza de trabajo de 34% a 21% durante la década, mientras que el porcentaje de beneficiarios sobre población total se ha mantenido por encima del 35 por ciento. Este proceso se resume en el cuadro 21. Allí se observa que las recaudaciones han disminuido dramáticamente como porcentaje del PIB de un 1,5% en 1981 a un 0,5% en el 2000, mientras que los egresos se han mantenido alrededor de 1.5% a lo largo de las dos décadas. Asimismo, mientras las contribuciones reales per capita han descendido de más de Bs. 60,000 a principios de los ochenta a unos Bs. 20,000 en el 2000, los gastos per capita reales se han comportado erráticamente, pero suelen ubicarse por encima de los Bs. 50,000.

Además de los problemas de sostenibilidad y cobertura, el seguro social también presenta deficiencias en términos del nivel de los servicios prestados. Una muestra de ello es el monto promedio pagado de las pensiones. Como se registra en el cuadro 22, la pensión anual promedio ha sufrido altas y bajas como consecuencia de los embates inflacionarios que ha sufrido la economía venezolana durante el período reseñado. Además, para varios años de la década, la pensión promedio ha estado por debajo de la línea de pobreza del Banco Mundial (US\$ 2 diarios). Es decir, las pensiones no han garantizado un nivel mínimo de subsistencia, ni el riesgo a caer por debajo de tal nivel mínimo. No obstante, la cobertura específica de pensiones entre personas de la tercera edad ha crecido durante la segunda mitad de los años noventa (ver cuadro 23). En contraste, debido a graves deficiencias administrativas y de control así como al incremento sostenido del desempleo, la cobertura específica del seguro de desempleo ha caído de cerca del 60% en sus inicios a 12% en 1999. En otras palabras, a pesar de las enormes transferencias realizadas por el Estado, los beneficios pagados por la seguridad social venezolana son insuficientes para garantizar una existencia digna para los beneficiarios potenciales.

Como mencionamos al principio de esta sección, el IVSS no es el único responsable de la atención médica en el país. El Ministerio de Salud también presta servicios de atención médica a toda la población. Como puede verse en el cuadro 24, el gasto de ambos organismos representa un 2% del PIB para finales de los noventa. Sin embargo, en términos reales, el gasto público per cápita en salud disminuyó de unos Bs. 90.000 a 65.000 per cápita.<sup>13</sup>

Los servicios médicos ofrecidos tanto por el seguro social como por el Ministerio de Salud, sufren de graves problemas de calidad debidos a falta de suministros, la demora en los pagos al personal y el deterioro de las instalaciones. Estos problemas son de tal magnitud que, en algunos casos, áreas completas de servicio de algunos hospitales deben cerrar temporal, o permanentemente, con lo que se deteriora seriamente el acceso al servicio por parte de la población. Estos problemas de calidad y acceso han conducido a un crecimiento notable de los servicios privados. Jaén (2001) reseña que si bien Venezuela tiene un gasto en salud como porcentaje del PIB (alrededor del 2%) menor que el del promedio de los países Latinoamericanos (4%), el consumo total en salud es superior al promedio de la región (US\$ 220/capita en contraste con US\$ 105/capita, para 1990). Esto se explica porque del total de consumo en salud un 70% es privado y el restante 30% es público.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Otros ministerios e institutos de previsión de entidades públicas tienen gastos en salud, pero el Ministerio de Salud y el IVSS representan más del 90% del gasto público en salud (Ver Jaén, 2001).

<sup>14</sup> Finalmente, como ya reseñamos anteriormente, el índice de la OMS coloca a Venezuela en el lugar 65 de un total de 191.

## **El empleo informal en Barbados, Trinidad / Tobago y Venezuela**

### *El empleo Informal en Barbados*

Las estadísticas agregadas sobre empleo en Barbados carecen de una definición operativa de empleo informal. Por lo tanto, y siguiendo Freije (2001), utilizamos dos aproximaciones a la medición del empleo informal en este país, para evaluar su tendencia a lo largo del tiempo. En primer lugar, se propone una definición análoga a la utilizada por la OIT en sus múltiples estudios. Es decir, el porcentaje de trabajadores autoempleados (no-profesionales), ayudantes familiares y en microempresas, como porcentaje de la fuerza de trabajo. En el caso de Barbados, no disponemos del porcentaje de trabajadores en microempresas, o de autoempleados profesionales, por lo que tenemos sólo acceso al porcentaje de autoempleados, ayudantes familiares y aprendices, dentro de la ocupación total. Llamaremos a este porcentaje, “Informalidad I”.

Otra manera de interpretar el fenómeno de la informalidad consiste en medir el porcentaje de trabajadores que no tienen acceso a la seguridad social y carecen, por tanto, de la protección de las regulaciones laborales vigentes. Como una aproximación a este concepto, definiremos “Informalidad II” como el porcentaje de la ocupación que no tiene acceso al seguro de accidentes de trabajo.

El empleo informal en Barbados no parece tener una clara vinculación con el ciclo económico. Si bien la tasa de desempleo descendió rápidamente durante la segunda mitad de la década como respuesta al crecimiento económico experimentado durante ese periodo, las tasas de informalidad no muestran la misma tendencia. La tasa de informalidad I, se mantuvo estable en torno a 13% para la década y mostró una pequeña alza para 1999, cuando superó el 14%. Por otro lado, la informalidad II descendió sólo a partir de 1996, luego de alcanzar un pico de 17% en 1995. El coeficiente de correlación de Pearson entre el desempleo e informalidad I es  $-0,358$ ; mientras que entre desempleo e informalidad II es  $0,454$  (ver gráfico 4).

En cuanto a la incidencia de la informalidad por grupos de trabajadores resalta, en primer lugar, la baja tasa de informalidad entre las mujeres (ver cuadro 25). En efecto, la incidencia de empleo informal entre las mujeres se ha separado de la de los hombres. Para 1999, la incidencia masculina era casi el doble de la femenina (21.1% versus 11.8%) lo que implica que del empleo total en el sector informal (unas 17,000 personas), menos del 30% son mujeres.

Entre 1997 y 1998, el departamento de servicios estadísticos (Statistical Service Department) realizó una muestra de establecimientos informales para estudiar las características del sector. Este estudio puntual no ofrece información sobre la tendencia del sector a lo largo del tiempo pero permite una caracterización del mismo. La definición de establecimiento informal consistió en incluir toda actividad generadora de ingresos, realizada por cuenta propia o con empleados y socios, pero con menos de seis (6) integrantes. De todo este grupo de establecimientos, se excluyó a todo aquel que tuviese alguna de las siguientes características:



- Empresa o cooperativa registrada
- Registros contables formales tales como balance general, estado de ganancias, etc.
- Registro en l oficina de impuestos generales (Inland Revenue Department)
- Pago de contribuciones de los empleados al seguro social (National Insurance Service).

Esta definición acuciosa del sector informal, permite una evaluación más precisa del tamaño del empleo informal en Barbados. En efecto, la tabla 26 muestra que, basados en los datos de empleo de la encuesta de establecimiento informales, la incidencia de informalidad dentro del empleo total en Barbados es menor al 6%. Esto representa la mitad de la cifra antes mencionada porque del total de trabajadores por cuenta propia, apenas un 25% serían catalogados como informales dentro de la encuesta de establecimientos, antes mencionada.

El cuadro 27 resume un perfil de las características de los trabajadores que operan en establecimientos informales. En concordancia con otros estudios, los trabajadores informales en Barbados se caracterizan por ser de mayor edad y menor escolaridad que el promedio de los trabajadores en la fuerza de trabajo. En Barbados, son mayoritariamente hombres (60%), se concentran en los sectores de actividad agrícola y comercio y trabajan menos horas promedio que los demás trabajadores. Un la mayoría de los establecimientos tienen ingresos netos bajos (menos de B\$ 1000 al mes) y enfrentan como principales problemas la falta de clientes y la escasez de capital, elementos que la teoría describe como típicos del sector (libre entrada a un mercado muy competitivo y falta de acceso a capital físico, humano y financiero)

En cuanto a las causas del empleo informal, la literatura sobre el comportamiento del mercado laboral en América Latina suele resaltar el efecto de las regulaciones laborales. En particular, se insiste sobre el impacto negativo de los costos de contratación y despido sobre la creación de nuevos empleos en el sector formal (ver, por ejemplo, Heckman y Pagés 2000). Lora y Olivera (1998) destacan que, además de la regulación, el crecimiento económico y los programas de ajuste estructural tienen un efecto importante sobre la creación de empleo informal. Finalmente, Holzman, Packard y Cuesta (2001) señalan que la participación en el sistema de seguridad social, está vinculada a las características institucionales del sistema y cómo estas afectan los incentivos que tengan los individuos para participar en él.

La evidencia para Barbados no coincide con la de otros estudios para América Latina. Downes, Mamingi y Antoine (2000) encuentran, utilizando series de tiempo para el periodo 1970-1996, que la legislación laboral en Barbados no tiene efecto significativo sobre el empleo. En particular, los autores reseñan que las contribuciones al seguro social y las compensaciones por despido no tienen efecto estadístico significativo sobre la creación de empleo en Barbados. Downes y sus colaboradores advierten que la legislación laboral ha cambiado poco en Barbados, debido al modelo imperante de relaciones laborales, y por lo tanto las variaciones en el empleo registradas en las timas décadas se deben exclusivamente a variaciones en el producto interno bruto. Sí bien el

estudio de Downes et al. no hace mención específica al empleo informal, cabe inferir que el empleo informal en Barbados no se encuentra afectado por la regulación laboral. Los autores mismos resaltan que el mercado laboral de Barbados presenta pocas distorsiones cuando se compara con el resto de los países latinoamericanos.

De todo lo anterior, cabe entonces suponer que la incidencia del empleo informal en Barbados se debe a dos factores: la necesidad de mayor crecimiento económico y los incentivos a contribuir al sistema de seguridad social.

### *El empleo Informal en Trinidad/Tobago*

Al igual que en Barbados, las estadísticas agregadas sobre empleo en Trinidad y Tobago carecen de una definición operativa de empleo informal. Nuevamente utilizamos dos aproximaciones a la medición del empleo informal en este país. En primer lugar, se propone una definición análoga a la utilizada por la OIT en sus múltiples estudios. Es decir, el porcentaje de trabajadores autoempleados (no-profesionales), ayudantes familiares y en microempresas, como porcentaje de la fuerza de trabajo. En el caso de Trinidad y Tobago, tampoco disponemos del porcentaje de trabajadores en microempresas, o de autoempleados profesionales, por lo que tenemos acceso sólo al porcentaje de autoempleados, ayudantes familiares y aprendices, como porcentaje de la fuerza de trabajo. Llamaremos a este porcentaje, “Informalidad I”.

Otra manera de interpretar el fenómeno de la informalidad consiste en medir el porcentaje de trabajadores que no tienen acceso a la seguridad social y carecen, por tanto, de la protección de las regulaciones laborales vigentes. Como una aproximación a este concepto, definiremos “Informalidad II” como el porcentaje de la fuerza de trabajo que no contribuye al Seguro Social en Trinidad y Tobago.

El empleo informal en Trinidad/Tobago, parece mostrar una tendencia anticíclica. En efecto, la tasa de Informalidad I se mueve en la misma dirección que la tasa de desempleo (ver Gráfico 5). El coeficiente de correlación de Pearson entre el desempleo e informalidad I es 0,837. Sin embargo, la tasa de Informalidad II se encuentra estable en torno a 53%, para el periodo con data disponible. Esto parece indicar que si bien el porcentaje de trabajadores en autoempleo y aprendices disminuye con el crecimiento económico, el porcentaje de cobertura en la seguridad social no ha respondido al crecimiento económico observado durante la segunda mitad de la década. En cuanto a la composición del empleo informal, el cuadro 25 muestra que el empleo informal tiene mayor incidencia entre los hombres que entre las mujeres, pero la diferencia es pequeña.

Para discutir sobre las causas del empleo informal en Trinidad y Tobago podemos nuevamente hacer uso del estudio de Downes, Mamingi y Antoine (2000). En este país, los autores exploraron la relación entre el empleo, por un lado, los salarios mínimo, las contribuciones al seguro social y las compensaciones por despido además del crecimiento económico y los salarios promedio, por el otro. Al igual que en el caso de Barbados, las regulaciones sobre el mercado no tienen efecto estadístico significativo en Trinidad y

Tobago. Nuevamente, el empleo está fundamentalmente vinculado al crecimiento económico. Por lo tanto, por las mismas razones que en el caso de Barbados, podemos concluir que el empleo informal en Trinidad y Tobago, se debe fundamentalmente a la falta de crecimiento económico más vigoroso y/o a los incentivos a contribuir al sistema de seguridad social.

### *El empleo Informal en Venezuela*

El órgano estatal para recolección de estadísticas en Venezuela ha incluido entre sus definiciones operativas un concepto de informalidad con el objeto de reportar su tamaño y tendencia en el país. Este concepto consiste en considerar empleo informal al conjunto de trabajadores por cuenta propia, no profesionales, y los trabajadores en empresas de menos de cinco empleados.

El primer elemento que destaca en una descripción del mercado laboral venezolano es que el empleo informal es claramente anticíclico. El gráfico 6, muestra cómo las tasas de desempleo abierto y de informalidad se mueven en la misma dirección a lo largo del ciclo económico. Estas tasas tienen un coeficiente de correlación de Pearson de 0.521 entre sí. Como medio de comparación hemos también incluido la proporción de trabajadores que no reportan ser cotizantes al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que sería análoga al concepto de “Informalidad II” que presentamos en los casos anteriores. Esta cifra está disponible para el periodo 1994 a 1998 y muestra una tendencia alcista, tal como la incidencia de “Informalidad I” y el desempleo abierto para ese periodo. Se confirma entonces el carácter anticíclico de la informalidad en Venezuela, cualquiera que sea la acepción del término.

El empleo informal tiene mayor incidencia entre los hombres, hasta finales de la década de los noventa, cuando esta tendencia se revierte (ver cuadro 25). Hemos también incluido la incidencia de informalidad por género usando una definición de Informalidad para Venezuela que sea análoga a la de Barbados y Trinidad/Tobago (porcentaje de trabajadores autoempleados no profesionales, como porcentaje del empleo total en Venezuela). En ese caso, la informalidad en Venezuela es superior a la de los dos países angloparlantes, especialmente la femenina que se ha incrementado notablemente hacia el final de la década reseñada.

Asimismo, el empleo informal en Venezuela está compuesto mayoritariamente por trabajadores por cuenta propia que laboran principalmente en el sector agrícola y en el sector comercio (ver cuadro 28). En cuanto a la edad promedio, los trabajadores informales tienen una edad promedio ligeramente superior a la de los trabajadores formales, aunque esta diferencia ha disminuido a lo largo de la década. Los trabajadores informales laboran un promedio de 40 horas semanales, el cual no difiere significativamente del promedio de horas laboradas por los empleados en el sector formal. Sin embargo, el ingreso promedio mensual difiere significativamente entre trabajadores formales e informales. Los bajos ingresos promedio de los trabajadores informales, están asociados a la baja escolaridad promedio y a la escasa dotación de

capital físico y financiero que los caracteriza. En efecto, la escolaridad promedio de los trabajadores informales esta de uno a dos años por debajo de los empleados del sector formal (ver tabla 29).

El problema del empleo informal en Venezuela ha sido materia frecuente de estudio durante la década pasada. Existen varios trabajos sobre el nivel y la tendencia del empleo informal, así como sus causas.<sup>15</sup> Los bajos salarios promedio y la alta incidencia de informalidad en Venezuela han sido atribuidos a la segmentación del mercado laboral y la costosa regulación en materia de contratación y despido, respectivamente. Orlando (2000) verifica, luego de corregir por selección, que la prima de ingresos por escolaridad del sector informal está muy por debajo de la del sector formal. La prima de escolaridad para mujeres en el sector informal es nula. Estos resultados han sido interpretados como muestra de segmentación del mercado laboral venezolano. Por otro lado, Heckman y Pagés (2000) así como Márquez y Pagés (1998), muestran que la incidencia de la informalidad y el desempleo en una muestra de países latinoamericanos, entre los que se encuentra Venezuela, está positivamente relacionada a un índice de protección laboral.

## **Diagnóstico y Recomendaciones**

### *Principios generales*

En términos generales, la mayor parte de la literatura en esta área reconoce como una de las principales causas de la baja cobertura de los sistemas de seguridad sociales vigentes, la existencia del sector informal que, aun ante regímenes facultativos, no logra acceder a las prestaciones ofrecidas. Es por ello, que se señala que el crecimiento económico es mecanismo natural para ampliar la cobertura de la seguridad social. Por tanto, promover crecimiento económico permitiría el desplazamiento de los trabajadores informales al sector estructurado o formal de la economía, accediendo con ello a la seguridad social. Adicionalmente, se señala que el fenómeno de la informalidad se asocia con excesiva regulación en el mercado de trabajo. En este sentido, la llamada “flexibilización” del mercado de trabajo es otra recomendación básica para reducir la incidencia del fenómeno.

Sin embargo, más allá de estas condiciones marco que explican la existencia del sector informal y que, a su vez, podrían explicar la baja cobertura de los sistemas de seguridad sociales vigentes, existe un conjunto de incentivos de tipo individual y relacionados con la naturaleza específica de los sistemas que promueven una baja cobertura. Esto es de especial interés porque en algunos casos, y los tres países del nuestro estudio son ejemplo de ello, una parte importante de los trabajadores del sector formal no contribuyen al sistema de seguridad social. Esto implica que la desprotección social no está restringida al sector informal de la economía. En esta sección del estudio se pretende revisar las causas posibles de la baja cobertura de los sistemas desde la perspectiva del potencial

---

<sup>15</sup> Véanse Orlando (2000), Betancourt, Freije y Márquez (1995), Betancourt y Freije (1994), Cartaya (1991), Márquez y Portela (1991).

beneficiario, así como las recomendaciones sugeridas por organizaciones como la OIT, el Banco Mundial y agrupaciones de trabajadores para la ampliar la cobertura de los regímenes de seguridad social vigentes.

Orszag y Stiglitz (2001) señalan que algunas de las posibles causas que explican la baja cobertura de los sistemas de seguridad social desde la perspectiva individual son las siguientes:

- **Los grupos más pobres tienen preferencias y restricciones presupuestarias diferentes.** En esta línea el autor señala que los sistemas de seguridad social no estarían diseñados para incorporar a los pobres. Para los individuos de escasos recursos no resulta racional ahorrar para la vejez, cuando sus prioridades se concentran en la satisfacción de las necesidades básicas actuales. En efecto, muy probablemente los pobres valoran más el consumo actual frente al consumo futuro. El perfil de riesgo de estos estratos poblacionales es diferente al de niveles más elevados de ingresos, la variabilidad de los ingresos es mayor y eso hace que para ellos sean más importantes las prestaciones relacionadas con la salud y la incapacidad. Este argumento unido a una tasa relativa de mortalidad más elevada frente a otros grupos, también explica su aparente preferencia por el consumo inmediato frente a la alternativa de ahorro forzoso para consumir en el futuro.
- **Los sistemas tradicionales no necesariamente sustituyen los beneficios proporcionados por ciertos arreglos informales a los que tienen acceso los sectores más desprotegidos.** La idea principal de este argumento es que los sectores pobres establecen entre ellos redes informales que les permite garantizarse ciertas prestaciones que podrían incluir la educación de los hijos, la seguridad económica de los ancianos, entre otros. La incorporación de estos sectores a los sistemas de seguridad formales, le imponen restricciones de liquidez que no les permitiría cumplir con muchos de esos acuerdos informales. Esta situación podría ser muy desfavorable, si las prestaciones involucradas no son sustitutas.
- **El costo de transición de los sistemas informales a los formales de seguridad puede ser muy alto.** El argumento sostiene que los beneficios que obtiene un individuo perteneciente al sector pobre son menores que los costos que le acarrea. En efecto, si el acuerdo informal es que los hijos se hacen cargo de los padres ancianos, un individuo que decide transitar al sistema formal deberá no sólo prever él mismo su seguridad económica para la vejez – antes lo hacían sus hijos-, sino que seguirá haciéndose cargo de sus padres, resultándole por tanto más costoso incorporarse a un régimen formal.
- **Los trabajadores por cuenta propia pueden preferir manejar directamente sus inversiones para resguardarse de la vejez, en vez de delegar obligatoriamente éstas a un fondo de pensiones.** Los trabajadores por cuenta propia, y muchos trabajadores del sector formal, podrían desear tener un rol más activo en lo que respecta a sus ahorros e inversiones, y no delegar esto a terceros en el sector público.
- **La baja cobertura de los sistemas de seguro social no permiten aprovechar las economías de escala, elevando el costo implícito de**

**participar en dichos sistemas.** Este argumento ilustra el círculo perverso en que se ve inmersos la mayor parte de los sistemas de seguridad social vigentes. Un bajo nivel de cobertura eleva los costos administrativos del sistema, al no poder aprovecharse las economías de escala, induciendo a que los retornos en términos de las prestaciones otorgadas disminuyan. En este sentido, los trabajadores inscritos enfrentarán costos elevados y beneficios pequeños, en comparación a lo que podrían obtener en otros tipos de sistemas formales o informales. En el caso de los sectores pobres, esta situación vuelve prohibitivo el costo de oportunidad de participar en el sistema.

- **El establecimiento de pensiones mínimas universales afecta los incentivos.** El establecimiento de las pensiones mínimas universales por parte de los gobiernos puede convertirse en un desincentivo para la incorporación de los pobres a los sistemas formales. En particular, si las expectativas de estos sectores son que el nivel de vida que pueden alcanzar cotizando no supera al garantizado como mínimo para toda la población, la decisión naturalmente será la no incorporación al sistema.
- **Falta de credibilidad en el sistema.** Usualmente los trabajadores perciben que los beneficios que reciben del sistema de seguridad social, y muy en particular en el caso de las pensiones, no se corresponden con las aportaciones realizadas a lo largo de su vida laboral. Este argumento tiene aún más fuerza para los trabajadores de escasos recursos, dado que al tener una esperanza de vida menor al promedio, perciben que los beneficios que reciben son menores al costo en que incurrieron al sacrificar parte del consumo presente (ver también Hernández L. Gonzalo, 2001). Estas percepciones, por lo general son alimentadas por acciones gubernamentales que implican cambios en las reglas relacionadas con las prestaciones otorgadas, la pensión mínima garantizada, las fórmulas de los beneficios, etc, lo cual genera incertidumbre sobre los beneficios a ser obtenidos, empeorando aún más la situación si existen elevados niveles de inflación. Es importante indicar, que el riesgo de no recibir un beneficio definido conjuntamente con altos costos de participación en el sistema formal puede eliminar completamente los beneficios que se obtendrían por pertenecer al sistema, convirtiéndose en un fuerte desincentivo para la participación.

Por su parte, Hernández L. Gonzalo (2001) señala que en algunos casos los incentivos para afiliarse a los regímenes formales de seguridad social podrían estar operando de manera encontrada, promoviendo una baja cobertura. En efecto, la facultad de incorporar a familiares de los trabajadores como beneficiarios representa un incentivo para la afiliación de por lo menos un miembro familiar. Sin embargo, los beneficios marginales de que otro miembro de la familia se incorpore al sistema son menores a los costos de la contribución, en particular si se considera como principal beneficio las prestaciones de salud y no el percibir una pensión. Este argumento, estaría sugiriendo que un sistema de este tipo fomentaría la informalidad, dado que los beneficiarios en edad productiva no tienen el incentivo de incorporarse al sector formal de la economía.

En lo que respecta a los distintos mecanismos para ampliar la cobertura de los regímenes de seguridad social, la OIT (2000) recomienda lo siguiente:

- **Ampliación de los regímenes de seguro social obligatorios.** Esta recomendación señala que la ampliación de la cobertura requiere la incorporación de grupos excluidos por los sistemas vigentes, por ejemplo los trabajadores por cuenta propia, grupos de trabajadores amparados por regímenes especiales, entre otros. En este sentido, lo que se sugiere es que siempre que se pueda organizar el cobro de las cotizaciones y se hayan tomado las medidas administrativas necesarias para proporcionar las prestaciones se inicie el proceso de ampliación de la cobertura. Los primeros grupos a incorporar deberían ser aquellos trabajadores estables no protegidos, que por lo general suponen un porcentaje reducido y no implican grandes cambios para el sistema, para luego evaluar la posibilidad de incorporar a los trabajadores por cuenta propia y a los asalariados ocasionales. En el caso de estos últimos resulta necesario tomar medidas adicionales que permitan facilitar la administración de las prestaciones proporcionadas.
- **Promoción de la cobertura voluntaria combinada con subvenciones de carácter público.** La combinación de estas dos opciones de política permitiría que los trabajadores por cuenta propia tengan un incentivo para la incorporación a los sistemas de seguridad social, dado que ante la ausencia de la subvención por parte del estado, éstos deberían realizar un pago doble (la cotización correspondiente al trabajador y la del empleador).
- **Establecimiento de prestaciones sociales de carácter universal.** Lo que se sugiere es que si el objetivo perseguido es lograr una cobertura de carácter universal, por lo menos en lo que respecta a las prestaciones médica y a la seguridad económica para la vejez, lo más idóneo es el establecimiento de asistencia médica nacional para toda la población y de una pensión mínima de tipo universal.
- **Establecimiento de asistencia social focalizada.** Lo que esta organización sugiere en materia de asistencia social, es decir, medidas de atenuación directa a la pobreza, es que las mismas se destinen a categorías bien concretas a través de dos procesos alternativos: examen de recursos y grupos de alto riesgo. En el primero de los casos, las prestaciones están supeditadas al resultado de un examen de recursos, aunque este tipo de proceso puede resultar muy complejo y costoso en términos administrativo. En el caso de los denominados grupos vulnerables, las prestaciones se otorgan en forma general a grupos previamente identificados como los inválidos, las viudas, los huérfanos, etc.  
En sentido, otra de las recomendaciones sugeridas en particular para este tipo de medidas consiste en la búsqueda de alternativas de financiamiento no tradicionales, es decir, más allá de los impuestos generales que son la fuente tradicional de financiamiento de programas de este tipo. Fundamentalmente, la OIT recomienda la búsqueda de patrocinantes internacionales en esta materia.
- **Mejora de la capacidad administrativa del sistema.** Una de las necesidades adicionales que se requiere para mejorar los niveles de cobertura,

exige la mejora de los procedimientos administrativos de los sistemas vigentes. Es imprescindible mejorar los sistemas de control interno y externo, lo que redundará en una mejora en la gestión financiera.

- **Diseño de programas flexibles.** Esta recomendación sugiere la flexibilización de los sistemas vigentes, permitiendo que los trabajadores por cuenta propia tengan cierto margen de elección frente a las distintas prestaciones ofrecidas. Esta alternativa puede contemplar desde un núcleo básico de protección obligatoria, hasta ciertas prestaciones más amplias de carácter facultativo. De igual manera, también podrían explorarse otras opciones que no necesariamente pasen por la incorporación directa al sistema formal, sino sean realizados al margen de éstos, pudiendo contar para su financiamiento con unos impuestos especialmente destinados para ello<sup>16</sup>.
- **Promoción de programas de información a los trabajadores.** Esta propuesta recomienda la difusión de los beneficios del sistema para todos los trabajadores. En efecto uno de los principales obstáculos para la ampliación de la cobertura, es precisamente la carencia de información por parte de los potenciales beneficiarios, incluso en el caso de los trabajadores insertos en el sistema formal. Esta propuesta no sólo considera la difusión en los medios masivos de comunicación, sino también programas de educación y sensibilización con la finalidad de realzar las bondades del sistema de seguro social.
- **Promoción de programas de microseguro.** En este sentido la OIT recomienda la promoción de ciertas iniciativas de grupos de trabajadores por cuenta propia y del sector no estructurado, en materia de protección social. Los trabajadores excluidos de las redes formales de protección social pueden organizarse entorno al concepto de ayuda mutua, lo que permitiría aglutinar una masa crítica de recursos, cuyos aportes estarían establecidos acordes a las capacidades individuales. En este tipo de iniciativa, es el grupo el que decide el tamaño y la fuente de cotizaciones que han de proporcionar sus miembros, además son ellos mismos los encargados de cobrar y administrar las cotizaciones, así como pagar las prestaciones<sup>17</sup>.

Por su parte, el Banco Mundial (1994) sugiere como propuesta la redefinición de los sistemas predominantes de seguridad social. Ellos proponen como alternativa construir un sistema fundamentado en tres pilares:

- **Un pilar administrado por el sector público,** que sería financiado por impuestos generales y que se encargaría de proporcionar una prestación

---

<sup>16</sup> En algunos países en desarrollo, se han puesto en marcha algunas iniciativas de este tipo, tal es el caso de la India, donde un fondo social para los trabajadores del *beedi* financió la cobertura de unos 400.000 trabajadores a domicilio al amparo de la Ley sobre el fondo de previsión para los trabajadores del *beedi* (OIT, 2000).

<sup>17</sup> Un ejemplo de este tipo de iniciativa es el plan de la Asociación de Trabajadoras por Cuenta Propia en la India (SEWA). Este programa es el mayor plan de protección social contributivo para las trabajadoras del sector no estructurado en este país, y asegura a más de 32.000 trabajadoras. La forma de financiamiento incluye un tercio de las cotizaciones proporcionadas por la GTZ, organismo de cooperación estatal de la República Alemana, otro tercio con cotizaciones directas de las trabajadoras y el tercio restante con subvención de la Life Insurance Corporation of India y de la United India Insurance Company.



mínima. Con ello se ofrecería la posibilidad de redistribuir los ingresos a favor de los pobres, garantizar beneficios a los ancianos que se acaban de introducir al sistema, además de desempeñar un papel de coaseguro contra los períodos de baja rentabilidad de las inversiones, recesiones y las posibles deficiencias del mercado privado. Según esta perspectiva, este tipo de estructura permitiría reducir la tasa de impuesto necesaria, al sincerar el aporte que debe realizar el sector público; así mismo debería promover la disminución de la evasión y las transferencias nocivas dentro de una misma generación y entre generaciones.

- **Un pilar obligatorio de ahorro personal o planes ocupacionales.** Éste sería administrado por el sector privado y totalmente financiado a través de las técnicas de capitalización. Las instancias gubernamentales serían las encargadas de reglamentar y regular este pilar. Esta propuesta en teoría debería impulsar la acumulación del capital y el mercado financiero, promoviendo a su vez el crecimiento económico y facilitando de esta manera el financiamiento del pilar público.
- **Un pilar opcional conformado por los planes de ahorro voluntario, ocupacionales o personales,** que se encargaría de proporcionar protección adicional para las personas que deseen obtener beneficios adicionales a los otorgados por los dos pilares anteriores.

De acuerdo con la visión del Banco Mundial, esta propuesta permite una distribución mejor focalizada de las prestaciones, un ahorro más productivo y un costo social más bajo. Así mismo, con ella se alcanzaría el tercer objetivo de la seguridad social, es decir, la seguridad económica para la vejez, dado que los trabajadores estarían diversificando el riesgo y no jugándose solo una carta en un sistema de índole público o privado.

Finalmente, se presentan algunas propuestas señaladas directamente por algunos trabajadores del sector informal, por sus sindicatos o por los sindicatos nacionales en algunos países de América del Sur, en lo concerniente al tema de la informalidad y la seguridad social<sup>18</sup>. Las recomendaciones fueron las siguientes:

- Creación de ancianatos para trabajadores no dependientes en la tercera edad.
- Creación de centros de protección, atención y rehabilitación para los menores con problemas de abandono, mentales y psicomotores, así como para los minusválidos.
- Regular la competencia de la policía municipal para evitar los decomisos de mercaderías y detenciones arbitrarias de los trabajadores no dependientes.
- Establecer ordenanzas municipales que regulen el ejercicio del derecho al trabajo, pero que también promuevan la protección y respeto de las organizaciones gremiales y sindicales.

---

<sup>18</sup> Estas propuestas fueron obtenidas de un estudio realizado por la Central de Trabajadores del Uruguay y la OIT en el año 2000. El estudio contempló sindicatos los siguientes países: Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, Perú y Ecuador.

- Establecer la figura del comodato para facilitar la adquisición de terrenos e instalaciones orientadas a fortalecer, promover y desarrollar las organizaciones de los trabajadores no dependientes.
- Diseñar mecanismos de contribución al sistema de seguridad social que involucre a los industriales y grandes comerciantes que venden sus productos o mercancías a los trabajadores no dependientes. La idea propuesta es que sea un régimen compartido entre el proveedor y el trabajador no dependiente, donde el proveedor podría constituirse en agente de retención.
- Adoptar medidas de incentivo fiscal para aquellas empresas que contraten una menormayor cantidad de mano de obra, mediante la reducción proporcional de las alícuotas previsionales por cada grupo de trabajadores empleados.
- Flexibilizar los pagos correspondientes al seguro social en el tiempo, de esta manera los trabajadores no dependientes podrían planificar los desembolsos respectivos.
- Incrementar la fiscalización del sistema, supervisando el cobro de las contribuciones así como garantizando el destino de los recursos.

### *Diagnóstico y Recomendaciones Particulares*

En las secciones anteriores hemos descrito el comportamiento del sector informal en los países bajo estudio y hemos evaluado el desempeño de sus sistemas de Seguridad Social. Además, hemos revisado las recomendaciones de la literatura reciente sobre la extensión a los trabajadores informales de la cobertura de la Seguridad Social. Ahora, basados en todo lo anterior, procederemos a evaluar la relación existente entre empleo informal, pobreza y cobertura bajo la Seguridad Social para los países en estudio y emitir las recomendaciones de política correspondientes a cada caso.

#### *Barbados*

La relación entre empleo informal y pobreza en Barbados es cierta, pero limitada. Basados en la distribución de establecimientos informales por nivel de ingreso del hogar y usando una línea de pobreza definida por BID (1998) para el país, podemos definir el porcentaje de establecimientos informales en hogares pobres. Asimismo, basados en el estudio de pobreza BID (1998) para Barbados, podemos establecer el porcentaje de hogares pobres en los cuales hay un establecimiento informal. El cuadro 31 resume estas cifras. Un porcentaje muy elevado (37%) de los establecimientos informales vive en hogares pobres. Esta cifra contrasta con la de los hogares que no tienen establecimientos informales, cuya incidencia de pobreza es solo de 6,5%. Por otro lado, una proporción relevante pero minoritaria (30%) de los hogares pobres, poseen establecimientos informales en su seno. En conclusión, los hogares con establecimientos informales tienen una mayor incidencia de pobreza, pero representan menos de una tercera parte de los hogares pobres.

Otro aspecto a considerar es la relación entre informalidad y cobertura de Seguridad Social. Basados en la distribución de establecimientos informales por nivel de protección

social (ver cuadro 32) y en los porcentajes de cobertura de la población ocupada podemos estimar la distribución de trabajadores por tipo de empleo (formal vs. informal) y cobertura de la Seguridad Social. El cuadro 33 muestra que menos del 2% de los trabajadores cubiertos por el Seguro Social son informales, mientras un rango de 40 a 48% de los trabajadores no cubiertos por el seguro social son informales. Por su parte, el cuadro 33 (cont.) muestra que en torno al 80% de los trabajadores informales no están cubiertos por el NIS (National Insurance Scheme), pero menos del 7% de los trabajadores formales carecen de cobertura. En otras palabras, la falta de cobertura tiene una altísima incidencia entre los trabajadores informales en comparación con los formales. Es casi una variable definitoria de actividad informal. Sin embargo, los informales no representan ni la mitad de los trabajadores no protegidos por el NIS.

La participación minoritaria de los trabajadores informales dentro del total de la pobreza y del total de los trabajadores sin cobertura del NIS, se debe al pequeño tamaño relativo del empleo informal. En efecto, como se mencionó en la sección anterior, el empleo informal en Barbados, en su definición más precisa, representa apenas un 5,9% del empleo total. Por contrapartida, son los trabajadores formales los que representan un porcentaje mayoritario de la pobreza y de la falta de cobertura bajo el NIS. De esto se desprende que los principales problemas que debe atender la seguridad social en Barbados son:

1. aumentar la cobertura, tanto entre trabajadores formales como informales;
- y,
2. aumentar los beneficios de los trabajadores pobres.

En cuanto al aumento de cobertura, la política a instrumentar debe considerar que existen dos tipos de trabajadores en esta situación. Por un lado, los trabajadores informales, que se caracterizan por bajos niveles de educación, baja productividad e ingresos inestables y, por el otro, trabajadores formales que tienen, en promedio, mayores niveles de educación, mayor productividad (asociada a mayor incorporación de capital) e ingresos estables. Por lo tanto las políticas para aumentar la cobertura deben tener dos ramas:

- 1.1 Para los trabajadores informales sin cobertura, desarrollar una campaña de afiliación al NIS a través de un trabajo social que incorpore los siguientes elementos:
  - 1.1.1 Publicidad y disseminación de información, por diferentes medios, que comuniquen a los informales de los procedimientos y las ventajas de afiliarse al NIS
  - 1.1.2 Talleres y programas de organización comunal o gremial que permitan a grupos de trabajadores informales recolectar las contribuciones, facilitar los trámites y organizar los recaudos de los trabajadores más inexpertos.
  - 1.1.3 Promover la organización de organizaciones no gubernamentales y/o cooperativas que ofrezcan programas de protección social. Esto basados en evidencia estadística que

muestra el interés de los informales por estas formas de protección. En primer lugar, la tabla 31 registra que un 8% de los establecimientos informales cuentan con otros medios de protección social (en particular seguros privados). En segundo lugar, según el estudio sobre informalidad realizado por el Servicio Estadístico de Barbados, un 41% de los informales que carecen de protección social, estarían interesados en afiliarse a alguna de estas organizaciones, en lugar de al NIS.

1.2 Para los trabajadores formales sin cobertura, debe decidirse entre dos políticas alternativas:

1.2.1 No adoptar políticas específicas de cobertura, asumiendo que parte de los trabajadores no cubiertos por el NIS, pero ocupados en el sector formal, poseen alguna forma de protección privada.

1.2.2 Incrementar las actividades de fiscalización y penalización de empresas e individuos que no coticen al Sistema de Seguridad Social.

2 En materia de incremento de los beneficios para los trabajadores cubiertos bajo el NIS, pero en situación de pobreza, debe reconocerse que los beneficios son magros cuando el nivel de ingresos es bajo. En este sentido, la política a seguir debe ser:

2.1 Incrementar la productividad de los trabajadores. Esto sólo cabe esperarlo en el mediano y largo plazo, con políticas orientadas a incrementar la educación y entrenamiento de la población activa, por una parte, y mantener la estabilidad macroeconómica a fin de incentivar la inversión en capital por unidad de trabajo, por la otra.

Casi todas las recomendaciones enumeradas anteriormente son de carácter administrativo y conllevan un aumento de los gastos en dicho rubro. Tales gastos han representado, durante los años noventa, en torno al 7% de los beneficios pagados del sistema. Dado que la gestión de NIS es superavitaria y el fondo del Seguro Social se encuentra aun en etapa de acumulación, hay margen para incrementar los gastos administrativos. Según los datos mas recientes, B\$ 20 millones son los gastos administrativos para gerenciar anualmente las contribuciones de mas de 100.000 trabajadores y el pago de prestaciones de largo plazo a unos 25.000 beneficiarios y prestaciones de corto plazo a unos 65.000 beneficiarios. La captación de los aproximadamente 10.000 trabajadores que no cotizan al Seguro Social puede significar gastos adicionales entre B\$ 2 y 3 millones anuales, por el periodo de esfuerzo de capacitación.

En Barbados, dada la cobertura del sistema y su estabilidad presente, no está planteada una reforma estructural del Seguro Social. Al momento de escribir el presente reporte se

han presentado al Parlamento, para su aprobación legislativa, una serie de reformas paramétricas. Tales reformas, basadas en el décimo estudio actuarial sobre el sistema, consisten en cambios en las tasas de contribución, edad de retiro y número de contribuciones requeridas para tener acceso a los beneficios.<sup>19</sup>

Las recomendaciones anteriores propenden al incremento de la cobertura y suficiencia de las prestaciones monetarias del Seguro Social. En cuanto a los servicios de asistencia médica, la cobertura está garantizada porque el sistema es de libre acceso y universal. Sin embargo, todos reconocen que la asistencia médica pública en Barbados sufre demoras y racionamiento típicos de los sistemas de su tipo. Un incremento en la prontitud del servicio médico, así como en la calidad del sistema, dada su estructura de financiamiento actual, va necesariamente acompañada de un aumento del gasto que el Gobierno Central dedica al mismo. Sin embargo, el incremento de gastos dedicados a salud implica tres opciones: el aumento de la recaudación impositiva, el aumento del déficit fiscal (y la búsqueda de financiamiento adicional del mismo) o la reducción de las asignaciones presupuestarias a otros rubros. Todas estas opciones son difíciles de instrumentar, sin embargo, los organismos multilaterales pueden contribuir con el financiamiento de gastos adicionales para mejorar los servicios de atención médica en tres áreas:

1. Financiamiento para la inversión en nuevos equipos e instalaciones médicas;
2. Financiamiento para programas de salud pública y prevención de enfermedades (de particular preocupación en la isla son la diabetes y el SIDA); y
3. Financiamiento para la formación y entrenamiento de mayores cantidades de personal médico y para médico.

### *Trinidad y Tobago*

La evaluación de desempeño realizada en apartes anteriores refleja que los principales problemas que enfrenta el sistema de seguridad social en Trinidad y Tobago es la cobertura y suficiencia de las prestaciones.

En el caso de la cobertura, el problema parece asociarse a la brecha detectada entre trabajadores adscritos a patronos y los asalariados cotizantes. Este tipo de problema, tal y como lo señala la teoría relevante, podría estar generando mayores costos administrativos, impidiendo al sistema beneficiarse de las economías de escala. Esta situación pareció haberse presentado en los años 1995 y 1996, y muy probablemente condujo a la reforma paramétrica del año 1999.

En relación con la reforma de 1999, es importante indicar que la misma más que pretender atacar el problema de la cobertura parece haberse concentrado en buscar una salida a un posible déficit del sistema en el mediano o largo plazo. Los resultados para el año 2000 parecen confirmar esta situación, el monto recaudado por concepto de

---

<sup>19</sup> Ver Barbados National Insurance Board (2001)

contribuciones creció en un 124 por ciento en relación con el año anterior, mientras que la cobertura pasó apenas de 47 a 50 por ciento.

Otro aspecto que podría estar contribuyendo a la baja cobertura, tiene que ver con la existencia de los regímenes no contributivos, en particular de las pensiones mínimas universales. Este caso no resulta descartable para Trinidad y Tobago, dado el incremento que se observa en los últimos años por concepto de pensiones no contributivas, llegando incluso a ubicarse en más de medio punto del producto interno bruto en el año 1999 –Ver Cuadro 13-. El argumento subyacente en esta idea es que para ciertos grupos sociales, la pensión mínima no contributiva operaría como un desincentivo para incorporarse al sistema, sobre todo si sus expectativas son que el nivel de vida que pueden alcanzar no superará este mínimo ya garantizado por el Estado.

Así mismo, debe referirse que si bien en la actualidad los trabajadores por cuenta propia no parecen representar un problema de gran magnitud para el sistema de seguridad social de este país –para los años 1999 y 2000 representaban el 15 por ciento de la fuerza laboral-, el ritmo de crecimiento observado en los últimos años podrían alertarnos sobre posibles inconvenientes en un mediano plazo.

En lo que respecta a la suficiencia de las prestaciones, la información disponible indica que los niveles son bajos, en particular en el caso de las pensiones. Este resultado está muy acorde con ciertas cifras que revelan que para el año 1999, el 54 por ciento de los trabajadores empleados devengaban un salario igual o inferior a 1999 TT\$ mensuales, es decir, aproximadamente 322 US \$, sugiriendo la estrecha relación entre ingresos bajos y magros beneficios. Las recomendaciones generales de políticas que podrían colaborar a la atenuación del problema de la cobertura, deben apuntar en dos direcciones: reducir la brecha entre el número de asalariados y el número de cotizantes e incentivar la participación de los trabajadores por cuenta propia. Las propuestas sugeridas en cada caso son las siguientes:

1. Para los trabajadores formales sin cobertura:
  - a. **Mejorar la capacidad administrativa del sistema.** En este sentido es imprescindible mejorar los controles internos y externos con la finalidad de mantener registros actualizados de los posibles contribuyentes. Así mismo, es necesario el diseño e instrumentación de sanciones creíbles y suficientes dirigidas tanto al patrono como al asalariado. En relación con este aspecto es conveniente destacar, que si bien no se dispone información precisa en relación con el tipo de sanciones que contempla el sistema de seguridad social en Trinidad y Tobago, la evidencia empírica parece sugerir que o bien la gestión administrativa impide su ejecución o que las mismas son poco creíbles o insuficientes<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Esta afirmación se fundamenta en la existencia de una brecha de aproximadamente un 30 por ciento entre el número de trabajadores asalariados dependientes y trabajadores cotizantes de la seguridad social.

- b. **Programas de información para los trabajadores.** Se recomienda la realización de campañas informativas en los distintos medios de comunicación dirigidas a los trabajadores y patronos insertos en el sistema formal. Estos programas deberían difundir las bondades del sistema de seguridad social, además de subrayar su carácter de obligatoriedad y las posibles sanciones a las que se expondrían ante la posibilidad de ser detectada la evasión.
2. Para los trabajadores por cuenta propia, las recomendaciones son las siguientes:
- a. **Cobertura voluntaria combinada con subvenciones de carácter público.** Una opción viable para incentivar la participación de los trabajadores por cuenta propia, en particular de aquellos que no cuentan con suficientes recursos para llevar a cabo los pagos correspondientes, es el establecer una participación compartida entre los trabajadores y el estado. En este sentido, se le estaría proporcionando a los trabajadores por cuenta propia un incentivo para adscribirse a la seguridad social, dado que al compartir los pagos éste evitaría realizar un pago doble, es decir, la cotización correspondiente al trabajador y la del empleador. Por su parte, con esta política también se atenuaría el desincentivo de la pensión mínima universal, dado que en teoría con el ingreso al sistema formal de seguridad social, el trabajador tendría acceso a una pensión más elevada. Esta política puede refinarse en la medida en que se disponga información sobre los ingresos promedios que perciben los distintos grupos de trabajadores por cuenta propia. En este sentido, puede establecerse diferentes grados de co-participación entre el estado y el trabajador, en función del nivel de ingresos de los distintos grupos. Sin embargo, este tipo de política trae consigo necesariamente mayores costos administrativos, dada la necesidad de realizar un examen de suficiencia de recursos, además de volver el proceso más engorroso y complicado.
  - b. **Programas flexibles.** Una de las principales características de los trabajadores por cuenta propia es la irregularidad de sus ingresos, es por ello que un sistema que pretenda ampliar la cobertura hacia estos tipos de trabajadores debería permitir pagos únicos o pagos programados en varios momentos del año, dado que luce poco probable que un trabajador con estas características pueda realizar pagos constantes mensualmente. Es importante también referir que la instrumentación de este tipo de programas, exigiría cambios en los procesos administrativos tanto en la forma de recaudación como en el monitoreo, lo cual necesariamente implicará costos de gestión más elevados.
  - c. **Programas de información a los trabajadores.** Otro de los aspectos imprescindible para ampliar la cobertura hacia este tipo de trabajadores es la realización de campañas informativas que difundan las bondades del sistema, además de los distintos procedimientos para adscribirse al mismo.
  - d. Promover formas alternativas de asociación entre los trabajadores por cuenta propia que faciliten la realización de los trámites de inserción y la

recolección de las contribuciones. Este tipo de asociación puede referirse a los colegios profesionales, organizaciones comunales, etc.

En lo que respecta a la suficiencia de los beneficios, las recomendaciones que pueden realizarse están principalmente asociadas al incremento de la productividad de los trabajadores. En este sentido se sugiere el mantenimiento de condiciones macroeconómicas estables, además de políticas educativas que colaboren con la capacitación y entrenamiento de la población económicamente activa.

En materia de asistencia médica, la actual reforma en curso impide hacer recomendaciones específicas. Sin embargo, es importante mencionar que los objetivos enunciados en la misma parecen apuntar en el camino correcto: descentralizar el sistema y permitir una participación más activa del sector privado en ciertos rubros, situación que de alguna manera ya venía ocurriendo, por lo menos así lo reflejaba el gasto privado en materia de salud observado entre los años 1993 y 1997 (Ver Cuadro 15).

### *Venezuela*

La disponibilidad de datos en la Encuesta de Hogares de Venezuela con respecto a cotización en el IVSS permite investigar la relación entre las dos acepciones de informalidad que hemos utilizado hasta ahora. En efecto, el cuadro 34, muestra que alrededor de un 40% de los trabajadores informales (según la acepción I) cotizan al IVSS, mientras que en torno al 98% de los informales no cotizan. Esto, a su vez, implica que cerca del 25% de los trabajadores que no cotizan pertenecen al sector formal.

Los bajos salarios y la estructura familiar que caracterizan a los trabajadores informales, conducen a que el empleo informal esté asociado con pobreza y vulnerabilidad.<sup>21</sup> En efecto, Cartaya (1991) argumenta que, si bien no todos los pobres son informales, los trabajadores informales tienen una mayor probabilidad de estar en pobreza que otros trabajadores. Usando datos de la década de los noventa, Freije (2001) muestra que las familias cuyo jefe de hogar labora en el sector informal, registran una mayor probabilidad que otras familias de caer en pobreza y una menor probabilidad de salir de ella.

La pobreza y vulnerabilidad que caracterizan al empleo informal están vinculadas a las características de los hogares de los trabajadores informales, así como a la dinámica del empleo en el sector informal. En primer lugar, los trabajadores informales forman parte de familias con aproximadamente el mismo número de miembros y el mismo número de personas ocupadas. Lo que difiere es el número de empleados informales por familia. En efecto, los trabajadores informales vienen de familias donde hay un promedio de 2 trabajadores informales, mientras que los empleados del sector formal vienen de familias con un promedio de 0.5 trabajadores informales. Es decir, los trabajadores informales vienen de familias donde hay otros trabajadores informales. Por lo tanto, el ingreso per

---

<sup>21</sup> El término “vulnerabilidad” puede tomar distintas significados en la literatura. En nuestro caso, nos referiremos a vulnerabilidad como la probabilidad de caer en pobreza. A mayor probabilidad, mayor será la vulnerabilidad del individuo o familia.



cápita de las familias donde hay trabajadores informales tenderá a ser menor que el de familias con trabajadores formales, no sólo porque el empleo informal genera menores ingresos promedio sino porque el trabajador informal tiende a estar acompañado de familiares en el mismo sector. Es decir, el empleo informal no es tanto una opción de diversificación de fuentes de ingreso, sino la fuente de ingreso más común para ciertos grupos familiares (ver cuadro 35).

Sin embargo, el empleo informal es una estrategia que permite la supervivencia de las familias. La estimación de un modelo logit sobre la probabilidad de estar en pobreza para familias o individuos en Venezuela muestra que tal es el caso (ver cuadros 36 y 37). En efecto, el gráfico 7 muestra que aquellas familias cuyo jefe del hogar trabaja en el sector informal tienen una mayor probabilidad de encontrarse en situación de pobreza que si el jefe laborase en el sector formal (39.9% versus 24.4%, respectivamente). Pero también tienen una menor probabilidad de encontrarse en situación de pobreza que aquellas familias cuyo jefe se encuentra inactivo o desempleado (52.4% y 68.5%, respectivamente). Es decir que ante la alternativa de desempleo o inactividad, dada la falta de ingresos de otras fuentes, el empleo informal es la mejor opción para quienes no tienen un empleo formal. La probabilidad de pobreza también disminuye con el número de miembros en la familia trabajando en el sector. De hecho, dicha probabilidad desciende más rápidamente que con el número de miembros trabajando en el sector formal.

La incapacidad de la economía venezolana durante las dos últimas décadas del siglo pasado para generar crecimiento sostenible con baja inflación, ha conducido al aumento de los niveles de desempleo e informalidad. Esto, a su vez, ha producido un crecimiento alarmante de la pobreza. En este sentido, los múltiples estudios que se han hecho sobre el fenómeno registran que la pobreza en Venezuela se ha duplicado entre principios de los ochenta y finales de los noventa. Los estudios más recientes hablan de índices de conteo cercanos al 60% de la población. Como reseñamos anteriormente, tales niveles de pobreza están íntimamente ligados al empleo informal y el desempleo.

El crecimiento del desempleo y el empleo informal, junto con los altos niveles de inflación registrados en las dos últimas décadas, han mermado los ingresos del Seguro Social y la capacidad de gasto social del gobierno. Además, el incremento de la población general y los niveles de pobreza, aumentan la demanda de servicios sociales. Estos dos elementos, insuficiencia de los ingresos y aumento de los egresos, son las causas de que el Sistema de la Seguridad Social en Venezuela se encuentre en grave situación deficitaria y sea incapaz de cumplir con efectividad sus compromisos.

Aunado a lo anterior, el IVSS también sufre de debilidades administrativas severas que hacen que sea incapaz de recaudar la totalidad de las cotizaciones que presupuesta (índice de recaudación en torno al 70% para la década de los noventa). Además, debido a los bajos niveles de las pensiones que otorga, la demora en sus pagos, y el desprestigio de su administración en periodos pasados, el IVSS no goza de la confianza de los trabajadores ni los empleadores quienes ven las cotizaciones al mismo como un impuesto sin

retribución. Ambos aspectos coinciden con el hecho de que aproximadamente un 40% de los trabajadores del sector formal no coticen al sistema.

De lo discutido en las secciones anteriores se desprende que el problema de desprotección social en Venezuela es de tal proporción que amerita reformas estructurales de gran alcance. En primer lugar, debe hacerse una recomendación muy general y, por ello, elemental: Venezuela tiene que realizar reformas macroeconómicas que le permitan recuperar una senda de crecimiento sostenido con baja inflación. Sin tales condiciones, es imposible reducir los niveles de informalidad y desempleo presentes en su mercado de trabajo. Estas reformas, sin embargo, sólo darán resultados en el mediano y largo plazo, pero la magnitud de los problemas de desprotección social y pobreza es tal que acciones correctivas con efectos de corto plazo de deben ser tomadas con premura.

En cuanto al seguro social, ya se reconoce que el actual sistema es insostenible. En 1997 se discutió y aprobó una reforma de la Seguridad Social que consistía en la sustitución del actual sistema, por uno sistema con participación de fondos públicos, privados o mixtos, de pensiones y salud. Esta reforma contemplaba la liquidación del IVSS y una reestructuración de los hospitales del Ministerio de Salud, a fin de que la atención médica pública fuese administrada y suministrada por entes de gobierno local, en vez de nacional. Esta reforma fue suspendida con la llegada de un nuevo gobierno en 1999, el cual ha propuesto una reforma del actual sistema de pensiones, creando un fondo de reparto y otro de capitalización. El primero sería totalmente financiado por el gobierno, con objeto de garantizar pensiones no-contributivas no inferiores al salario mínimo, y el segundo sería financiado por los trabajadores y empleadores contribuyentes. El sistema de salud sería unificado y financiado a través de impuestos generales. Esta reforma tampoco ha sido aprobada porque varios análisis técnicos indican que no es financieramente viable.

Luego de más de cinco años de intentos de reforma, ésta no se ha materializado porque la sociedad venezolana no ha logrado ponerse de acuerdo sobre el tipo de reforma que desea y es factible realizar. El dilema consiste en que, dados los altos niveles de pobreza y desprotección social existentes, algunos proponen sistemas que garanticen asistencia social gratuita por parte del Estado para los grupos de la población que se encuentran en pobreza y desprotección social. Otros, insisten en que tales transferencias son inviables porque el estado no cuenta con los recursos para ellas y, por lo tanto, la reforma debe apoyarse en contribuciones individualizadas por parte de los trabajadores.

Las recomendaciones de reforma deben, entonces, orientarse a atender estos dos problemas. En este sentido, se debe introducir una reforma estructural de la Seguridad Social bajo los siguientes lineamientos:

1. En cuanto a seguro de pensiones, prestaciones monetarias de salud y desempleo, adoptar una reforma estructural que consiste en:
  - i. Creación de una nueva institución de Seguro Social que recolecte contribuciones obligatorias de trabajadores y empleadores para

- financiar un fondo solidario de pensiones mínimas, prestaciones monetarias por accidentes/maternidad/salud y desempleo;
- ii. Creación de fondos, públicos y privados, de capitalización individual que recolecten contribuciones obligatorias de trabajadores y empleadores para financiar pensiones que complementen las pensiones mínimas del fondo solidario
  - iii. Creación de cuentas de ahorro previsional en el sistema financiero, de carácter facultativo y con incentivos fiscales, para promover ahorro previsional de trabajadores independientes y ahorros adicionales por parte de aquellos que puedan sufragarlos.
  - iv. Hacer obligatoria la participación en el nuevo sistema a todos los nuevos trabajadores y electiva para todos aquellos miembros del sistema anterior que cumplan con ciertas condiciones (principalmente baja edad y bajo número de contribuciones ya realizadas). En este sentido, debe evitarse un cierre inmediato del IVSS porque conllevaría altos costos de transferencia que las actuales finanzas públicas venezolanas podrían no soportar. En este sentido, el cierre del IVSS tendría elevados costos de transferencia debidos a:
    1. valor presente de la deuda con actuales pensionados
    2. valor presente de la deuda con actuales contribuyentes
2. En cuanto a la asistencia social para ancianos que no hayan contribuido, introducir una pensión no contributiva, bajo examen de recursos, que no supere el 50% del salario mínimo.
  3. En cuanto a la atención médica, la reforma debe introducir:
    - i. Unificación de los servicios médicos bajo una sola unidad de rectoría y supervisión. Esto implica unificar los servicios médicos del IVSS y el Ministerio de Salud bajo una sola entidad coordinadora.
    - ii. Descentralización de la administración de los servicios de atención médica en el ámbito de gobiernos regionales y locales, a fin de mejorar la calidad de servicio por la vía de aproximación al usuario
    - iii. Financiamiento de la atención médica a través de impuestos generales e incremento de la asignación a gastos en salud. La distribución de tales ingresos centrales a las administraciones regionales se hará sobre la base de criterios de volumen de servicios prestados y requeridos por la región.
    - iv. Mantener los servicios privados de atención y seguro médico, sin exención fiscal, con el objeto de diversificar las fuentes de servicio sin afectar el financiamiento del sistema público

Todas estas reformas son de carácter estructural y persiguen reordenar la gestión de la Seguridad Social en Venezuela. Sin embargo, las reformas sobre los seguros de pensiones, salud y desempleo, podrían seguir teniendo problemas de cobertura mientras

el empleo informal tenga una participación predominante en el mercado de trabajo venezolano. En este sentido, hacen falta medidas específicas que persigan mejorar la cobertura de los trabajadores informales, tales como:

1. Establecer mecanismos de contribución facultativa al seguro de por parte de los trabajadores informales. Estas medidas son:
  - i. Establecer cuotas de contribución facultativa flexibles en dos aspectos:
    1. Posibilidad de escoger las coberturas deseadas (pensiones, prestaciones monetarias por salud, accidentes, maternidad, desempleo), con el objeto de que los trabajadores de pocos recursos puedan escoger el seguro que le preste mayor utilidad, a un precio dado;
    2. Posibilidad de escoger diferentes periodos de pago, con el objeto de permitir la incorporación al sistema de trabajadores con ingresos muy inestables
  - ii. Realizar una campaña informativa sobre los beneficios que ofrece el seguro, los procedimientos de afiliación y contribución. Esto con el objeto de evitar con los trabajadores informales, de baja educación y que a menudo forman parte de grupos marginales que sufren de exclusión social, no ignoren la existencia de mecanismos flexibles de afiliación.
  - iii. Establecer una imagen de positiva para la nueva institución a través de transparencia en la administración de sus fondos.
  - iv. Promover la creación de organizaciones sin fines de lucro que ofrezcan servicios de seguros de atención médica, accidentes laborales y maternidad, para grupos organizados de trabajadores informales. Con el objeto de promover la participación de trabajadores informales

Los costos de estas reformas son de magnitud considerable, porque el problema de la protección social en Venezuela es enorme. Una aproximación está en el siguiente orden:

Incrementar los gastos públicos en atención médica al promedio regional, implica pasar de 2,5% del PIB (en la actualidad) a 4% del PIB (promedio regional). Esto significa un aumento de gastos fiscales anuales de 1,5% del PIB

El traspaso de parte de los contribuyentes actuales del IVSS a un nuevo sistema de seguro social, dependiendo de las restricciones a la movilidad que se impongan a los actuales contribuyentes puede significar entre 1% y 6% del PIB<sup>22</sup>

Los esfuerzos organizativos e informativos en la reestructuración del sistema nuevo, y saneamiento del viejo mientras perdure, pueden representar hasta un 0.5% del PIB anualmente por el periodo de instauración de la reforma.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Estas cifras están basadas en Mesa-Lago (2000) quien estima los costos anuales de las reformas estructurales de seis países de Latinoamérica con diferentes mecanismos de transición.

<sup>23</sup> En la actualidad, los gastos de administración del IVSS representan un 0.2% del PIB, pero son insuficientes.

La introducción de un sistema de asistencia social con transferencias, sujetos a examen de recursos, para aquellos ancianos que se encuentren en posición pobreza, puede representar entre 1% y 2% del PIB<sup>24</sup>

Lo anterior muestra que la reforma propuesta puede costar anualmente entre 4% y 10% del PIB. El gasto total del Gobierno central en Venezuela, representa en la actualidad 22% del PIB. Evidentemente, el gobierno venezolano no dispondrá de tales recursos sin un conjunto de reformas importantes que impliquen:

1. Mayor recaudación de impuestos, a través de mayor crecimiento económico
2. Mayor recaudación de impuestos a través de una reforma fiscal que incremente la presión fiscal
3. Liberación de gastos por concepto de pago de intereses a través de privatizaciones cuyos ingresos permitan reducir la deuda pública.

En conclusión, el problema de desprotección social de los trabajadores en Venezuela es de tal magnitud que requiere de un programa de reformas económicas de gran magnitud y de largo alcance en el tiempo.

## Conclusiones

El presente estudio compara la capacidad de protección social a los trabajadores del sector informal por parte del sistema de Seguridad Social en tres países: Barbados, Trinidad/Tobago y Venezuela. Estos países cuentan con un sistema de Seguridad Social de estructura muy similar. En los tres casos, el sistema es público, de beneficio definido y de reparto con capitalización parcial. Los tres son sistemas que están entrando en periodo de madurez porque tienen cerca de cuarenta años de funcionamiento con la estructura presente. Además, todos cuentan con un sistema de atención médica universal y gratuito, financiado por impuestos generales y acompañado por atención y seguros privados que lo complementan.

A pesar de sus similitudes en diseño, madurez y propósito, los tres sistemas muestran resultados notoriamente diferentes. Por una parte, Barbados cuenta con un sistema solvente en el corto y mediano plazo, alta cobertura y beneficios suficientes, mientras que Venezuela tiene un sistema inviable en el corto y largo plazo, con muy baja cobertura y beneficios insuficientes. A medio camino se encuentra Trinidad/Tobago que, si bien presenta una gestión financiera que busca el equilibrio, la cobertura es baja y los beneficios son insuficientes.

La primera conclusión que puede derivarse de lo anterior es que la estructura de la seguridad social no es garantía de fracaso o éxito en los resultados del sistema. Por lo tanto, las reformas que deban introducirse para mejorar el funcionamiento y cobertura de la seguridad social no deben basarse exclusivamente en identificar la estructura del

---

<sup>24</sup> OAEFAN (2001) estima que el establecimiento de una pensión mínima, igual al salario mínimo, para todos aquellos ancianos que no hayan contribuido al sistema representaría 5% del PIB.

sistema, sino las causas que generan su malfuncionamiento. Los resultados tan disímiles entre los países en estudio se deben a dos causas fundamentales. En primer lugar, la magnitud del sector informal de cada economía. En segundo lugar, la eficacia de la gestión pública en general, y en la administración del servicio en particular.

La incidencia de la informalidad en el empleo varía mucho entre los países en estudio. En Barbados, entre un 6% y un 14% del empleo, dependiendo de la definición que se use, es informal. En Trinidad/Tobago, la informalidad alcanza entre el 20% y el 50% del empleo. En Venezuela, la incidencia del problema se ubica entre 50% y 65% del empleo. Obviamente, cuanto mayor sea la participación del empleo informal en el mercado de trabajo, mayores serán los problemas de cobertura que sufrirá el sistema porque los trabajadores informales, por definición o por incentivos, son los menos propensos a afiliarse a la seguridad social. Cuanto más baja sea la cobertura entre los trabajadores activos, más difícil será para el sistema hacer uso de economías de escala, con lo que los costos administrativos del sistema serán mayores, la distribución de riesgos es menos eficiente, y la distribución de ingresos menos equitativa. En fin, baja cobertura conlleva dificultades para que la seguridad social cumpla sus cometidos.

No obstante, el tamaño del sector informal no es el único elemento a considerar. Barbados no tiene una cobertura tan completa como la de los países europeos, pero su sistema es solvente. Trinidad/Tobago, o Venezuela en los años setenta, cubre solo la mitad de la población activa pero no es un sistema inviable. En todos estos casos, una gestión responsable debe ser capaz de dar buen uso a los fondos acumulados por las contribuciones (la capitalización parcial del sistema), controlar los gastos administrativos e introducir cambios paramétricos en el número y monto de las contribuciones, si fuese necesario, para evitar la insolvencia del sistema. Barbados y Trinidad/Tobago han actuado en esta dirección y esperan tener solvencia financiera en el mediano plazo, pero Venezuela no. Durante dos décadas este país hizo uso de los fondos de pensiones para cubrir los gastos de atención médica e invirtió en papeles del estado que, en periodos de alta inflación, dieron rendimientos negativos. Luego de algunos cambios paramétricos tímidos a principios de los noventa y de una propuesta abortada de reforma estructural a finales de esa década, el sistema de seguridad social se encuentra hoy en grave estado de deterioro en su calidad y es financieramente inviable.

Dado que las causas de los problemas de cobertura del seguro social son tan disímiles entre los países en estudio, las recomendaciones deben también variar. En el caso de Barbados, donde el sector informal es pequeño y la gestión pública goza de confianza del público, las recomendaciones para incrementar la cobertura son fundamentalmente de carácter administrativo. Es decir, introducir mecanismos administrativos que faciliten, induzcan, la participación de los informales (y penalicen la evasión de algunos trabajadores formales) en el sistema de seguridad social. Por el otro lado, en el caso de Venezuela, donde el sector informal es mayoritario y la administración de la seguridad social no goza de la confianza del público, reformas de mucho mayor aliento son necesarias. Políticas macroeconómicas para recuperar crecimiento con baja inflación, reforma de la legislación laboral y reforma estructural del sistema de seguridad, son necesarios para reducir el tamaño del sector informal y hacer viable el sistema.

Trinidad/Tobago se encuentra en una posición intermedia y por ello debe insistir en políticas de crecimiento que permitan reducir el empleo informal, junto con políticas administrativas que permitan incrementar la cobertura.

Mención aparte requiere el aspecto de atención médica. En los tres casos, la asistencia médica provista por el sector público sufre de problemas de demoras, baja calidad, obsolescencia de equipos e insuficiencia de personal. Tales deficiencias son cubiertas por un sector privado creciente, con lo que la garantía de equidad y universalidad del sistema se desvanece. Insistir en equidad y universalidad, sin perder eficiencia y eficacia, requiere un mayor esfuerzo presupuestario, que ninguno de estos países está en capacidad de adelantar sin la ayuda de instituciones multilaterales y de reajustes presupuestarios importantes. En este sentido, solicitar financiamiento multilateral y adoptar reformas administrativas que propendan a mejorar la eficiencia de los gastos públicos en salud.

## Referencias

Agencia Española de Cooperación (AECI), Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y Comunidad Europea (1998). Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos.

Barbados Statistical Service Department (1998), Informal Sector Survey, mimeo.

Barbados National Insurance Board (2001) Tenth actuarial report of the operation of the Barbados National Insurance Scheme as at 31 December 1999.

\_\_\_\_\_ (2000 b) National Insurance Annual Report.

\_\_\_\_\_ (2000 a) National Insurance Unemployment Report

Barbados Central Bank (2001), Monthly Report, December.

Banco Interamericano de Desarrollo (1998) Poverty and Income Distribution in Barbados. 1996-1997. Economic and Sector Study Series, RES-98-010. Washington, D.C., October

Banco Mundial (2000) Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo. *Envejecimiento sin crisis. . Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. Banco Mundial. Washington, DC.

Banco Mundial (1999) Health, Nutrition, and Population Indicators. A Statistical Handbook.

Betancourt, K., Freije, S. y Márquez, G. (1995) *Mercado Laboral: Instituciones y Regulaciones*, Ediciones IESA, Caracas

Betancourt, K. y Freije, S. (1994), "Sector Informal", Proyecto Venezuela Competitiva, Serie Documentos de Base, No.26, Ediciones IESA, Caracas.

Cartaya, Vanessa (1991) "Pobreza e Informalidad" en Márquez G. y Portela C. (eds.) *Economía Informal*, Ediciones IESA, Caracas

Downes, A.S., N.Mamingi y R.M. Belle Antoine (2000) "Labor Market Regulation and Employment in the Caribbean" Inter-American Development Bank, Research Network Working Paper #R-388, Washington, D.C.



Freije, Samuel (2001 b) The Informal Sector in Latin America and the Caribbean. Overview, issues and policy recommendations. Primer Seminario Técnico de Consulta Regional sobre temas laborales. Panamá, Noviembre.

\_\_\_\_\_ (2001 a) Household Income Dynamics in Venezuela, unpublished PhD Dissertation, Cornell University, Ithaca, New York, January.

Heckman, J. y C. Pagés (2000) “The cost of Job Security regulation: Evidence from Latin American Labor Markets”, *Economía*, 1(1), 109-154.

Hernández L., Gonzalo (2001). Políticas para promover una ampliación de la cobertura de los sistemas de pensiones: el caso de México. CEPAL. Serie Financiamiento del Desarrollo. Unidad de Estudios Especiales. Secretaria Ejecutiva. Santiago de Chile.

Holzman, R.; T.Packard y J. Cuesta (2001) “Extending coverage in multipillar pension systems: constraints and hypothesis, preliminary evidence and future research” in R.Holzman and J.E.Stiglitz (eds.) *New ideas about Old Age Security*. The World Bank, Washington, D.C.

Jaén, Maria Helena (2001) *El Sistema de Salud en Venezuela: Desafíos*, Ediciones IESA.

Lora, E. y M.Olivera (1998) “Macro Policies and Employment Problems in Latin America” Inter-American Development Bank, Working Paper No.372

Loayza, Norman (1997), “The Economics of the Informal Sector. A simple model and some empirical evidence from Latin America”, *Policy Research Working Paper*, No. 1727, The World Bank, Washington, D.C.

Márquez, G. y Pagés, C. (1998) “Ties that bind: Employment protection and labor market outcomes in Latin America” Inter-American Development Bank, Office of the Chief Economist, mimeo.

\_\_\_\_\_ y Portela, C. (1991) (eds.) *Economía Informal*, Ediciones IESA, Caracas

Márquez, G. y Clementina Acedo (1994). El Sistema de Seguros Sociales en Venezuela: problemas y soluciones alternativas. En *Sistemas de Seguridad Social en la Región: problemas y alternativas de solución*. Editor: Francisco E. Barreto de Oliveira, IPEA, Brasil. Red de Centros de Investigación Económica Aplicada. Banco Interamericano de Desarrollo.

Maloney, William F. (2001) “Informality revisited” World Bank, Mimeo, October 29.

Mesa-Lago, Carmelo (2000) “Estudio Comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina”, Serie Financiamiento del Desarrollo, No 93, Santiago de Chile

\_\_\_\_\_ (1991) “La Seguridad Social en América Latina” tema especial de Progreso Económico y Social en América Latina, Informe 1991. Banco Interamericano de Desarrollo , Washington, D.C.

OAEFAN, Oficina de Asesoría Económica y Financiera de la Asamblea Nacional (2001), Informe de Incidencia Presupuestaria del Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social, mimeo, octubre.

OIT (2000) Informe sobre el trabajo en el mundo. *La seguridad de los ingresos y la protección social en un mundo en plena transformación*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999). Trinidad y Tobago: Perfiles Básicos de Salud de Países. Resúmenes 1999.

<http://www.paho.org/spanish/sha/prfltrt.htm>.

Orszag, Peter R. and Joseph E. Stiglitz (2001) “Rethinking Pension Reform: Ten Myths about Social Security Systems” in Holzman, Robert y Joseph E. Stiglitz (eds.) *New Ideas about Old Age Security*. The World Bank, Washington D.C.

Orlando, Maria Beatriz (2000) “El sector informal en Venezuela: ¿Plataforma o barrera para la reducción de pobreza?”, Proyecto Pobreza, No.15, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Trinidad y Tobago. National Insurance Board (2000). Annual Report.

Trinidad y Tobago. Central Statistical Office. Annual Statistical Digest. (1998/199). Ministry of Planning and Development.

## **Cuadros y gráficos (anexo 1)**

**Cuadro 1 Comparación de los Regímenes de Seguridad y Asistencia Social**

	BARBADOS	TRINIDAD & TOBAGO	VENEZUELA
<b>VEJEZ</b>			
contribuciones			
empleado	6.25%	2.80%	1.94%
empleador	6.25%	5.60%	4.63%
gobierno	0.00%	100.00% (*)	
voluntarios		5.60%	
condiciones:			
edad	65	60	60/55
cotizaciones	500	750	750
prestación:			
porcentaje	40%-60%	25% a 75%	40%
base	tres mejores años		salario de referencia últimos 10 años
asistencial			
condiciones	SI 65 años, 12 a 15 de residencia	SI 60 años, 20 de residencia y examen de recursos	NO
monto	B\$ 80/semana	TT\$ 350 + TT\$ 470	
<b>DESEMPLEO</b>			
contribuciones			
empleado	1.50%		0.50%
empleador	1.50%		1.70%
gobierno			
condiciones	52 semanas, 20 de 3 últimos trimestres, o 7 del ultimo trimestre		52 semanas de ultimas 104
prestación	60% primeras 10 semanas, 40% 16 siguientes		60% por 16 semanas

**Cuadro 1 (Continuación)**

	BARBADOS	TRINIDAD & TOBAGO	VENEZUELA
<b>ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</b>			
contribuciones			
empleado	(incluido en vejez)	2.8%	1.35%
empleador	(incluido en vejez)	5.6%	3.34%
gobierno		100.0% (*)	100.0% (*)
condiciones	7 a 39 semanas	10 semanas de las 13 últimas	cotizar
asistencia	asistencia con pago proporcional a ingresos	asistencia en hospitales públicos	contribuyentes: hospitales del seguro no-contribuyentes: hospitales públicos
prestación	66.7% del ingreso y 100% del ingreso (maternidad)	60% promedio de ingreso	66% del ingreso
<b>ACCIDENTES LABORALES</b>			
contribuciones			
empleado		aportes sobre enfermedades	aportes sobre enfermedades
empleador	0.75%		
gobierno		100.0% (*)	100.0% (*)
condiciones	excluye trabajadores independientes	ninguna	cotizar
prestación			
temporal	90%	33,3% (privado) 66,7% (publico)	66% del ingreso
permanente	proporcional a grado de incapacidad	proporcional a grado de incapacidad	proporcional a grado de incapacidad

Notas:

(\*) se refiere a la porción correspondiente a asistencia social

Fuentes:

OISS (1998) Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos  
 Conferencia Interamericana de Seguridad Social (<http://www.ciss.org.mx>)

**Cuadro 2 BARBADOS: Saldo de la gestión de la Seguridad Social**  
(en millones de dólares de Barbados)

	Contribuciones	Total	Beneficios	Total	Saldo (1)		Saldo (2)	
1979	31.4	40.7	11.5	13.4	19.9	63%	27.3	67%
1980	34.1	45.6	14.8	17.2	19.3	57%	28.4	62%
1981	41.3	53.5	23.0	25.8	18.3	44%	27.7	52%
1982	67.6	95.7	55.8	60.2	11.8	17%	35.5	37%
1983	83.0	116.6	66.3	72.0	16.7	20%	44.6	38%
1984	91.9	115.1	77.4	82.4	14.5	16%	32.7	28%
1985	99.6	125.6	83.4	88.6	16.2	16%	37.0	29%
1986	105.7	129.0	97.5	106.0	8.2	8%	23.1	18%
1987	115.8	142.3	104.5	115.4	11.2	10%	26.9	19%
1988	122.1	177.5	110.0	130.2	12.1	10%	47.3	27%
1989	137.9	176.0	123.0	141.2	15.0	11%	34.8	20%
1990	133.9	179.0	133.6	152.9	0.3	0%	26.1	15%
1991	142.6	196.0	150.8	182.6	-8.2	-6%	13.4	7%
1992	134.5	195.3	151.5	188.7	-17.0	-13%	6.6	3%
1993	128.9	226.8	147.8	174.6	-18.9	-15%	52.2	23%
1994	169.2	217.4	159.1	171.1	10.1	6%	46.3	21%
1995	182.6	236.4	176.7	186.8	5.9	3%	49.6	21%
1996	201.8	266.3	189.5	201.8	12.3	6%	64.5	24%
1997	218.6	292.2	207.5	221.5	11.0	5%	70.7	24%
1998	250.7	329.5	222.5	238.1	28.2	11%	91.4	28%
1999	276.7	362.7	236.5	253.3	40.2	15%	109.4	30%
2000	295.4	391.9	242.1	260.9	53.3	18%	131.0	33%
2001	342.9	448.9	279.3	300.6	63.5	19%	148.3	33%

Notas:

(1) Diferencia entre contribuciones y beneficios

(2) Diferencia entre ingresos y egresos totales

Fuente:

Central Bank of Barbados, Monthly Report, December 2001, table D5

**Cuadro 3 BARBADOS: Ingresos y Egresos de la Seguridad Social por rubros principales**  
(en millones de dólares de Barbados)

	Ingresos			Erogaciones					
	Contribuciones	Otros	Total	Beneficios	No-contributivos	Otros	Corrientes	Capital	Total
1979	31.4	9.3	40.7	11.5		1.8	13.3	0.0	13.4
1980	34.1	11.6	45.6	14.8		2.4	17.1	0.1	17.2
1981	41.3	12.2	53.5	23.0		2.8	25.7	0.0	25.8
1982	67.6	28.1	95.7	26.5	29.3	4.3	60.1	0.1	60.2
1983	83.0	33.6	116.6	30.3	36.1	5.6	71.9	0.1	72.0
1984	91.9	23.2	115.1	33.7	43.7	4.7	82.0	0.3	82.4
1985	99.6	26.0	125.6	44.2	39.2	5.0	88.4	0.2	88.6
1986	105.7	23.3	129.0	52.2	45.3	7.3	104.7	1.2	106.0
1987	115.8	26.6	142.3	58.7	45.9	10.8	115.3	0.1	115.4
1988	122.1	55.4	177.5	61.0	49.0	20.0	130.0	0.2	130.2
1989	137.9	38.0	176.0	75.9	47.1	17.6	140.5	0.6	141.2
1990	133.9	45.2	179.0	83.6	49.9	16.6	150.1	2.8	152.9
1991	142.6	53.4	196.0	98.1	52.7	21.0	171.8	10.8	182.6
1992	134.5	60.8	195.3	99.3	52.1	26.0	177.4	11.2	188.7
1993	128.9	97.9	226.8	98.5	49.3	24.0	171.8	2.9	174.6
1994	169.2	48.1	217.4	109.6	49.5	11.3	170.4	0.7	171.1
1995	182.6	53.8	236.4	126.3	50.4	10.6	187.3	-0.5	186.8
1996	201.8	64.5	266.3	138.7	50.8	13.4	203.0	-1.2	201.8
1997	218.6	73.7	292.2	153.1	54.4	14.6	222.1	-0.6	221.5
1998	250.7	78.8	329.5	169.6	53.0	16.3	238.8	-0.7	238.1
1999	276.7	85.9	362.7	186.6	49.9	17.1	253.6	-0.3	253.3
2000	295.4	96.5	391.9	194.0	48.1	19.5	261.5	-0.7	260.9
2001	342.9	106.0	448.9	229.0	50.4	20.7	300.0	0.5	300.6

Fuente:

Central Bank of Barbados, Monthly Report, December 2001, table D5

**Cuadro 4 BARBADOS: Ingresos y Egresos del Seguro de Desempleo**  
(en millones de dólares de Barbados)

	contribuciones			beneficios			Saldo	Saldo
	contribuciones	otros	total	beneficios	otros	total	(1)	(2)
1982	10.9	0.2	11.1	0.2		0.2	10.7	10.8
1983	13.4	1.0	14.4	2.2		2.2	11.2	12.2
1984	14.2	1.5	15.7	4.9		4.9	9.3	10.8
1985	12.4	3.1	15.5	8.6		8.6	3.7	6.8
1986	8.4	2.3	10.7	16.1		16.1	-7.8	-5.5
1987	9.2	2.4	11.6	17.3		17.3	-8.1	-5.7
1988	10.0	5.7	15.7	11.5	14.6	26.0	-1.5	-10.4
1989	10.8	1.4	12.2	11.2	0.0	11.3	-0.4	0.9
1990	10.4	1.8	12.2	14.5	1.0	15.5	-4.1	-3.3
1991	14.0	2.1	16.1	18.9	0.5	19.4	-4.9	-3.2
1992	55.6	2.2	57.8	27.0	0.6	27.6	28.5	30.2
1993	58.1	0.8	59.0	17.0	28.5	45.6	41.1	13.4
1994	36.9	5.5	42.4	13.3	0.6	13.9	23.6	28.5
1995	35.8	6.6	42.4	11.0	0.6	11.7	24.7	30.7
1996	39.5	10.2	49.7	14.7	0.7	15.4	24.8	34.3
1997	42.7	3.2	45.9	16.5	0.8	17.3	26.2	28.6
1998	41.8	4.7	46.4	20.3	0.9	21.1	21.5	25.3
1999	23.8	6.6	30.4	23.7	1.1	24.7	0.1	5.6
2000	24.5	7.1	31.6	25.3	1.1	26.4	-0.8	5.1
2001	24.7	6.9	31.6	31.2	1.3	32.5	-6.6	-0.9

**Notas:**

(1) Diferencia entre contribuciones y beneficios

(2) Diferencia entre ingresos y egresos totales

Fuente:

Central Bank of Barbados, Monthly Report, December 2001, table D5



**Cuadro 5 BARBADOS: Distribución de los gastos de la Seguridad Social por tipo de beneficio**

	enfermedad y accidentes		pensiones				desempleo	otras (1)	TOTAL (*) (2)
	maternidad	laborales	contributivas	sobreviviente	no contributivas	total			
			e invalidez						
1980	22.0%	3.7%	74.3%	n.d.	n.d.	74.3%		14.8	
1983	12.7%	1.4%	82.5%	n.d.	n.d.	82.5%	3.2%	68.5	
1984	10.9%	1.1%	82.0%	n.d.	n.d.	82.0%	6.0%	82.0	
1985	11.3%	1.1%	78.1%	n.d.	n.d.	78.1%	9.4%	91.7	
1986	9.8%	0.9%	75.0%	n.d.	n.d.	75.0%	14.2%	113.3	
1991	10.2%	2.9%	38.4%	5.8%	31.1%	75.2%	11.1%	0.6%	169.7
1992	9.0%	2.6%	38.0%	5.8%	29.0%	72.8%	15.1%	0.5%	179.6
1993	8.6%	2.6%	41.7%	6.5%	28.7%	76.9%	11.3%	0.7%	173.3
1994	8.9%	2.7%	44.3%	7.2%	28.7%	80.2%	7.7%	0.5%	172.5
1995	9.6%	3.0%	46.3%	7.8%	26.8%	80.9%	5.9%	0.5%	185.9
1996	9.9%	3.3%	46.6%	8.0%	24.6%	79.1%	7.2%	0.5%	202.9
1997	10.4%	3.9%	45.6%	8.3%	24.0%	77.9%	7.3%	0.6%	222.5
1998	11.0%	3.9%	45.6%	8.7%	21.8%	76.2%	8.4%	0.5%	242.9
1999	10.9%	4.3%	46.7%	9.3%	19.2%	75.2%	9.1%	0.5%	260.2
2000	10.1%	4.1%	47.7%	10.3%	17.9%	75.9%	9.5%	0.5%	267.3

**Notas:**

(1) incluye gastos funerales

(2) incluye seguro de desempleo pero excluye asistencia social y servicios públicos de salud

(\*) en millones de dólares de Barbados

(n.d.) dato no disponible para este año

**Fuentes:**

cálculos propios basados en

OIT (1992) El costo de la Seguridad Social, decimotercera encuesta internacional, 1984-1986

ILO (2002) Caribbean Labour Statistics ( <http://www.ilocarib.org.tt>)

NIB (2001) National Insurance Unemployment Report

NIB (2001) National Insurance Annual Report

**Cuadro 6 BARBADOS: Ingresos y Egresos de la Seguridad Social en términos relativos**

	como porcentaje del PIB				per capita (en Dólares de Barbados, corrientes)				per capita (en Dólares de Barbados, 2000=100)			
	Contribuciones	Ingresos	Beneficios	Egresos	Contribuciones	Ingresos	Beneficios	Egresos	Contribuciones	Ingresos	Beneficios	Egresos
1979	2.3%	3.0%	1.0%	1.0%	127	165	54	54	343	444	146	146
1980	2.0%	2.6%	1.0%	1.0%	138	184	69	69	323	432	163	163
1981	2.2%	2.8%	1.4%	1.4%	166	215	103	104	340	440	212	212
1982	3.4%	4.8%	3.0%	3.0%	270	383	241	241	502	710	447	447
1983	3.9%	5.5%	3.4%	3.4%	330	464	286	287	583	820	505	506
1984	4.0%	5.0%	3.6%	3.6%	364	456	325	326	614	769	548	550
1985	4.1%	5.2%	3.7%	3.7%	393	495	348	349	637	803	565	567
1986	4.0%	4.9%	4.0%	4.0%	414	506	411	415	663	810	657	665
1987	4.0%	4.9%	4.0%	4.0%	452	555	450	450	700	860	697	697
1988	3.9%	5.7%	4.2%	4.2%	474	689	505	505	701	1,018	746	747
1989	4.0%	5.1%	4.1%	4.1%	533	680	543	545	741	946	755	759
1990	3.9%	5.2%	4.4%	4.4%	514	688	577	588	695	930	780	794
1991	4.2%	5.8%	5.1%	5.4%	545	749	657	698	693	953	835	888
1992	4.2%	6.1%	5.6%	5.9%	512	744	675	718	613	891	809	860
1993	3.9%	6.9%	5.2%	5.3%	489	861	652	663	580	1,019	772	785
1994	4.9%	6.2%	4.9%	4.9%	641	824	646	648	759	975	764	767
1995	4.9%	6.3%	5.0%	5.0%	691	895	709	707	803	1,040	824	822
1996	5.1%	6.7%	5.1%	5.1%	764	1,007	768	764	866	1,143	871	866
1997	5.0%	6.6%	5.0%	5.0%	821	1,098	835	832	865	1,157	879	877
1998	5.3%	6.9%	5.0%	5.0%	940	1,235	895	893	1,003	1,318	955	952
1999	5.6%	7.3%	5.1%	5.1%	1,025	1,343	939	938	1,077	1,411	987	986
2000	nd	nd	nd	nd	1,088	1,444	964	961	1,117	1,481	989	986
2001	nd	nd	nd	nd	1,257	1,646	1,100	1,102	1,257	1,646	1,100	1,102

Fuente:

calculos propios basados en:

Central Bank of Barbados, Monthly Report, December 2001, table D5

IMF, International Financial Statistics 2000/ April 2002

**Cuadro 7 BARBADOS: Cobertura de la Seguridad Social por tipo de riesgo**

<b>Población cotizante como porcentaje de la fuerza de trabajo</b>					
	<u>enfermedad</u>	<u>Maternidad (1)</u>	<u>pensiones contributivas (2)</u>	<u>accidentes</u>	<u>desempleo</u>
1991	62.9%	76.9%	72.8%	72.7%	61.9%
1992	56.1%	48.9%	65.9%	65.7%	55.1%
1993	54.6%	49.5%	64.5%	64.5%	
1994	57.9%	69.1%	67.8%	67.6%	56.9%
1995	58.4%	69.2%	59.5%	67.9%	57.0%
1996	60.1%	71.6%	70.1%	69.4%	56.5%
1997	67.8%	74.1%	76.1%	75.1%	66.1%
1998	71.2%	75.7%	80.5%	79.8%	71.3%

<b>Población protegida como porcentaje de la población total</b>					
	<u>enfermedad</u>	<u>Maternidad (1)</u>	<u>pensiones contributivas (2)</u>	<u>accidentes</u>	<u>desempleo</u>
1991	31.1%	36.1%	36.1%	36.0%	30.6%
1992	28.2%	23.7%	33.1%	33.1%	27.7%
1993	27.5%	24.1%	32.5%	32.5%	
1994	29.7%	34.7%	34.8%	34.7%	29.2%
1995	30.2%	35.4%	30.8%	35.2%	29.5%
1996	30.8%	36.0%	35.9%	35.6%	28.9%
1997	34.6%	36.8%	38.9%	38.3%	33.7%
1998	36.4%	37.5%	41.1%	40.8%	36.4%

(n.d.) no disponible

(1) sobre población femenina

(2) Incluye invalidez y sobrevivientes

Fuentes:

OIT (2000) informe sobre el trabajo en el mundo 2000, p.315

calculos propios usando ILO (2002) Caribbean Labour Statistics ( <http://www.ilocarib.org.tt> )

**Cuadro 8 BARBADOS: Cobertura específica para riesgos de vejez y desempleo**

	<u>pensionados (1)</u>		<u>población</u>	<u>cobertura</u>		<u>beneficiarios</u>		
	no-contributivos	contributivos	<u>mayor de 64</u>	no-contributivos	contributivos	<u>seguro de</u>	<u>total</u>	<u>cobertura</u>
						<u>desempleo</u>	<u>desempleados</u>	<u>especifica</u>
						(en miles de personas)		
1991						1.2	21.0	5.7%
1992						19.7	29.0	67.8%
1993						14.8	31.0	47.6%
1994						10.8	28.0	38.5%
1995	11148	12739				7.6	27.0	28.2%
1996	11140	14473	31112	35.8%	46.5%	10.1	21.1	48.0%
1997	11937	18181				10.4	19.6	53.1%
1998	11630	19387				12.3	16.7	73.5%
1999	11160					10.6	nd	nd
2000	10701	23176				10.5	nd	nd

Notas:

estimación basada en pensión no-contributiva promedio y pensión contributiva promedio del año

Fuentes:

calculos propios usando

ILO (2002) Caribbean Labour Statistics ( <http://www.ilocarib.org.tt>)

National Insurance Board, National Insurance Unemployment Report 2000

National Insurance Board, National Insurance Annual Report 2000

**Cuadro 9 BARBADOS: Gastos en Salud del Gobierno Central  
(en millones de Dólares de Barbados)**

	Salud					
	<u>corrientes</u>	<u>capital</u>	<u>total</u>	<u>porcentaje (1)</u>	<u>per capita (2)</u>	<u>porcentaje del PIB</u>
1993	129.6	5.3	134.9	12.9%	577	4.1%
1994	139.5	4.2	143.6	13.5%	613	4.1%
1995	145.7	8.3	154.0	14.1%	645	4.1%
1996	153.3	7.8	161.1	13.5%	658	4.0%
1997	159.8	8.1	167.9	12.4%	633	3.8%
1998	164.1	6.7	170.7	11.3%	650	3.6%
1999	179.2	5.8	185.0	11.6%	685	3.7%

**Notas:**

(1) como porcentaje del gasto total del Gobierno Central

(2) en dólares de Barbados reales (1999=100)

**Fuente:**

Central Bank of Barbados, Monthly Report, December 2001, table G4

**Cuadro 10 TRINIDAD Y TOBAGO: Saldo de la gestión de la Seguridad Social  
(en millones de dólares de Trinidad)**

	Contribuciones	Inversiones	Total	Beneficios	Saldo (1)	Saldo (2)	Saldo (1) como % de los beneficios
1990	202.2	152.3	354.5	158.7	43.5	195.8	27%
1991	218.1	165.3	383.4	167.3	50.8	216.1	30%
1992	205.2	128.9	334.1	181.0	24.2	153.1	13%
1993	239.0	197.9	436.9	185.0	54.0	251.9	29%
1994	233.1	260.2	493.3	207.2	25.9	286.1	13%
1995	229.1	236.2	465.3	210.1	19.0	255.2	9%
1996	241.6	294.0	535.6	221.0	20.6	314.6	9%
1997	267.2	392.5	659.7	222.7	44.5	437.0	20%
1998	258.5	411.5	670.0	234.1	24.4	435.9	10%
1999	327.9	439.4	767.3	251.6	76.3	515.7	30%
2000	735.5	515.5	1,251.0	NA	-	-	-

Notas:

(1) Diferencia entre contribuciones y beneficios

(2) Diferencia entre total ingresos y beneficios

Fuente:

NIB'S ANNUAL REPORTS (Varios años)

**Cuadro 11 TRINIDAD Y TOBAGO: Saldo de la gestión de la seguridad social 1995-1997**

	Contribuciones	Ingresos sobre inversiones	Total Ingresos	Beneficios pagados	Costos administrativos	Total Gastos	Saldo (1)		Saldo (2)	
1995	229.10	236.20	465.30	210.05	69.39	279.44	-50.34	-22%	185.86	79%
1996	241.60	294.00	535.60	221.02	92.52	313.55	-71.95	-30%	222.05	76%
1997	267.20	392.50	659.70	222.70	43.92	266.62	0.58	0.22%	393.08	100%

Notas:

(1) Diferencia entre contribuciones y total gastos

(2) Diferencia entre total ingresos y total gastos

Fuente:

NIB'S ANNUAL REPORTS (Various)

ILO World Labour Report 2000

**Cuadro 12** TRINIDAD Y TOBAGO: Cobertura de la Seguridad Social

Años	Empleados Cotizantes	Fuerza Laboral	Ocupados	Empleados Cotizantes como % de la fuerza laboral	Empleados cotizantes como % de los ocupados
1992	235,878	505,200	405,900	47%	58%
1993	241,052	504,500	404,500	48%	60%
1994	239,134	509,400	415,600	47%	58%
1995	247,089	521,000	431,500	47%	57%
1996	246,540	530,400	444,200	46%	56%
1997	253,203	541,000	459,800	47%	55%
1998	258,449	558,700	479,300	46%	54%
1999	265,998	563,400	489,400	47%	54%
2000	280,619	564,000	491,600	50%	57%

Fuente:

Compliance Division and systems development database Trinidad and Tobago  
Central Bank of Trinidad and Tobago



**Cuadro 13 Trinidad y Tobago: Seguridad Social y Programas de Bienestar Social como porcentaje del PIB**

	Enfermedad y maternidad	Lesiones en el trabajo	Sobrevivientes e invalidez	Pensiones contributivas	Pensiones no contributivas	Funeral	Total Seguridad Social	Asistencia pública	Subsidio Alimentario	Otros programas	Total programas de Bienestar Social
1993	0.05	0.03	0.15	0.52	0.36	0.01	1.12	0.17	0.32	0.00	0.49
1994	0.04	0.03	0.15	0.47	0.26	0.01	0.96	0.17	0.32	0.00	0.49
1995	0.03	0.03	0.14	0.45	0.22	0.01	0.88	0.16	0.29	0.00	0.45
1996	0.03	0.03	0.12	0.45	0.19	0.01	0.83	0.16	0.27	0.00	0.43
1997	0.03	0.03	0.12	0.43	0.31	0.01	0.92	0.15	0.26	0.00	0.41
1998	0.02	0.02	0.13	0.42	0.44	0.01	1.05	0.14	0.25	0.05	0.43
1999	0.02	0.03	0.11	0.42	0.61	0.01	1.20	0.14	0.09	0.09	0.32

Fuente:

Annual Statistical Digest 1998/99. Republic of Trinidad and Tobago

Health, Nutrition, and Population Indicators. A Statistical Handbook. World Bank, 1998

Informe sobre la salud en el mundo 2000, Organización Mundial de la Salud.

**Cuadro 14 TRINIDAD Y TOBAGO: Cobertura y monto promedio de las pensiones**

	<b>Pensionados</b>	<b>Población mayor de 60 años</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Pensiones (dólares de Trinidad)</b>	<b>Pensiones por beneficiario (dólares de Trinidad por pensionado)</b>	<b>PIB per cápita</b>	<b>Pensiones como % del PIB per cápita</b>
1993	60,900	109,582	56%	215,042,628	3,531	19,642	18%
1994	59,798	111,246	54%	213,363,283	3,568	23,454	15%
1995	58,788	109,630	54%	212,007,245	3,606	25,157	14%
1996	59,139	112,186	53%	221,138,204	3,739	27,330	14%
1997	59,112	116,398	51%	268,638,428	4,545	28,642	16%
1998	59,634	118,168	50%	331,515,893	5,559	30,101	18%
1999	60,474	118,911	51%	439,207,089	7,263	33,123	22%

Fuente:

Annual Statistical Digest 1998/99. Republic of Trinidad and Tobago

**Cuadro 15 Trinidad y Tobago: Gasto en Asistencia Médica  
como porcentaje del PIB**

	Gasto público en asistencia médica	Gasto privado en asistencia médica	Gasto total en asistencia médica
1993	2.40	1.40	3.80
1994	2.10	1.30	3.40
1995	2.10	1.30	3.40
1996	2.04	1.46	3.50
1997	2.52	1.78	4.30
1998	na	na	na
1999	na	na	na

Fuente:

Health, Nutrition, and Population Indicators. A Statistical Handbook. World Bank, 1998

Informe sobre la salud en el mundo 2000, Organización Mundial de la Salud.

Cálculos propios

**Cuadro 16 Trinidad y Tobago: Gastos de la Seguridad Social, Programas de Bienestar y Asistencia Médica como porcentaje del PIB**

	Gastos Seguridad Social	Programas de Bienestar Social	Gasto en asistencia médica	Total
1993	1.12	0.49	3.80	6.52
1994	0.96	0.49	3.40	5.82
1995	0.88	0.45	3.40	5.61
1996	0.83	0.43	3.50	5.59
1997	0.92	0.41	4.30	6.54
1998	1.05	0.43	na	-
1999	1.20	0.32	na	-

Fuente:

Annual Statistical Digest 1998/99. Republic of Trinidad and Tobago

Health, Nutrition, and Population Indicators. A Statistical Handbook. World Bank, 1998

Informe sobre la salud en el mundo 2000, Organización Mundial de la Salud.

Cálculos propios

**Cuadro  
17 VENEZUELA: Ingresos y Egresos del Seguro Social  
(en miles de millones de Bolívares)**

	Facturación	Recaudación	Índice de	Ingresos		Egresos	Saldo	(3)	(4)
			Cobranza	totales	extraordinarios				
			(1)		(2)				
1981	4.4	3.7	84.1%	5.2	1.5	3.9	1.3	35.1%	
1982	4.7	3.9	83.0%	5.5	1.6	4.1	1.4	35.9%	
1983	4.7	3.5	74.5%	5.1	1.6	4.5	0.6	17.1%	
1984	4.9	3.6	73.5%	5.4	1.8	4.4	1.0	27.8%	
1985	5.3	3.7	69.8%	5.8	2.1	5.0	0.8	21.6%	
1986	5.8	4.3	74.1%	7.2	2.9	6.4	0.8	18.6%	
1987	6.9	5.8	84.1%	8.4	2.6	7.5	0.9	15.5%	
1988	8.0	8.2	102.5%	11.4	3.2	9.2	2.2	26.8%	
1989	11.6	7.7	66.4%	15.0	7.3	14.9	0.1	1.3%	
1990	28.9	20.1	69.6%	26.5	6.4	27.5	-1.0	-5.0%	
1991	34.9	23.9	68.5%	33.3	9.4	33.4	-0.1	-0.4%	
1992	48.5	37.4	77.1%	56.3	18.9	38.8	17.5	46.8%	
1993	68.1	41.9	61.5%	99.1	57.2	103.4	-4.3	-10.3%	
1994	105.3	72.0	68.4%	127.8	55.8	127.8	0.0	0.0%	
1995	113.4	94.4	83.2%	122.3	27.9	126.8	-4.5	-4.8%	
1996	163.7	99.6	60.8%	187.5	87.9	274.3	-86.8	-87.1%	
1997	264.7	162.5	61.4%	228.1	65.6	476.3	-248.2	-152.7%	
1998	513.3	375.8	73.2%	910.4	534.6	910.4	0.0	0.0%	
1999	556.8	479.3	86.1%	756.4	277.1	1184.2	-427.8	-89.3%	
2000	561.9	436.1	77.6%						

**Notas:**

(1) Porcentaje de recaudación a facturación

(2) Diferencia entre recaudación e ingresos totales. Incluye ingresos extraordinarios por leyes de crédito público, transferencias del fondo acumulado de pensiones y otros ingresos

(3) Diferencia entre ingresos y egresos totales

(4) Como porcentaje de la recaudación

**Fuentes:**

VENEZUELA, Ministerio del Trabajo, Memoria 2001

OCEI, Anuario estadístico, varios años

IVSS, Memoria y Cuenta 1997

**Cuadro 18 VENEZUELA: Saldo de la Gestión de la Seguridad Social**  
(millones de Bolívares)

	Ingresos Totales	Cotizaciones	Otros aportes	Egresos Totales	Saldo		
					(1)	(2)	
1991	27390	23891	3499	33266	-5876	-24.60%	-0.2%
1992	38679	37347	1332	50699	-12020	-32.18%	-0.3%
1993	48739	41898	6841	66295	-17556	-41.90%	-0.3%
1994	93528	87908	5620	100058	-6530	-7.43%	-0.1%
1995	98368	94574	3794	127915	-29547	-31.24%	-0.2%
1996	106543	94493	12050	188296	-81753	-86.52%	-0.3%
1997	255456	160012	95444	421000	-165544	-103.46%	-0.4%
1998	432484	372443	60041	714570	-282086	-75.74%	-0.5%
1999	548021	479265	68756	1154790	-606769	-126.60%	-1.0%
2000	797462	590509	206953	1747490	-950028	-160.88%	-1.2%

Notas:

(1) Ingresos totales menos beneficios totales y porcentaje sobre cotizaciones

(2) Como porcentaje del PIB

Fuente:

I.M.F. (2001) , Government Financial Statistics, p.457

I.M.F. (2001) , International Financial Statistics, Abril 2002

**Cuadro  
19**

**VENEZUELA: Distribución de los gastos del IVSS**

	Egresos Totales	Fondo de Asistencia Medica	Fondo de indemnizaciones diarias	Fondos de pensiones y demás prestaciones en dinero					Fondo de administración
				Total	Pensiones y Otras indemnizaciones			Paro Forzoso	
					Total	Pensiones	Otras		
1991	33626	52.7%	2.4%	24.5%	17.1%	15.5%	1.6%	7.4%	20.3%
1992	40448	53.7%	2.5%	28.7%	21.4%	20.3%	1.1%	7.3%	15.1%
1993	66282	41.1%	3.8%	30.4%	25.5%	20.7%	4.9%	4.9%	24.7%
1994	127839	26.6%	3.3%	61.4%	56.1%	29.4%	26.7%	5.3%	8.6%
1995	126834	45.7%	2.5%	43.3%	40.8%	38.3%	2.5%	2.6%	8.5%
1996	274269	57.5%	0.6%	34.0%	32.6%	18.1%	14.4%	1.4%	7.9%
1997	476274	60.8%	0.3%	29.7%	28.8%	19.8%	9.0%	0.8%	9.3%
1998	910422	42.3%	0.7%	47.7%	39.5%	32.3%	7.2%	8.2%	9.2%
1999	1184183	40.2%	1.0%	49.6%	45.0%	nd	nd	4.6%	9.2%

Fuente:

OCEI, Anuario estadístico, varios años  
IVSS, Memoria y Cuenta 1997

**Cuadro  
20****VENEZUELA: Cobertura de la Seguridad Social**

	<b>Cotizantes</b>	<b>Beneficiarios<sup>(1)</sup></b>		<b>Población</b>	<b>Fuerza de Trabajo</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Cobertura</b>
	(1)	(2)	(1)/(2)	(3)	(4)	(2)/(3)	(1)/(4)
1990	2,431,694	7,710,160	3.17	19,501,849	7,154,624	39.54%	33.99%
1991	2,524,443	8,071,122	3.20	19,972,039	7,417,929	40.41%	34.03%
1992	2,448,289	7,790,756	3.18	20,441,298	7,537,817	38.11%	32.48%
1993	2,738,750	8,621,861	3.15	20,909,727	7,546,241	41.23%	36.29%
1994	2,642,569	9,297,358	3.52	21,377,426	8,025,928	43.49%	32.93%
1995	2,354,328	8,365,856	3.55	21,844,496	8,608,653	38.30%	27.35%
1996	2,372,585	8,460,157	3.57	22,311,094	9,024,627	37.92%	26.29%
1997	2,383,484	8,500,948	3.57	22,777,151	9,507,125	37.32%	25.07%
1998	2,367,563	8,619,497	3.64	23,242,435	9,699,330	37.09%	24.41%
1999	2,194,035	8,444,793	3.84	23,706,711	10,259,161	35.62%	21.38%

**Notas:**

(1) No incluye pensiones de sobrevivientes

**Fuentes:**

Fuente: Anuario Estadístico de Venezuela, varios años.



**Cuadro 21 VENEZUELA: Ingresos y Gastos de la Seguridad Social en términos relativos**

	como % del PIB		real per capita (1)	
	<u>Recaudación</u>	<u>Egresos</u>	<u>Recaudación</u>	<u>Egresos</u>
1981	1.5%	1.5%	60,482	63,751
1982	1.4%	1.4%	56,959	59,880
1983	1.2%	1.5%	46,031	59,182
1984	0.9%	1.1%	41,448	50,659
1985	0.8%	1.1%	37,676	50,913
1986	0.9%	1.3%	38,584	57,427
1987	0.9%	1.1%	39,135	50,605
1988	0.9%	1.1%	41,788	46,885
1989	0.5%	1.0%	21,017	40,669
1990	0.9%	1.2%	37,824	51,749
1991	0.8%	1.1%	32,844	45,900
1992	0.9%	0.9%	37,830	39,246
1993	0.8%	1.9%	30,057	74,175
1994	0.8%	1.5%	31,344	55,636
1995	0.7%	0.9%	25,156	33,790
1996	0.3%	0.9%	12,998	35,796
1997	0.4%	1.1%	13,844	40,576
1998	0.7%	1.7%	22,915	55,512
1999	0.8%	1.9%	23,381	57,766
2000	0.5%	nd	18,043	-

Nota:

(1) en Bolívares reales (2000=100)

Fuente:

calculos propios basados en

VENEZUELA, Ministerio del Trabajo, Memoria 2001

OCEI, Anuario estadístico, varios años

IVSS, Memoria y Cuenta 1997

I.M.F. (2001) , International Financial Statistics, Abril 2002

**Cuadro  
22**

**VENEZUELA: Pensión anual promedio<sup>1</sup> por tipo de asegurado**

	<b>Incapacidad parcial</b>	<b>Invalidez</b>	<b>Sobrevivientes</b>	<b>Vejez</b>	<b>Total pensiones</b>	<b>línea de pobreza (*)</b>
	en términos corrientes					
1991	6,078.02	17,206.51	11,519.19	24,153.74	19,488.87	41,464
1992	14,269.01	30,440.51	17,491.09	32,606.55	28,418.11	49,932
1993	18,847.17	47,855.70	25,136.53	52,384.58	44,810.69	66,284
1994	42,147.65	142,012.29	75,464.88	138,974.26	122,982.40	108,405
1995	34,063.80	121,857.58	105,925.35	191,171.40	156,011.90	129,064
1996	148,029.85	159,968.25	106,367.76	166,175.37	153,487.05	304,629
1997	235,751.60	567,358.69	159,255.70	247,819.40	284,762.21	356,678
1998	679,503.28	1,520,489.29	621,515.35	610,100.26	760,363.51	399,748
	en términos reales (1998==100)					
1991	115,652.88	327,406.13	219,187.52	459,598.26	370,835.02	
1992	206,040.40	439,552.40	252,566.33	470,829.32	410,349.47	
1993	197,289.71	500,947.10	263,125.88	548,354.74	469,072.36	
1994	274,600.38	925,238.49	491,668.77	905,445.07	801,254.96	
1995	138,707.78	496,204.07	431,328.01	778,449.96	635,280.44	
1996	301,539.55	325,858.29	216,673.09	338,502.30	312,655.97	
1997	320,100.21	770,351.65	216,235.15	336,485.70	386,646.12	
1998	679,503.28	1,520,489.29	621,515.35	610,100.26	760,363.51	

**Notas:**

(1) Monto total de pensiones anuales dividido por número de pensionados

(\*) Calculada como US\$2,00 diarios por tipo de cambio promedio por 365 días.

**Fuente:**

**Cuadro 23 VENEZUELA: Cobertura específica de los seguros de vejez y desempleo**

	<u>beneficiarios</u> <u>de pensión (1)</u>	<u>mayores de 60</u>		<u>beneficiarios</u> <u>seguro de</u> <u>desempleo</u>	<u>desempleados</u>	
1991	n.d	1155602	n.d	390466	701027	55.7%
1992	n.d	1199127	n.d	368176	625588	58.9%
1993	n.d	1244291	n.d	166932	497846	33.5%
1994	305560	1291157	23.7%	n.d	707460	n.d
1995	311025	1339787	23.2%	n.d	720862	n.d
1996	324185	1390249	23.3%	n.d	1039176	n.d
1997	331531	1442612	23.0%	n.d	864377	n.d
1998	387007	1483817	26.1%	74487	1094191	6.8%
1999	475114	1536230	30.9%	193632	1529593	12.7%

Nota:

(1) incluye vejez, invalidez y sobreviviente

Fuente:

OCEI/INE, Anuario Estadístico de Venezuela, varios años  
Venezuela, Ministerio del Trabajo, Memoria y Cuenta, 2000

**Cuadro 24** VENEZUELA: Gastos en asistencia médica  
( miles de millones de Bs.)

	Gobierno Central				IVSS			TOTAL		
	Total	% del gasto			Total	% del PIB	per capita	Total	% del PIB	per capita
		del gobierno central	% del PIB	per capita						
1991	47137	5.9%	1.6%	64778	17726	0.6%	24359	64863	2.1%	89137
1992	77817	7.8%	1.9%	78711	21737	0.5%	21987	99554	2.4%	100698
1993	73496	6.7%	1.3%	52723	27218	0.5%	19525	100714	1.8%	72248
1994	101884	4.3%	1.2%	44354	34049	0.4%	14823	135933	1.6%	59177
1995	131489	4.7%	1.0%	35040	57956	0.4%	15444	189445	1.4%	50484
1996	226303	3.5%	0.8%	29533	157720	0.5%	20583	384023	1.3%	50115
1997	619462	5.8%	1.4%	52772	289490	0.7%	24662	908952	2.1%	77434
1998	682632	5.8%	1.3%	41624	385508	0.7%	23507	1068140	2.0%	65131
1999	864100	5.9%	1.4%	42152	475710	0.8%	23206	1339810	2.1%	65357
2000 *	1218461	5.2%	1.5%	50412						

(\*) enero -septiembre

Fuente:

VENEZUELA, Ministerio de Finanzas, Memoria y Cuenta, varios años  
I.M.F. (2001) , International Financial Statistics, Abril 2002

**Tabla 25: Incidencia de empleo informal por género**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Barbados (1)</b>						
masculina	18.1%	16.9%	21.6%	19.3%	19.0%	21.1%
femenina	11.7%	12.5%	14.3%	10.9%	11.0%	11.8%
<b>Trinidad y Tobago (1)</b>						
masculina	22.2%	22.9%	21.6%	20.5%	19.7%	20.1%
femenina	22.4%	20.7%	19.1%	19.7%	17.5%	18.2%
<b>Venezuela(2)</b>						
masculina	31.0%	30.2%	30.2%	27.7%	29.1%	
femenina	25.1%	26.5%	28.9%	28.8%	34.8%	
<b>Venezuela (3)</b>						
masculina	48.9%	52.0%	51.5%	50.2%	51.1%	50.6%
femenina	41.1%	43.9%	45.2%	45.7%	47.8%	51.8%

Notas:

(1) trabajadores por cuenta propia, aprendices y ayudantes familiares como porcentaje de la población ocupada

(2) trabajadores por cuenta propia no profesionales como porcentaje de la población ocupada

(3) trabajadores por cuenta propia no profesionales, ayudantes familiares y trabajadores en empresas de menos de cinco empleados como porcentaje de la población ocupada

Fuentes:

INE, Encuesta de Hogares por muestreo, segundo semestre, varios años.

Cálculos propios sobre base de datos OIT (<http://www.ilocarib.org.tt>)

**Cuadro 26 Empleo en Establecimientos Informales (1997/1998)**

	establecimientos	empleados	tasa de informalidad
<b>Numero de empleados</b>			
1	4591	4591	25.1% (1)
2	730	1460	
3	118	354	
4	30	120	
5	17	85	
no reportado	235	294	
<b>Total</b>	<b>5721</b>	<b>6904</b>	<b>5.9% (2)</b>
hombres		4240	6.8% (3)
mujeres		2664	4.9% (3)

Notas:

(1) como porcentaje de trabajadores por cuenta propia

(2) como porcentaje de empleo total

(3) como porcentaje del empleo masculino/femenino

Fuente:

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998

**Cuadro 27****BARBADOS: Perfil del empleo informal, 1997/1998**

(numero de establecimientos informales)

TOTAL		5720	(1)	(2)
<u>por género</u>				
	hombres	3422	59.8%	52.0%
	mujeres	2298	40.2%	48.0%
<u>por edad</u>				
	10 a 19	100	1.7%	5.4%
	20 a 29	852	14.9%	25.5%
	30 a 39	1710	29.9%	29.0%
	40 a 49	1513	26.5%	23.9%
	50 a 59	1057	18.5%	12.6%
	mas de 60	998	17.4%	3.6%
	no responde	662	11.6%	
<u>por educación</u>				
	sin escolaridad	131	2.3%	0.1%
	primaria	2167	37.9%	20.5%
	secundaria	2609	45.6%	63.9%
	tecnica/vocacional	40	0.7%	3.6%
	universitaria	61	1.1%	11.2%
	no reportada	528	9.2%	0.7%
<u>por actividad</u>				
	agricultura	1562	27.3%	4.3%
	manufactura	361	6.3%	8.9%
	construcción	470	8.2%	12.2%
	distribución	2313	40.4%	15.3%
	turismo	58	1.0%	11.6%
	comunicaciones	214	3.7%	4.0%
	finanzas	45	0.8%	6.2%
	servicio personales	60	1.0%	
	servicios generales	540	9.4%	17.2%
	gobierno			19.3%
	no reportado	97	1.7%	1.0%
<u>por horas trabajadas:</u>				
	menos de 4	698	12.2%	3.7%
	de 4 a 7	4253	74.4%	8.4%
	8 y mas	1880	32.9%	87.2%
	no contesta	73	1.3%	0.7%

**Cuadro 27 (continuación)**

---

<u>por antigüedad</u>		
antes de 1980	1301	22.7%
entre 1980 y 1989	1494	26.1%
entre 1990 y 1995	2192	38.3%
entre 1996 y 1998	52	0.9%
no sabe	80	1.4%
no contesta	129	2.3%
<u>por problema</u>		
falta de capital	1226	21.4%
falta de repuestos	305	5.3%
falta de clientes	1254	21.9%
clientes morosos	1480	25.9%
mucha competencia	489	8.5%
otras	966	16.9%
<u>por beneficios netos mensuales</u>		
cero beneficios	42	0.7%
menos de 1000	2859	50.0%
entre 1000 y 5000	2764	48.3%
mas de 5000	40	0.7%

---

---

**Notas:**

(1) porcentaje del total de establecimientos informales

(2) porcentaje del grupo correspondiente dentro de la fuerza laboral del país

**Fuente:**

Barbados Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998



**Cuadro 28: Estructura de la población de 15 años y más, ocupada en el sector informal según rama de actividad económica, en Venezuela**

Rama de actividad económica	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
- Agricultura, caza, silvicultura y pesca.	20.26	18.29	17.13	16.38	21.88	20.61	20.24	13.97	15.09
- Explotación de hidrocarburos, minas y canteras.	0.12	0.04	0.11	0.11	0.11	0.15	0.24	0.21	0.14
- Industrias manufactureras.	9.02	9.67	9.71	9.79	9.07	9.57	9.21	10.60	10.20
- Electricidad, gas y agua.	0.05	0.06	0.02	0.06	0.05	0.04	0.01	0.10	0.08
- Construcción.	8.40	8.99	9.16	9.83	9.38	9.71	9.28	11.00	10.49
- Comercio al por mayor, al por menor, restaurantes y hoteles.	31.02	32.30	33.36	33.52	30.34	32.35	32.85	34.86	35.89
- Transporte, almacenamiento y comunicaciones.	8.75	8.46	9.14	9.72	8.33	6.65	7.16	6.19	6.40
- Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas	2.76	2.45	2.74	2.43	2.31	2.42	2.66	2.77	2.48
- Servicios comunales, sociales y personales.	19.56	19.71	18.60	18.08	18.51	18.42	18.33	20.23	19.18
- Actividades no bien especificadas y no declaradas.	0.06	0.02	0.04	0.07	0.02	0.09	0.03	0.06	0.04

Fuente: <http://www.bcv.org.ve>

**Cuadro 29: Edad, Salario mensual y horas semanales promedio por sector de ocupación en Venezuela**

	1995	1996	1997	1998	1999
edad					
formales	34.9	35.2	35.0	35.4	35.9
informales	36.6	37.1	36.8	36.7	36.7
diferencia	-1.7*	-1.9*	-1.8*	-1.3*	-0.8*
ingreso mensual (1)					
formales	217571.7	191767.7	236141.9	236172.4	208781.5
informales	155161.9	130473.6	151959.1	158223.6	124810.1
diferencia	62409.8*	61294.1*	84182.9*	77948.8*	83971.4*
formales	40.6	41.1	41.2	40.5	39.9
informales	40.6	40.8	40.9	39.5	38.0
diferencia	-0.1	0.3	0.3	1.0	1.9*

**Notas:**

(1) en Bolívares de 1999

(\*) significativa al 95% de confianza

**Fuente:**

Cálculos propios basados en: INE, Encuesta de Hogares por muestreo, varios años.

**Cuadro 30**      **BARBADOS: Establecimientos Informales por Ingreso Mensual Total del Hogar (1997-1998)**

menos de B\$ 1000	1432	25.0%
B\$ 1000 a B\$ 2999	2801	49.0%
B\$ 3000 a B\$ 4999	525	9.2%
B\$ 5000 a B\$ 6999	193	3.4%
B\$ 7000 y más	33	0.6%
no reportado	736	12.9%
<b>TOTAL</b>	<b>5720</b>	<b>100.0%</b>

Fuente:

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998

**Cuadro 31**      **BARBADOS: Informalidad y Pobreza (hogares, circa 1997)**

	Informales		No Informales		TOTAL	
<u>pobres</u>	2132	37.3%	4821	6.5%	6953	8.7%
		30.7%		69.3%		100.0%
<u>no pobres</u>	3588	62.7%	68230	92.0%	71818	89.9%
		5.0%		95.0%		100.0%
<u>no reportado</u>			1096	1.5%	1096	
<b>TOTAL</b>	<b>5720</b>	<b>100.0%</b>	<b>74147</b>	<b>100.0%</b>	<b>79867</b>	<b>100.0%</b>

Fuente:

cálculos propios basados en

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998

IADB (1998), Poverty and Income Distribution in Barbados, 1996-1997.

**Cuadro 32**

**BARBADOS:  
Establecimientos Informales  
por tipo de protección social  
(1997-1998)**

Total con protección		1294	22.6%
Seguro Social (NIS)	822		14.4%
otras privadas	472		8.3%
Total sin protección		4301	75.2%
no hay necesidad	537		9.4%
negocio pequeño e inestable	1626		28.4%
no está obligado	505		8.8%
es muy caro	240		4.2%
otras	1393		24.4%
No reportado		125	2.2%
<b>Total</b>		<b>5720</b>	<b>100.0%</b>

Fuente:

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998

**Cuadro 33**      **BARBADOS:  
Informalidad y Protección Social  
(numero de trabajadores, circa 1997)**

	<u>cubiertos por NIS</u>		<u>no cubiertos por NIS</u>			
<u>informales</u>					6904	5.9%
limite mínimo (1)	822	0.8%	6082	47.9%		
limite máximo (2)	1873	1.8%	5031	39.6%		
<u>formales</u>					109196	94.1%
limite máximo	102579	99.2%	6617	52.1%		
limite mínimo	101528	98.2%	7668	60.4%		
<b>TOTAL</b>	<b>103401</b>	<b>100.0%</b>	<b>12699</b>	<b>100.0%</b>	<b>116100</b>	<b>100.0%</b>

Notas:

(1) corresponde a asumir que todos los establecimientos informales cubiertos por el NIS son unipersonales (ver cuadro 26)

(2) corresponde a asumir que todos los establecimientos informales cubiertos por el NIS no son unipersonales (ver cuadro 26)

Fuente:

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998  
ILO (2002) Caribbean Labour Statistics ( <http://www.ilocarib.org.tt>)

**Cuadro 33 (cont) Informalidad y Protección Social  
(número de trabajadores, circa 1997)**

	<u>cubiertos por NIS</u>		<u>no cubiertos por NIS</u>			
<u>informales</u>					6904	
limite mínimo (1)	822	11.9%	6082	88.1%		100.0%
limite máximo (2)	1873	27.1%	5031	72.9%		100.0%
 <u>formales</u>					109196	
limite máximo	102579	93.9%	6617	6.1%		100.0%
limite mínimo	101528	93.0%	7668	7.0%		100.0%
 <u>TOTAL</u>	103401	89.1%	12699	10.9%	116100	100.0%

Notas:

(1) corresponde a asumir que todos los establecimientos informales cubiertos por el NIS son unipersonales (ver cuadro 26)

(2) corresponde a asumir que todos los establecimientos informales cubiertos por el NIS no son unipersonales (ver cuadro 26)

Fuente:

Statistical Service Department, Informal Sector Survey, 1997/1998  
ILO (2002) Caribbean Labour Statistics ( <http://www.ilocarib.org.tt> )

**Cuadro 34: Distribución de población ocupada por contribución al Seguro Social en Venezuela**

Año 1998, segundo semestre				Año 1997, segundo semestre			
	no cotiza	cotiza	total		no cotiza	cotiza	total
<b>formal</b>	1851366	2621683	4473049	<b>formal</b>	1840513	2645103	4485616
	41.4%	58.6%	100.0%		41.0%	59.0%	100.0%
<b>informal</b>	4336952	95691	4432643	<b>informal</b>	3981630	104601	4086231
	97.8%	2.2%	100.0%		97.4%	2.6%	100.0%
<b>Total</b>	6188318	2717374	8905692	<b>Total</b>	5822143	2749704	8571847
	69.5%	30.5%	100.0%		67.9%	32.1%	100.0%

Año 1995, segundo semestre				Año 1994, segundo semestre			
	no cotiza	cotiza	total		no cotiza	cotiza	total
<b>formal</b>	1374816	2649217	4024033	<b>formal</b>	1140377	2561158	3701535
	34.2%	65.8%	100.0%		30.8%	69.2%	100.0%
<b>informal</b>	3675218	113434	3788652	<b>informal</b>	3564627	113983	3678610
	97.0%	3.0%	100.0%		96.9%	3.1%	100.0%
<b>Total</b>	5050034	2762651	7812685	<b>Total</b>	4705004	2675141	7380145
	64.6%	35.4%	100.0%		63.8%	36.2%	100.0%

Fuente:

Cálculos propios sobre INE, Encuesta de Hogares por Muestreo, varios años

**Cuadro 35: Composición del hogar del trabajador informal en Venezuela**

	1995	1999
Número de miembros del hogar		
formales	6.18	5.4
informales	5.77	5.68
Número de miembros ocupados		
formales	1.95	2.44
informales	2.17	2.54
Número de miembros empleados en el sector informal		
formales	1.21	0.57
informales	2.31	2.04

Fuente:

Cálculos propios basados en: INE, Encuesta de Hogares por muestreo, varios años.

**Cuadro 36: Modelo Logit para situación de pobreza en familias en Venezuela  
(año 2000, primer semestre)**

Survey logistic regression

pweight: peso	Number of obs =	17791
Strata: <one>	Number of strata =	1
PSU: control	Number of PSUs =	663
	Population size =	5000526
	F( 10, 653) =	154.77
	Prob > F =	0.0000

poor	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
sexo	-.0485995	.0623544	-0.779	0.436	-.1710357 .0738366
edad	-.0213863	.0009218	-23.200	0.000	-.0231963 -.0195763
casado	-.1353194	.0594753	-2.275	0.023	-.2521024 -.0185364
Ilabor_1	.7530017	.0924243	8.147	0.000	.5715217 .9344818
Ilabor_2	-1.35582	.0611165	-22.184	0.000	-1.475825 -1.235814
Ilabor_3	-.5635114	.0570074	-9.885	0.000	-.6754486 -.4515742
miembros	.3966839	.0163056	24.328	0.000	.3646669 .4287009
cmdes	.0435047	.0428436	1.015	0.310	-.040621 .1276305
cmfor	-.2454887	.0225573	-10.883	0.000	-.2897811 -.2011963
cminfor	-.5560529	.0332868	-16.705	0.000	-.6214133 -.4906924

Notas:

Variable independiente:

poor = 1, hogar pobre; 0, hogar no-pobre

Variables independientes:

sexo = sexo del jefe del hogar

edad = edad del jefe del hogar

casado = 1, jefe con pareja; 0 jefe sin pareja

Ilabor\_1 = 1, jefe desempleado; 0 jefe inactivo

Ilabor\_1 = 2, jefe ocupado en sector formal; 0 jefe inactivo

Ilabor\_1 = 3, jefe ocupado en sector informal; 0 jefe inactivo

miembros = número de miembros en el hogar

cmdes = miembros en el hogar desempleados, excluyendo al jefe

cmfor = miembros en el hogar ocupados en el sector formal, excluyendo al jefe

cmfor = miembros en el hogar ocupados en el sector informal, excluyendo al jefe

**Cuadro 37: Modelo Logit para situación de pobreza entre mayores de quince años en Venezuela (año 2000, primer semestre)**

Survey logistic regression

pweight: peso	Number of obs = 56508
Strata: <one>	Number of strata = 1
PSU: control	Number of PSUs = 663
	Population size = 15768492
	F( 10, 653) = 254.73
	Prob > F = 0.0000

	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
sexo	-.0748952	.0195694	-3.827	0.000	-.1133208	-.0364695
edad	-.0173567	.0008011	-21.666	0.000	-.0189298	-.0157837
casado	.2426428	.0316766	7.660	0.000	.180444	.3048415
Ilabor_1	.0820851	.0389037	2.110	0.035	.0056955	.1584746
Ilabor_2	-1.374925	.033711	-40.786	0.000	-1.441118	-1.308732
Ilabor_3	-.4988524	.0291155	-17.134	0.000	-.5560223	-.4416826
miembros	.2162756	.0139699	15.482	0.000	.1888449	.2437062
cmdes	.2156779	.0416166	5.182	0.000	.1339615	.2973944
cmfor	-.2251823	.0231224	-9.739	0.000	-.2705843	-.1797802
cminfor	-.4090723	.0303083	-13.497	0.000	-.4685843	-.3495604

Notas:

Variable independiente:

poor = 1, individuo en hogar pobre; 0, individuo en hogar no-pobre

Variabes independientes:

sexo = sexo

edad = edad

casado = 1, con pareja; 0 sin pareja

Ilabor\_1 = 1, desempleado; 0 inactivo

Ilabor\_1 = 2, ocupado en sector formal; 0 inactivo

Ilabor\_1 = 3, ocupado en sector informal; 0 inactivo

miembros = número de miembros en el hogar

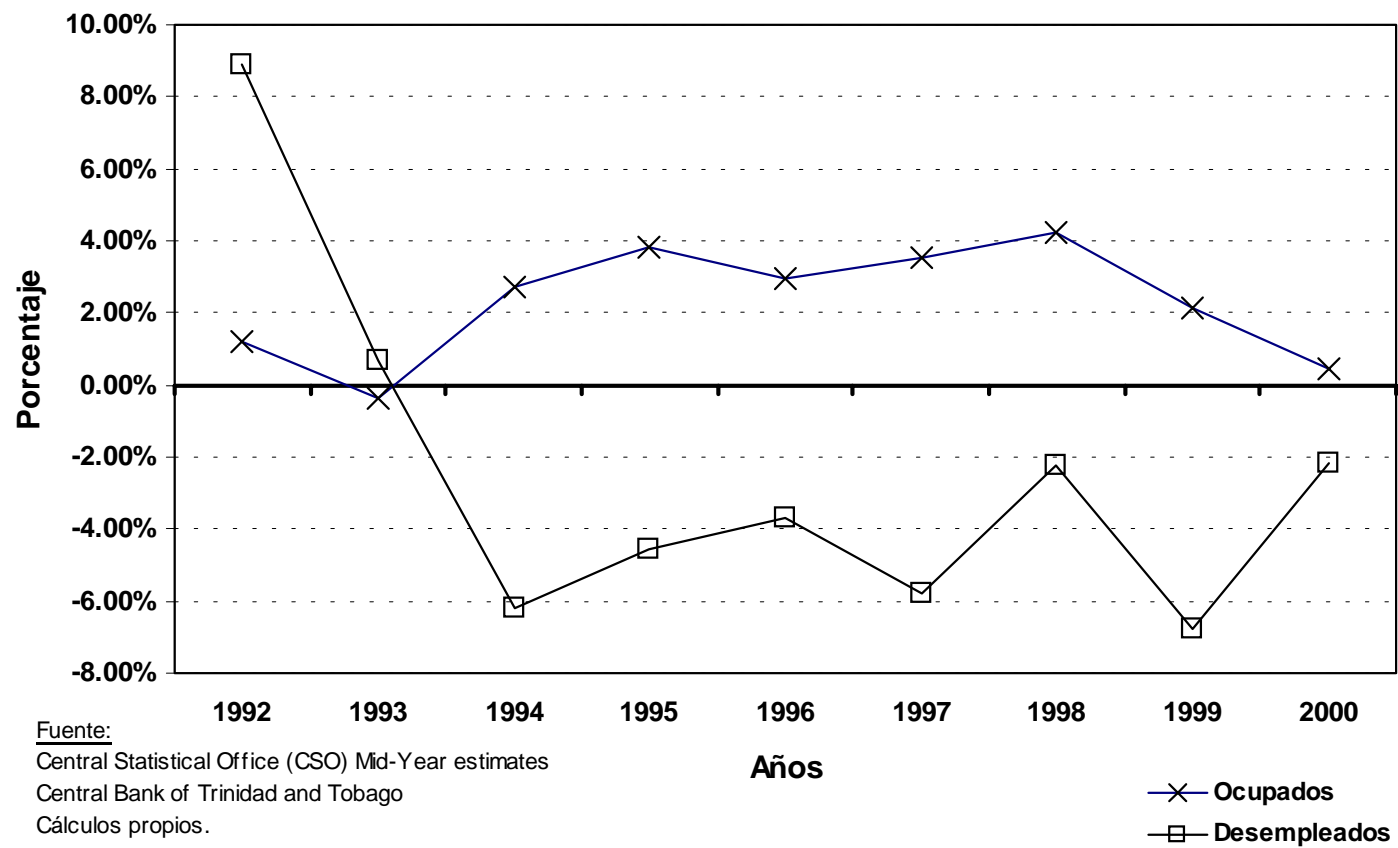
cmdes = miembros del hogar desempleados, excluyendo al individuo

cmfor = miembros del hogar ocupados en el sector formal, excluyendo individuo

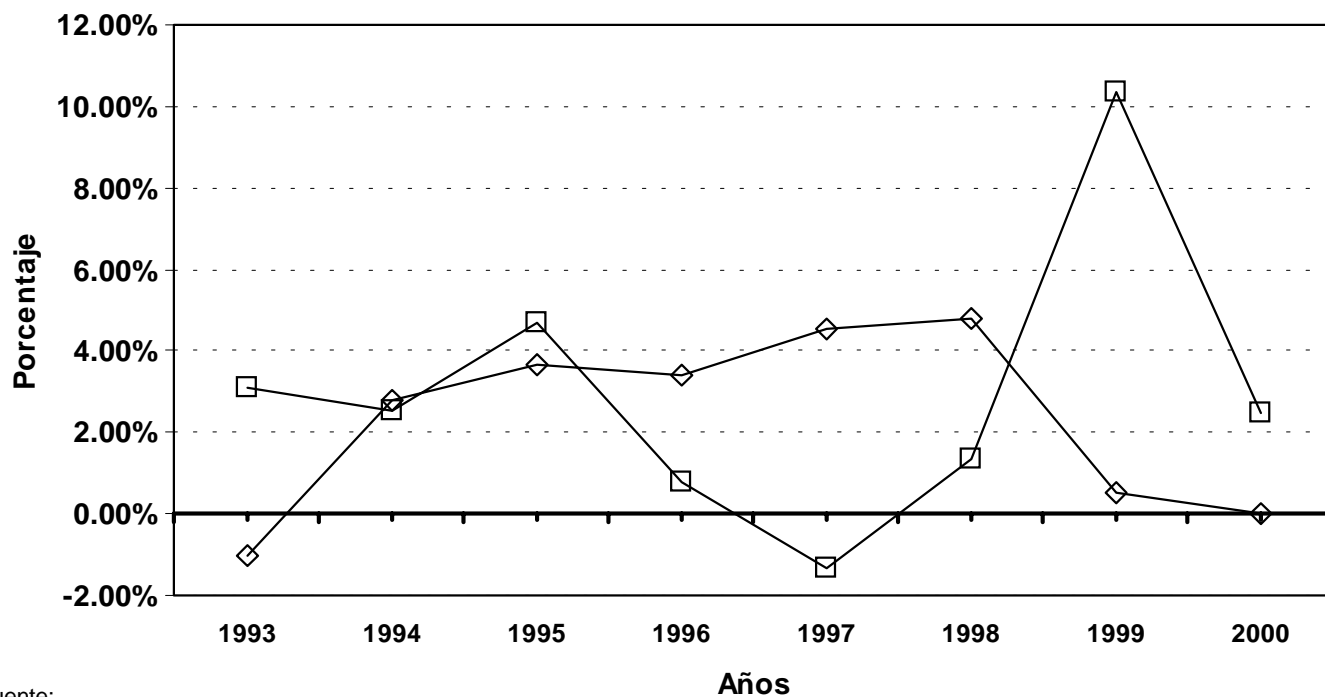
cmfor = miembros del hogar ocupados en el sector informal, excluyendo individuo



**Gráfico 1**  
**Trinidad y Tobago: Tasa de crecimiento ocupados y desempleados**  
**1992-2000**



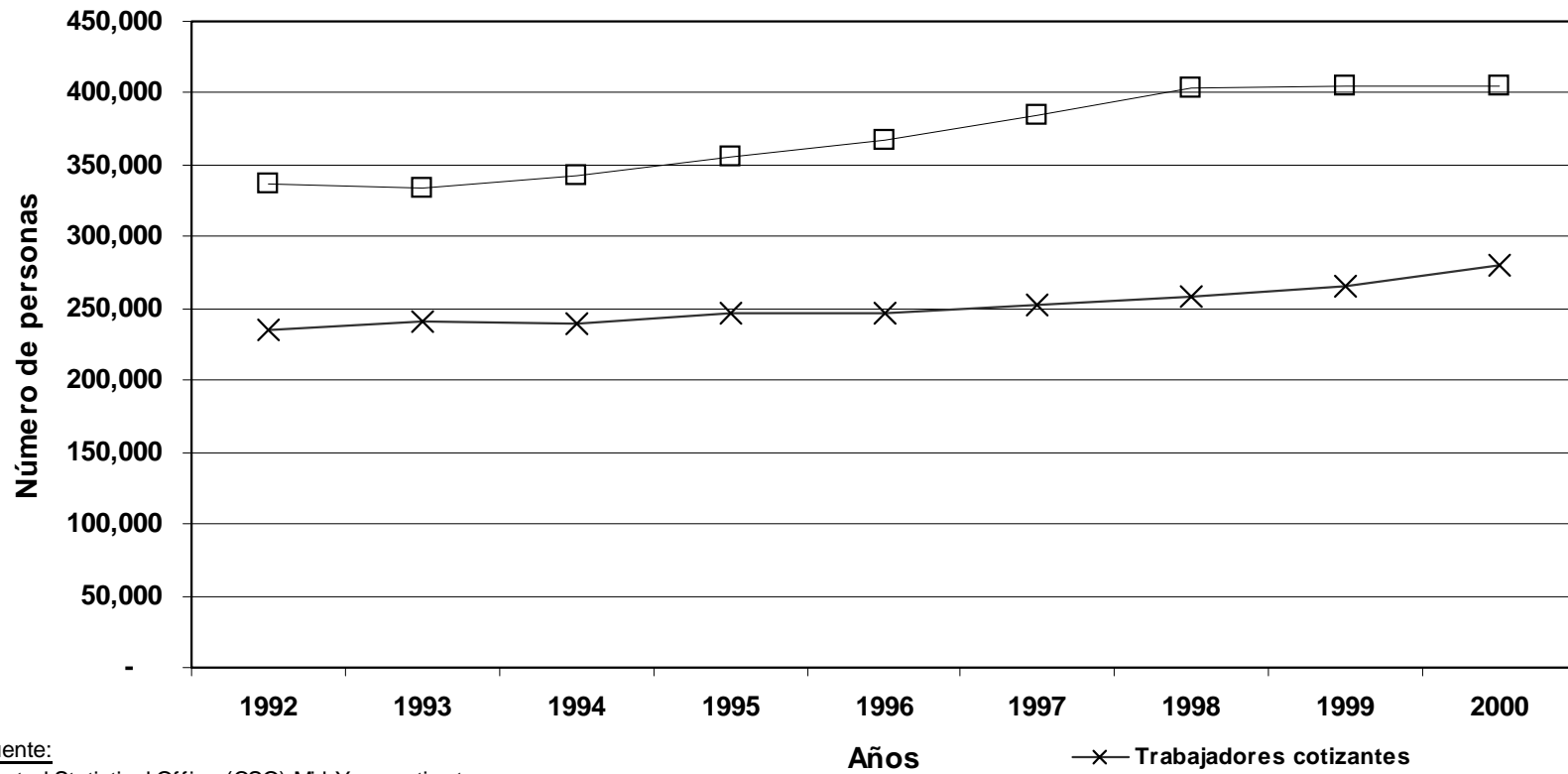
**Gráfico 2**  
**Trinidad y Tobago: Tasa de crecimiento de los trabajadores por cuenta propia y adscritos a patronos 1993-2000**



Fuente:  
 Central Statistical Office (CSO) Mid-Year estimates  
 Central Bank of Trinidad and Tobago  
 Cálculos propios.

—□— Cuenta propia  
 —◇— Adscritos a patronos

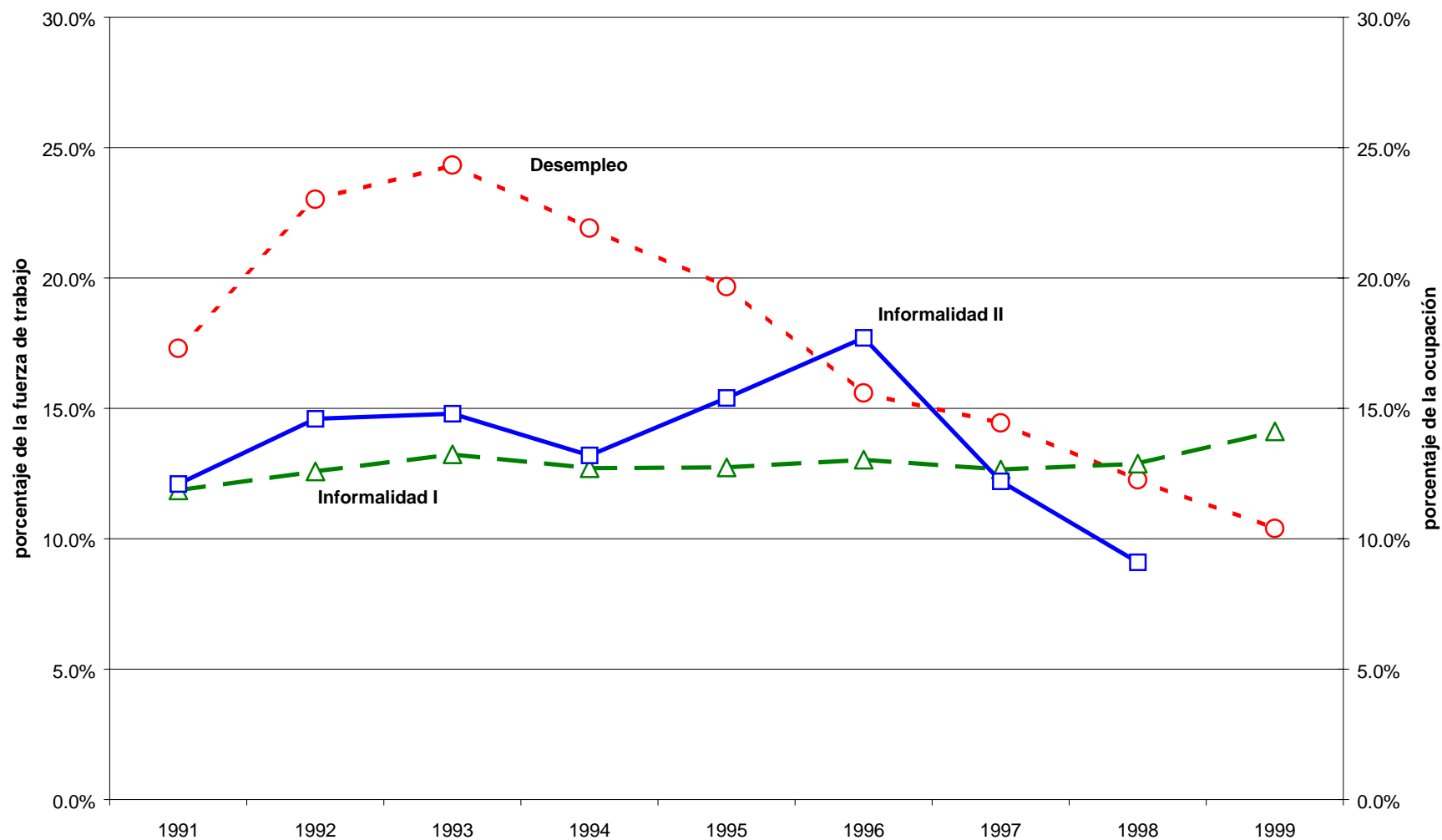
**Gráfico 3**  
**Trinidad y Tobago: Trabajadores cotizantes y trabajadores adscritos a patronos**  
**1992-2000**



Fuente:  
 Central Statistical Office (CSO) Mid-Year estimates  
 Central Bank of Trinidad and Tobago  
 Cálculos propios.

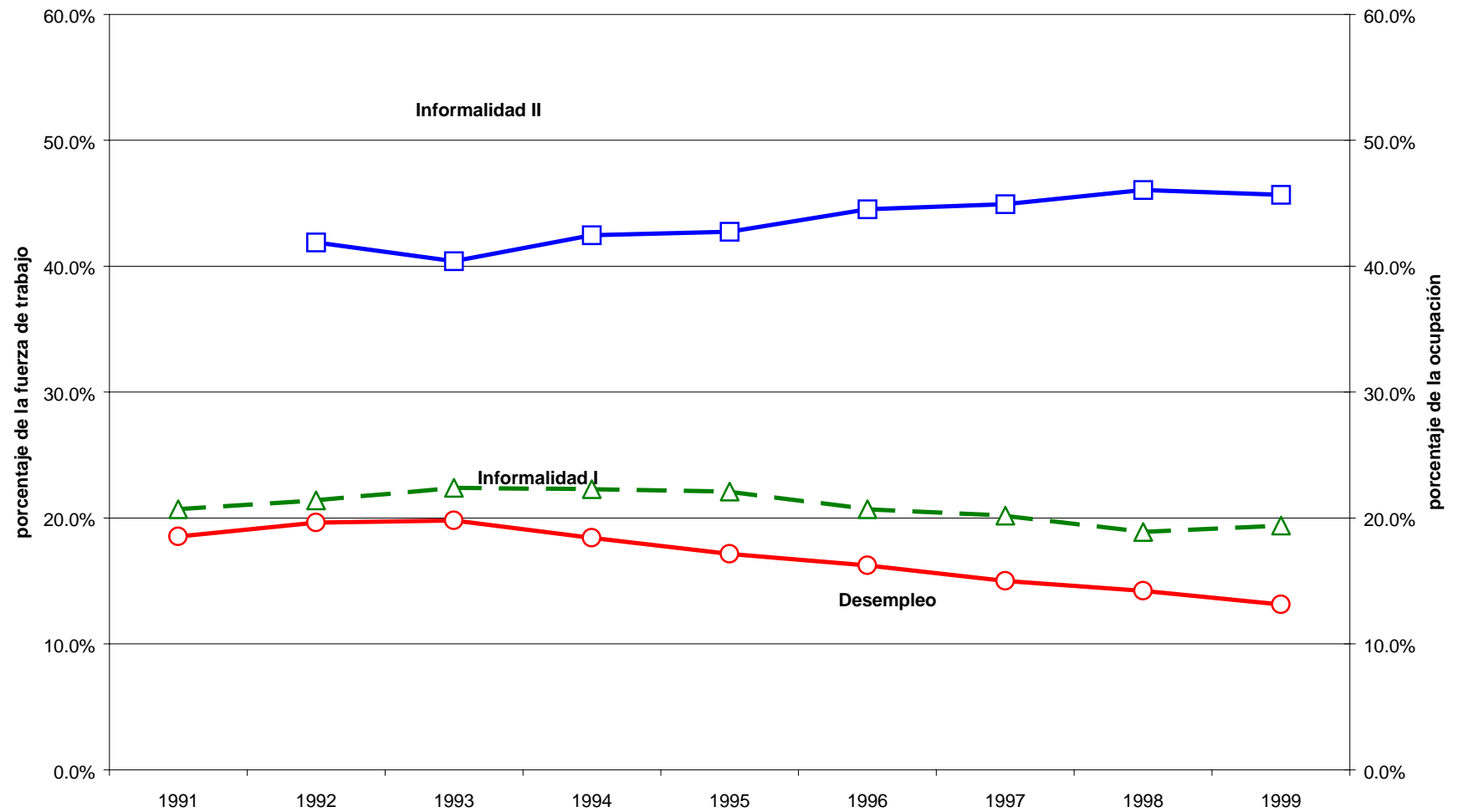
—x— Trabajadores cotizantes  
 —□— Trabajadores adscritos a patronos

**Gráfico 4: Evolución de las tasas de informalidad y desempleo en Barbados**



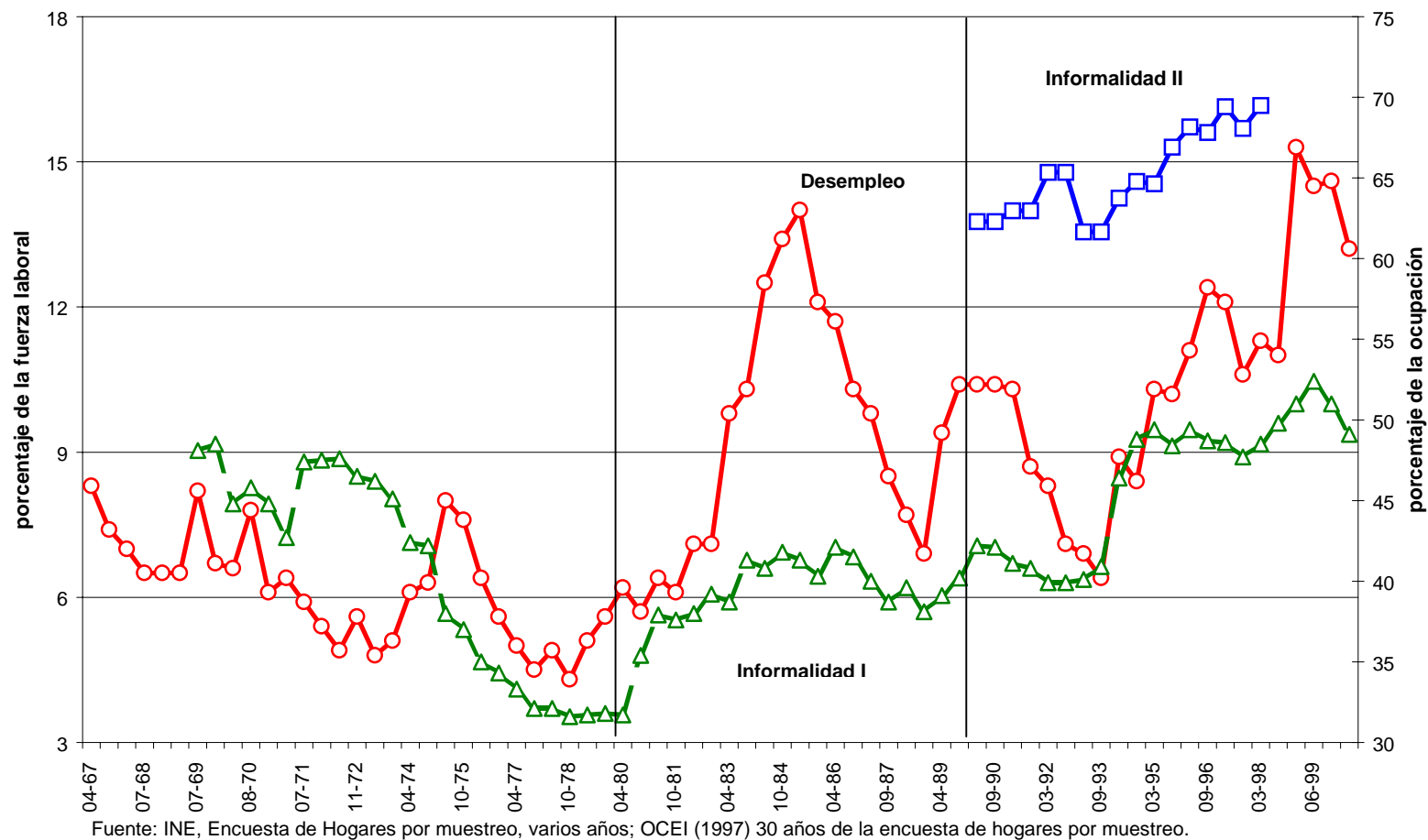
Fuente: Cálculos propios sobre base de datos OIT (<http://www.ilocarib.org.tt>)

**Gráfico 5: Evolución de las tasas de informalidad y desempleo en Trinidad/Tobago**

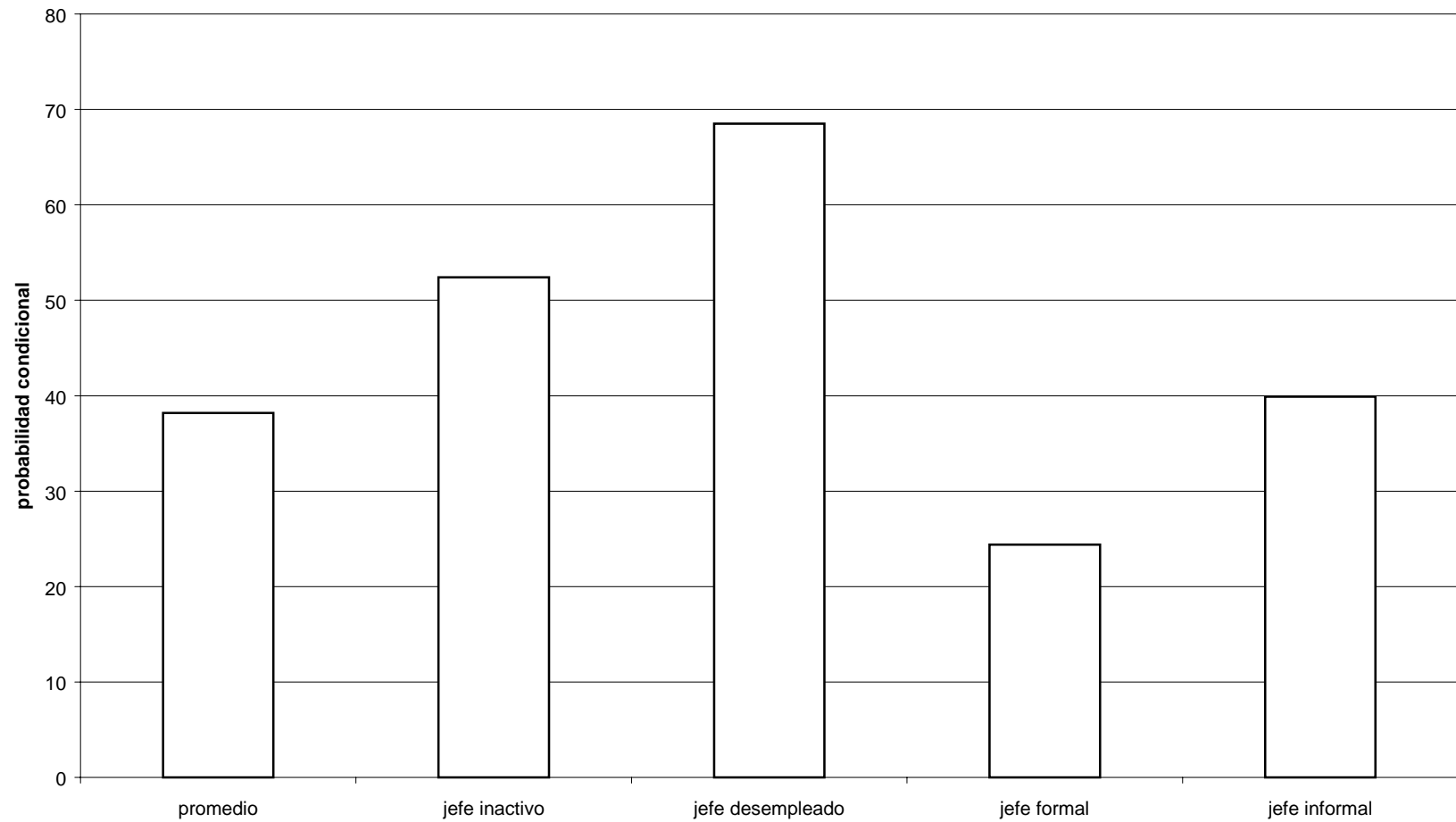


Fuente: Cálculos propios sobre base de datos OIT ( <http://www.ilocarib.org.tt> )

**Gráfico 6. Evolución de las tasas de desempleo e informalidad en Venezuela**



**Gráfico 7: Probabilidad condicional de estar en pobreza según situación laboral del jefe del hogar para hogares venezolanos, primer semestre 2000**



Fuente: valores estimados según valores estimados del modelo logit de cuadro 36

**Marco Institucional de la seguridad social en Barbados,  
Trinidad /Tobago y Venezuela (anexo 2)**



## Barbados<sup>25</sup>

### *Consideraciones Generales*

La primera ley de seguro social de Barbados se remonta al año 1916 e implicó la instrumentación de un conjunto de medidas destinadas a resguardar a los trabajadores ante posibles accidentes de trabajo. Posteriormente en el año 1937, se incorpora una ley relacionada con la asistencia para la vejez, invalidez y muerte. En el año 1966, se reforma completamente las leyes del seguro social, incorporándose las prestaciones correspondientes a enfermedad y maternidad. La última modificación importante que llevó a cabo en régimen de seguro social de este país se concentró en la incorporación de las prestaciones relaciones con el desempleo.

### *Campo de Aplicación*

En Barbados el esquema de seguro social cubre en líneas generales a todas las personas activas que tienen 16 años y menos de 65 años, bien sea que trabajen por cuenta propia o se encuentren regidas por un contrato de trabajo. Sin embargo, debe referirse que las exclusiones dependerán del tipo de prestación a la cual se está haciendo referencia. A continuación presenta el campo de aplicación y las exclusiones para cada una de ellas:

*Vejez, invalidez y muerte.* Esta prestación aplica para los asalariados incluyendo a los empleados públicos y trabajadores independientes. Se excluyen de este beneficio a los miembros de la familia no remunerados ocupados en empresas de carácter familiar.

*Enfermedad y Maternidad.* Son sujetos de este beneficio los asalariados, incluyendo los empleados públicos y trabajadores independientes, mientras que se excluyen los miembros no remunerados ocupados en empresas familiares y los funcionarios públicos permanentes excluidos por prestaciones de enfermedad.

*Accidentes de trabajo.* El campo de aplicación de esta prestación incluye a los asalariados, incluyendo a los empleados públicos y a los pescadores remunerados por repartición de la pesca. Se excluyen de este beneficio a los trabajadores independientes y miembros de la familia no remunerados ocupados en empresa de carácter familiar.

*Desempleo.* Este beneficio cubre a los asalariados en edades comprendidas entre los 16 y 64 años, excluyendo a los trabajadores independientes, funcionarios públicos y miembros de la familia no remunerados ocupados en empresa familiar.

---

<sup>25</sup>La información contenida en sección fue obtenida de la publicación electrónica Regímenes de seguridad social en la Américas (1997) y de la siguiente página web: <http://labour.gov.bb/blmis/default.asp>.

## Financiamiento

Los fondos para los distintos beneficios previstos en la ley de seguro social son obtenidos a través de un impuesto en la nómina, por lo general compartido entre el empleado y el empleador. El cuadro No. 1 muestra las distintas contribuciones realizadas por los agentes involucrados a las distintas prestaciones contempladas por la ley:

**Cuadro No. 1**  
**Barbados: Procedencia de los fondos para cada uno de las prestaciones contempladas en la ley.**

<b>Tipo de prestación</b>	<b>Monto aportado por el asegurado</b>	<b>Monto aportado por el empleador</b>	<b>Monto aportado por el gobierno</b>	<b>Algunas características</b>
<b>Accidentes de trabajo</b>	Ninguno	0,75% de la nómina	Ninguno. El aporte que realiza lo hace como patrono.	El monto mínimo para cotizar es de 21 dólares semanales o 91 dólares mensuales. El monto máximo para fines de cotización y prestaciones es de 715 dólares semanales o 3.100 dólares mensuales.
<b>Desempleo</b>	1,5% de los ingresos.	1,5% de la nómina.	Ninguno.	El monto mínimo para cotizar es de 21 dólares semanales o 91 dólares mensuales. El monto máximo para fines de cotización y prestaciones es de 715 dólares semanales o 3.100 dólares mensuales.
<b>Vejez, invalidez y muerte</b>	3,15% de los ingresos. En el caso de los trabajadores independientes es el 6,3%.	3,15% de la nómina.	Ninguno. El aporte que realiza lo hace como patrono.	El monto mínimo para cotizar es de 21 dólares semanales o 91 dólares mensuales. El monto máximo para fines de cotización y prestaciones es de 715 dólares semanales o 3.100 dólares mensuales.
<b>Vejez, invalidez y muerte Enfermedad y maternidad</b>	6.25% de los ingresos. En el caso de los trabajadores independientes es el 11.5%.	6.25% de la nómina.	Ninguno. El aporte que realiza lo hace como patrono.	El monto mínimo para cotizar es de 21 dólares semanales o 91 dólares mensuales. El monto máximo para fines de cotización y prestaciones es de 715 dólares semanales o 3.100 dólares mensuales.

Fuentes:

Regímenes de seguridad social en la Américas (1997)

National Insurance and Social Security Scheme, Handbook for Employers, May 2002.

National Insurance and Social Security Scheme, Handbook for Self Employed Persons, February 1999.

### *Acciones protectoras*

Los beneficios que contempla la ley de seguro social de Barbados son fundamentalmente los siguientes: enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, lesiones en el trabajo, asistencia funeraria, pensión de vejez y pensión para sobrevivientes. A continuación presentamos algunas características de los beneficios anteriores agrupados en las cuatro prestaciones generales que contempla el seguro social de este país:

*Vejez, Invalidez, Muerte.* En el caso de la prestación de vejez, ésta se adquiere con 65 años y 500 semanas de cotización acreditadas con por lo menos 150 semanas realmente pagadas. La pensión asciende al 40 por ciento del promedio de ingresos durante los tres mejores años consecutivos de los últimos quince años, asignándole además un 1 por ciento de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que sobrepasan las 500 establecidas como límite. La prestación máxima asciende al 60 por ciento de los ingresos, mientras que la mínima es de \$90,25 semanales. La ley también contempla un subsidio de vejez, en el caso de que no se tenga derecho a pensión, éste asciende a una suma a tanto alzado equivalente a 6 semanas de ingresos por cada 50 semanas de cotización.

Los criterios establecidos para las pensiones y subsidios para sobrevivientes son idénticos a los correspondientes a invalidez. En el caso de muerte, la pensión que reciben los sobrevivientes es el 50 por ciento del monto que recibía el asegurado a la edad de 50 años o si era inválido. En el caso de los huérfanos, estos reciben el 16,66 por ciento de la pensión del asegurado, pagaderos a cada uno de los hijos menores de 16 años -21 años si es estudiante, sin límite si es inválido-. Si fueran huérfanos de padre y madre o son inválidos reciben el 33,33 por ciento. La pensión máxima asignada a los sobrevivientes es el 100 por ciento de la pensión del difunto, mientras que el mínimo alcanza los \$90,25. También se contempla un monto correspondiente a subsidios por gastos de sepelio, el cual alcanza los \$1000, pagaderos a la persona encargada del costo del entierro.

*Enfermedad y Maternidad.* Estas prestaciones son básicamente de tipo monetario. En el caso de enfermedad, las condiciones de adquisición de derechos requiere que los trabajadores estén empleados con 13 semanas de cotización, incluyendo 7 de las 13 últimas anteriores a la enfermedad. También se puede acceder a éste, con 39 semanas de cotización en los 4 trimestres anteriores a la incapacidad. Los beneficios obtenidos contemplan el 66,66 por ciento del promedio de los ingresos, pagaderos después de un período de espera de 3 días hasta 26 semanas, que pueden ser extendidas hasta 52 semanas en aquellos casos que involucren 75 semanas de cotización pagadas o acreditadas en los 3 años anteriores a la enfermedad.

En lo que respecta a la maternidad, se requieren 26 semanas de cotización, incluyendo 16 semanas en el trimestre inmediatamente anterior al parto. En el caso de trabajadores independientes, es necesario 39 semanas de cotización en el año anterior

al parto. También la ley contempla un subsidio de maternidad en el caso de que la asegurada no reúna las condiciones, pero su cónyuge si lo haga. El beneficio por maternidad es el 100 por ciento del promedio de los ingresos, pagaderos durante 6 semanas antes y 6 semanas después del parto.

*Accidentes de trabajo.* Esta prestación está integrada por los beneficios correspondientes a incapacidad temporal, invalidez, asistencia médica y pensión para los sobrevivientes. En el caso de la incapacidad temporal, los trabajadores reciben el 90 por ciento del promedio de los ingresos, pagaderos después de un período de espera de tres días hasta 52 semanas. En lo que respecta a la invalidez, los trabajadores también reciben el 90 por ciento del promedio los ingresos, en el caso de que la incapacidad fuera total. Si la incapacidad es parcial, la pensión que reciben es proporcional al grado de incapacidad. Los beneficios relacionados con la asistencia médica se refieren principalmente al reembolso de gastos por tratamiento médico, quirúrgico, dental, hospitalización, asistencia por enfermera, medicamentos, prótesis y transporte.

En el caso de la pensión de sobrevivientes, la misma asciende al 50 por ciento del monto correspondiente a la pensión de incapacidad pagada al asegurado, ésta puede ser recibida por la viuda o viudo a cargo. Los huérfanos reciben el 16,66 por ciento de la pensión temporal del asegurado, por cada hijo menor de 16 años; 33,33 por ciento en el caso de que sea huérfano de padre y madre, o si es inválido. La pensión máxima para los sobrevivientes es del 100 por ciento de la correspondiente a incapacidad permanente pagadera al asegurado. Así mismo, dentro de las prestaciones también se incluye un subsidio por gastos correspondientes al sepelio, el cual asciende a 1000 dólares pagaderos a la persona que se ha hecho cargo del entierro del asegurado o cónyuge.

*Desempleo.* Este tipo de seguro consiste en una prestación monetaria, la cual es otorgada a los trabajadores con edades inferiores a los 65 años, que tengan 52 semanas de cotizaciones. También les puede ser proporcionada a aquellos trabajadores que tengan 20 semanas de cotización en tres trimestres consecutivos que deberán culminar con el segundo trimestre anterior a la cesantía o 7 semanas de cotización en el segundo trimestre anterior a la cesantía.

El beneficio que reciben los trabajadores en caso de cumplir con las condiciones requeridas es el 60 por ciento del promedio de los ingresos durante las primeras 26 semanas. Este monto es pagadero después de un plazo de espera de 3 días, hasta 26 semanas durante cualquier período de 52 semanas. El período de espera se renuncia en el caso de que el desempleo tenga una duración de 21 días o más.

### *Estructura Administrativa y organizacional*

La organización administrativa y el control del seguro social son compartidos por la Oficina Nacional de Seguro y el Ministerio de Finanzas. El Ministerio de Finanzas es la instancia encargada del control general del programa, mientras que la Oficina Nacional de Seguro, es a la que le corresponde la administración del programa.

## **Trinidad y Tobago<sup>26</sup>**

### *Consideraciones Generales*

Los antecedentes de la ley de seguro social en este país se ubican en el año 1926, cuando se creó un seguro obligatorio privado para cobertura de accidentes de trabajo. Posteriormente, en el año 1939 se promulga una ley de asistencia social para las prestaciones relacionadas con vejez, invalidez y muerte. En el año 1971, se aprueba la ley de seguro social que contempla prestaciones relacionadas con vejez, invalidez, muerte, enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo. El tipo de programa que prevalece en la actualidad es de doble asistencia y seguro social para las prestaciones de vejez, invalidez, muerte, enfermedad y maternidad, y régimen doble de seguro social y seguro obligatorio a cargo de un asegurador privado para lo concerniente a accidentes de trabajo.

En 1999, se reforma la ley de seguro social, convirtiendo la escala salarial de ocho tramos a una de doce.

### *Campo de Aplicación*

La cobertura del régimen prevaleciente en este país depende de las distintas prestaciones, tal y como se muestra a continuación:

*Vejez, Invalidez y Muerte.* El campo de aplicación de esta prestación para el seguro social incluye a los asalariados de 16 a 64 años de edad, incluyendo a trabajadores agrícolas y personal doméstico, aprendices y empleados públicos. También incluye un seguro voluntario disponible para pensiones de vejez y sobrevivientes. En lo que respecta a la asistencia social, ésta se limita a los residentes de recursos limitados.

*Enfermedad y Maternidad.* En el caso del seguro social son potenciales beneficiarios los asalariados, incluyendo trabajadores agrícolas y personal doméstico, aprendices y empleados públicos. Mientras que en lo que respecta a la asistencia social, los beneficiarios de la pensión están subordinados a un examen de recursos.

*Accidentes de trabajo.* La prestación brindada por el seguro social incluye a los asalariados, a los trabajadores agrícolas, personal doméstico, aprendices y empleados públicos. Mientras que el seguro obligatorio a cargo de una asegurador privado contempla a los asalariados de la industria y comercio, marineros, personal doméstico

---

<sup>26</sup>La información contenida en sección fue obtenida de la publicación electrónica Regímenes de seguridad social en la Américas (1997).

y empleados públicos. En el caso del seguro obligatorio privado con empresas privadas se excluyen los trabajadores asalariados que devenguen \$5000 o más anualmente, trabajadores ocasionales, miembros de la familia ocupados en empresas familiares, bomberos, policías y personal militar. También debe señalarse que es posible que algunos empleados se encuentren cubiertos por los dos regímenes.

### *Financiamiento*

Los fondos para el financiamiento de cada una de las prestaciones que se brindan provienen del asegurado y del empleador. El Estado sólo se hace cargo de todo lo concerniente a la asistencia social. El cuadro No. 2 presenta los aportes realizados por el asegurado, el empleador y el Estado para cada una de las prestaciones:

**Cuadro No. 2**  
**Trinidad y Tobago: Procedencia de los fondos para cada uno de las prestaciones contempladas en la ley.**

<b>Tipo de prestación</b>	<b>Monto aportado por el asegurado</b>	<b>Monto aportado por el empleador</b>	<b>Monto aportado por el gobierno</b>
<b>Vejez, invalidez y muerte</b>	Alrededor del 2,8% de los ingresos, de acuerdo a 12 categorías de salario. Los asegurados voluntariamente aportan el 5,6%.	Alrededor del 5,6% de la nómina, según 12 categorías de salario.	El costo total de la pensión subordinada a examen de recursos.
<b>Enfermedad y Maternidad</b>	Alrededor del 2,8% de los ingresos, de acuerdo a 12 categorías de salario.	Alrededor del 5,6% de la nómina, según 12 categorías de salario.	El costo total de las prestaciones pagaderas por concepto de asistencia social.
<b>Accidentes de Trabajo</b>	Ninguno por concepto seguro obligatorio. Mientras que por el seguro social, las cotizaciones son las de vejez, invalidez y muerte descritas en el primer aparte.	Todo el costo del seguro obligatorio privado. En cuanto al seguro social, las cotizaciones son las de vejez, invalidez y muerte descritas en el primer aparte.	Ninguno.

Fuente: Regímenes de seguridad social en la Américas (1997).

### *Acciones protectoras*

Las distintas acciones protectoras proporcionadas por el régimen vigente en Trinidad y Tobago serán analizadas para cada una de las prestaciones contempladas:

*Vejez, Invalidez y Muerte.* En lo que respecta a la prestación de vejez este derecho se adquiere con una edad de 60 años y con 750 semanas de cotización pagadas o acreditadas. Así mismo, se requiere el cese de la actividad entre los 60 y 65 años. Cuando la pensión es proporcionada a través del régimen de asistencia social está subordinada a un examen de recursos, que implica tener 65 años de edad, con 20 años de residencia y tener ingresos inferiores a los \$5000 anuales.

■

El monto al que asciende este beneficio se ubica en el rango que va desde 35 por ciento hasta el 75 por ciento del promedio de los ingresos semanales, según 12 categorías de salario, más un 1 por ciento por cada 25 semanas cotizadas que superen las 750 semanas establecidas como límite. En el caso de la proporcionada por la asistencia social, la misma asciende a los \$356 mensuales, más 470 mensuales de subsidio alimentario.

La prestación relacionada a la invalidez requiere de 10 semanas de cotización en las 13 semanas anteriores a la incapacidad, pagadera después de las 26 semanas de la prestación de la enfermedad. El monto al que asciende este beneficio es igual contemplado para la pensión de vejez.

En lo que respecta a la pensión para los sobrevivientes, las condiciones para la adquisición de este derecho es que el difunto estuviese asegurado o fuese pensionado. El monto del beneficio es el 50 por ciento de la pensión del asegurado, pagaderos si se tiene 55 años de edad, si es inválido, o se tiene un hijo a cargo menor de 16 años – 19 si es estudiante de tiempo completo; sin límite si el hijo es inválido-. Si no se cumple estas condiciones, la pensión será sólo pagadera por 1 año, mientras que será de por vida si la viuda cumple 50 años antes que el hijo alcance la edad límite antes señalada. En el caso de los huérfanos, se les otorga el 20 por ciento de la pensión del asegurado y 40 por ciento si es huérfano de padre y madre. Si los sobrevivientes fueran los padres, el monto será del 15 por ciento de la pensión del asegurado. El monto máximo que puede alcanzar la pensión de los sobrevivientes es el 100 por ciento de la pensión del asegurado. También se contemplan un subsidio de \$1000 por gasto de sepelio.

*Enfermedad y maternidad.* Estos beneficios son prestaciones de tipo monetario. Las condiciones de adquisición de derecho para el caso de enfermedad requiere de 10 semanas de cotización en las 13 semanas precedentes a la enfermedad, mientras que el caso de maternidad se requiere 10 semanas de cotización durante las 13 semanas inmediatamente anteriores a las 6 semanas antes del parto, o estar recibiendo prestaciones de enfermedad durante las 13 semanas mencionadas arriba.

Los beneficios correspondientes a la prestación de enfermedad es el 60 por ciento del promedio de los ingresos, de acuerdo a 12 categorías de salario. Estos son pagaderos después de un período de espera de 3 días, hasta 52 semanas. En el caso de maternidad, los beneficios son similares a los de enfermedad más un subsidio de maternidad de \$500 durante la semana del parto. En cuanto a la asistencia social por estos conceptos, la misma estará subordinada a un examen de recursos disponibles para personas necesitadas. En lo que respecta a los servicios a los cuales se tiene acceso los mismos incluyen: asistencia médica disponible en hospitales públicos para el régimen de seguro social y para los beneficiarios de la pensión subordinada a examen de recursos, oficinas y centros de salud.

*Accidentes de trabajo.* Las prestaciones incluidas en esta categoría son incapacidad temporal, invalidez, asistencia médica y sobrevivientes. En todos los casos no se exige período mínimo de calificación.

Los beneficios en el caso de incapacidad temporal proporcionados por el seguro social son el 66 2/3 por ciento del promedio de los ingresos, según 12 categorías de salario. Mientras que el caso del seguro privado obligatorio, este monto asciende 33 1/3 por ciento de los ingresos, pagaderos después de un período de espera de 3 días hasta 5 años.

En cuanto a las prestaciones de invalidez, el seguro social reconoce un pago proporcional al grado de incapacidad si se encuentra por lo menos en un 20 por ciento incapacitado y una suma a tanto alzado para los otros. Por su parte el seguro privado obligatorio reconoce una suma a tanto alzado de 48 meses de los ingresos si el trabajador se encuentra totalmente incapacitado o un porcentaje del subsidio total proporcional al grado de incapacidad.

Las prestaciones correspondientes a asistencia médica, alcanzan un monto máximo de \$10.000 en el caso del seguro social. En el caso del seguro privado, este cubre gastos médicos quirúrgicos y hospitalización que sean razonables. La pensión de los sobrevivientes aportada por el seguro social es el 50 por ciento de la pensión del asegurado cuando sea el cónyuge el beneficiario, 20 por ciento para el hijo, 40 por ciento si trata de un huérfano de padre y madre y 15 por ciento para padre o madre a cargo. El monto máximo de la pensión es el 100 por ciento de la pensión del asegurado, incluso contemplando un subsidio para gastos de sepelio de \$1000. En lo que respecta al seguro privado, el subsidio a los sobrevivientes es una suma a tanto alzado de 36 meses de ingresos, pagados a los sobrevivientes designados – cualquier prestación por incapacidad temporal percibida por el difunto se descuenta del subsidio, siempre y cuando no exceda del 50 por ciento de la suma a tanto alzado-.

### *Estructura Administrativa y organizacional*

La organización administrativa y el control del sistema varían dependiendo del tipo de prestación. En el caso de vejez, invalidez, muerte, enfermedad y maternidad, los organismos involucrados son el Ministerio de Desarrollo Social, el cual se encarga de controlar al Sistema Nacional de Seguro, además de administrar los programas de asistencia social y la pensión de vejez subordinada a examen de recursos; mientras que la Junta Nacional del seguro, dirigida por un consejo tripartito de 11 miembros, es la que administra directamente el Sistema Nacional de Seguro.

Para la prestación relacionada con los accidentes de trabajo, se mantienen las atribuciones anteriores, sin embargo interviene el Director del Trabajo del Ministerio de Desarrollo Social, el cual administra el régimen de seguro obligatorio privado.

### **Venezuela:**



### *Consideraciones generales*

El origen del seguro social en Venezuela se remonta al año 1936 cuando se promulga la Ley del Trabajo, la cual proporcionaba fundamentos legales para el funcionamiento de la Oficina Nacional del Trabajo. En ese mismo año por Decreto Ejecutivo se organizan los servicios de la referida oficina, entre los cuales se cuenta el seguro social. En 1940 el gobierno nacional promulga la Ley que crea el Instituto Central de los Seguros Sociales, creando en el año 1944 el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio, iniciándose en ese mismo año los servicios de este instituto.

Para el año 1966 se promulga una nueva Ley de Seguro Social. Esta ley unificó los seguros de enfermedades-maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el seguro de asistencia médica, además amplió los beneficios estableciendo las prestaciones a largo plazo por conceptos de invalidez, incapacidad parcial, vejez y sobrevivientes, asignaciones por nupcias y asistencia funeraria.

Así mismo, la ley estableció dos regímenes: el parcial y el general. El primero de ellos se refiere sólo a prestaciones a largo plazo, mientras que el general además de este tipo de prestaciones, incluye la asistencia médica. También se crea el Fondo de Pensiones y el Seguro Facultativo. Esta ley de 1966 con algunas leves modificaciones es la que ha permanecido vigente hasta la actualidad. La principal modificación realizada es la extensión a la contingencia del paro forzoso, que entró en funcionamiento en diciembre de 1989 y cuya cobertura se amplió en términos de prestaciones en dinero a los trabajadores y sus familiares en el año 1991.

### *Campo de aplicación*

La afiliación al sistema de seguros sociales es obligatoria para todos los trabajadores en relación de dependencia, bien sea en el sector privado o en el público, entendiéndose este último como la Administración Central, los Institutos Autónomos y aquellas empresas en las que el Estado tiene una participación igual o superior al 50 por ciento de las acciones. Es importante señalar que, en el caso de la administración pública la cobertura del régimen sólo se circunscribe a los casos de prestaciones en dinero por invalidez o incapacidad parcial, vejez, sobrevivientes y nupcias. El seguro de prestaciones de asistencia médica y prestaciones en dinero por incapacidad temporal, se aplicará sólo cuando el Ejecutivo lo considere conveniente. Así mismo, la previsión y seguridad social de los miembros de las Fuerzas Armadas se rige por leyes especiales.

Esta relación de afiliación se extiende excepcionalmente a categorías específicas de trabajadores por cuenta propia. Es así como la ley establece que se aplicará el régimen del seguro social obligatorio a los trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros y ocasionales, mientras que se establecerá el seguro social facultativo para los trabajadores no dependientes y para las mujeres no trabajadoras con ocasión de la maternidad. Sin embargo, tal y como lo establecen Márquez y Acedo (1994), la limitada

capacidad de coerción que el sistema tiene sobre empleadores y empleados, hace suponer que los empleados y obreros del sector informal no están amparados por el sistema.

### *Financiamiento*

El sistema de seguros sociales en Venezuela es financiado principalmente por las contribuciones de empleados y empleadores, calculadas como un porcentaje sobre el salario hasta un máximo, es decir, el tope de la cotización. El sistema de financiación es el de reparto, realizándose una distinción entre las contingencias de corto y largo plazo. Las contingencias de corto plazo se basan en un sistema de reparto simple y se refieren al seguro de enfermedad, maternidad e indemnizaciones diarias. Mientras que las de largo plazo son primas escalonadas con capitalización parcial y revisables cada cinco años; éstas están relacionadas con las prestaciones vinculadas a la vejez, invalidez, muerte, supervivencia y nupcias.

Por su parte, el Estado está obligado a financiar los gastos de administración, mantenimiento y renovación de los equipos del Instituto Venezolano de Seguros Sociales. El aporte que debe proporcionar el Estado no puede ser inferior al 1,5 por ciento de los salarios cotizados, cuyo monto será incluido en Presupuesto Nacional sobre la base de la estimación presentada por el IVSS a través del Ministerio del Trabajo.

En lo que respecta a la forma de cubrir el riesgo laboral vinculado con la actividad económica, la ley establece tres niveles a saber: mínimo, medio y máximo, respondiendo las cotizaciones a estas distinciones. Los ingresos por cotizaciones son distribuidos en cuatro fondos: asistencia médica, indemnizaciones diarias, pensiones y demás prestaciones monetarias y paro forzoso. Los cuadros No. 3 y 4 muestran la distribución de las cotizaciones para los distintos fondos y niveles de riesgo.

**Cuadro No. 3**  
**Distribución de las Cotizaciones para los distintos niveles de riesgos y tipos de prestaciones**

<b>Tipo de riesgo</b>	<b>Cotización Total</b>	<b>Asistencia Médica: enfermedad-maternidad</b>	<b>Indemnizaciones diarias</b>	<b>Pensiones y demás prestaciones monetarias</b>
Mínimo	13.00%	6.25%	1.00%	5.75%
Medio	14.00%	6.25%	1.00%	6.75%
Máximo	15.00%	6.25%	1.00%	7.75%

Fuente: Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (1998).

El cuadro anterior muestra que el fondo correspondiente a la asistencia médica se financia con el 6,25 por ciento de los salarios cotizados, a este monto debe añadirse el 6,25% de las pensiones y rentas pagadas, excluidas aquellas relacionadas con la incapacidad parcial, además debe incorporársele el 12 por ciento correspondiente a la contingencia de paro forzoso. El fondo relacionado con las llamadas indemnizaciones diarias, recibe el 1 por ciento de los salarios cotizados, mientras que el fondo

correspondiente a pensiones y demás prestaciones monetarias le ingresa la diferencia entre lo asignado a los dos fondos anteriores.

En lo que respecta al fondo para la contingencia de paro forzoso, el mismo se calcula independiente de los anteriores, contando con un aporte del 2,2 por ciento de los salarios cotizados, de los cuales el empleador aporta 1,7 por ciento y el trabajador el 0,5 por ciento. Este tipo de prestación no es aplicable a los afiliados al seguro facultativo. El cuadro siguiente presenta la distribución entre el trabajador y el empleador en función de la totalidad de las contingencias.

**Cuadro No. 4**  
**Distribución de la Cotización de Paro Forzoso entre empleador y trabajador en función de la totalidad de las contingencias**

Tipo de riesgo	Total	Empleador	Trabajador
Mínimo	15.20%=13%+2.20%	10.70%	4.50%
Medio	16.20%= 14+2.20%	14.70%	4.50%
Máximo	17.20%=15%+2.20%	12.70%	4.50%

#### *Acciones protectoras*

El IVSS reconoce las siguientes prestaciones: atención integral a la salud, pensiones de vejez, invalidez y supervivencia, seguro de paro forzoso, prestaciones monetarias por enfermedad común, maternidad, incapacidad temporal e incapacidad parcial, riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incapacidad temporal e incapacidad parcial. A continuación se presentarán algunas características de los principales tipos de prestaciones:

*Enfermedad y Maternidad (incluye también accidentes de trabajo)* Esta es proporcionada a través instituciones propias del IVSS o bien por contratos a terceros. El plazo máximo de los servicios médicos ordinarios es de 52 semanas, pudiéndose extender a otras 52 semanas. Los servicios prestados incluyen medicina general y especializada, hospitalización, servicios de laboratorios, atención dental, maternidad y transporte. También incluye prestaciones médicas para los dependientes del asegurado por un plazo de 26 semanas.

Los beneficios correspondientes a enfermedad son el 66,67 por ciento del salario, que se reduce a un 50 por ciento en el caso de que el paciente sea hospitalizado, pagaderos después de tres días de la enfermedad y durante un máximo de 52 semanas –este plazo puede extenderse-. Los beneficios correspondientes a maternidad son el 66,67 por ciento del salario pagado durante 6 meses.

*Vejez, Invalidez y muerte.* Las prestaciones relacionadas con la jubilación común establecen un monto mínimo común a todas las jubilaciones, más un 30 por ciento del promedio de los salarios de los últimos 5 años o los mejores de los últimos 10 años.

Este monto se incrementará en un 1 por ciento del salario por cada 50 semanas de contribución mayores a las 750 semanas. El monto mínimo establecido para la jubilación es el 40 por ciento del sueldo básico de jubilación incrementado por un 5 por ciento por cada año de postergación del retiro. Para tener acceso a la jubilación común es necesario haber cumplido los 60 años si es hombre y 55 años si es mujer, además de tener un mínimo de 750 semanas de contribución.

En cuanto a la jubilación por incapacidad se establece un mínimo común a todas las jubilaciones más un 30 por ciento del salario básico de jubilación, con un incremento del 1% del salario por cada 50 semanas de contribución que supere las 750 semanas. El monto mínimo de la jubilación es del 40 por ciento del salario básico de jubilación. Los asegurados que podrán optar a este tipo de prestación serán aquellos que han visto reducida las 2/3 partes de su capacidad laboral y tengan 250 semanas de contribución incluidas 100 semanas en los últimos 3 años previos a la incapacidad. Esta exigencia se reduce para los menores de 35 años y no se contempla en aquellos casos en los cuales la incapacidad sea provocada por accidente de trabajo.

La pensión de supervivencia se produce ante deceso de un trabajador activo cubierto por el régimen o de un jubilado. El monto de esta pensión asciende al 40 por ciento de la jubilación del causante o del salario básico de jubilación del trabajador activo pagable en forma vitalicia a las viudas de más de 45 años y a las menores de esa edad por 2 años. En lo que respecta a los huérfanos, se les otorgará un 20 por ciento de la pensión con un máximo de 40 por ciento hasta los 14 años (18 años sí es estudiante y sin límite sí el hijo es incapacitado).

*Desempleo (paro forzoso)* Este seguro ofrece protección temporal a los obreros y empleados, tanto del sector público como del privado, contratados a tiempo indeterminado que estando asegurados por el IVSS y habiendo cumplido los requisitos establecidos en este reglamento, terminen su relación laboral por cualquier causa, permanezcan aptos para trabajar y estén disponibles para el trabajo. Se excluyen de esta prestación: los trabajadores que resultan beneficiados por pensiones de vejez, invalidez o jubilación; los trabajadores temporeros, ocasionales o eventuales; los trabajadores domésticos; los trabajadores a domicilio.

Entre las principales prestaciones que contempla este seguro podemos mencionar:

- a) Una indemnización semanal monetaria, de carácter personal e intransferible, equivalente al 50 por ciento del monto resultante de promediar el salario de referencia semanal utilizado para calcular las cotizaciones del IVSS, durante las últimas semanas cotizadas. Este monto se pagará por mensualidades vencidas, durante un período de 13 semanas pudiendo extenderse a 26, a juicio del Ejecutivo Nacional.

b) Asistencia médica integral por un período de hasta 26 semanas para el asegurado y sus familiares calificados, en aquellas zonas cubiertas por el régimen general del IVSS.

c) Capacitación y adiestramiento para el trabajador cesante, en los casos en que sea posible y orientación para la búsqueda de un nuevo empleo.

### *Estructura Administrativa y organizacional*

Desde el punto de vista legal, el IVSS es un organismo con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional. Esta institución es la encargada de administrar todos los ramos del seguro social obligatorio. El vínculo entre el IVSS y el Ejecutivo Nacional es a través del Ministerio del Trabajo, al cual le corresponde dirigir su política y vigilar la marcha de sus servicios.

El IVSS es el ente encargado de administrar el seguro de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo, sea a través de sus instituciones o de contratos a terceros, mientras que el Ministerio del Trabajo es el organismo encargado de supervisar todos los aspectos relacionados con el funcionamiento de este tipo de prestación. En lo que respecta a la administración del seguro de paro forzoso, el mismo está a cargo del IVSS, mientras que es el Ministerio de Trabajo el responsable de dirigir, vigilar y controlar esta política y su funcionamiento.

### *Algunos intentos de reforma*

Desde el año 1992 hasta mediados de 1996, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales fue objeto de numerosos intentos de reestructuración. Sin embargo, es realmente en el año 1996 cuando se inicia un proceso de reforma más formal de la institución, cuya finalidad era la incorporación de una visión integral de la seguridad social.

En diciembre de 1997 se promulga la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, la cual sustituía al régimen de Seguro Social Obligatorio por un nuevo sistema organizado en sub-sistemas. El esquema de gestión propuesto permitía regímenes de protección social públicos, privados o mixtos. Esta ley contemplaba la liquidación del IVSS antes del 31 de diciembre de 1999, garantizando durante ese lapso la preservación de la totalidad de los derechos de los afiliados y sus beneficiarios.

En septiembre de 1998, la presidencia de la República de Venezuela decreta el proceso de liquidación del IVSS y la transición al Nuevo Sistema de la Seguridad Social Integral. A lo largo de este año se dictan diversos decretos con rango y fuerza de ley, con la finalidad de regular los diversos subsistemas que contempla la seguridad social: salud, paro forzoso, capacitación profesional y pensiones.

Sin embargo, este intento de reforma también sería postergado dado que Venezuela estuvo involucrada en un proceso electoral que nos sólo implicó la renovación de autoridades, sino cambios en los órganos ejecutivos y legislativos e incluso la aprobación

de nueva constitución. Las nuevas autoridades electas consideraron necesario la elaboración de un nuevo proyecto del sistema de seguridad social, designando una comisión parlamentaria que se encargaría de elaborar un anteproyecto de ley, y que realizaría consultas a los diversos actores involucrados. Es así como se decreta un “*vacatio legis*”, el cual aún se encuentra vigente.

A mediados del año 2001, la comisión parlamentaria presentó para su discusión el proyecto de Seguridad Social. Los principales aspectos que contempla este proyecto son los siguientes<sup>27</sup>:

- El proyecto contempla una Ley Marco de Seguridad Social y 4 subsistemas: Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Empleo y Vivienda.
- El sistema de seguridad social estará integrado por un órgano rector (Vicepresidencia y Ministerios de Finanzas, Trabajo, Salud, Infraestructura y Planificación), un órgano consultivo y de participación (Consejo Nacional de Seguridad Social), un órgano de control, fiscalización y evaluación de recursos (Superintendencia de Seguridad Social cuyo presidente durará 5 años y será designado por el Presidente de la República) y un órgano de información, registro y seguimiento de la recaudación (Servicio Autónomo de Recaudación e Información).
- El sistema de pensiones será de configuración mixta bajo la rectoría del Estado y estará constituido por dos regímenes: uno contributivo y otro no contributivo. El primero de ellos estará formado por un Fondo Solidario Intergeneracional o Fondo de Reparto y por cuentas de ahorro propiedad de los contribuyentes financiado en un 75% por el empleador y 25% por el trabajador. Este garantizará a partir de los 60 años y de las cotizaciones correspondientes, la cobertura de las pensiones de vejez, pensiones a los sobrevivientes, pensiones de invalidez o incapacidad derivadas de enfermedades o accidentes comunes. El régimen no contributivo será financiado totalmente por el fisco y garantizará solamente la pensión de vejez para los no-contribuyentes mayores de 65 años en situación de necesidad social.
- El sistema público nacional de salud será único, descentralizado, participativo, intersectorial, de provisión pública, de financiamiento predominantemente fiscal, coordinado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Con ello podría eliminarse los regímenes especiales en salud, en particular la contratación de pólizas de hospitalización cirugía y maternidad de los funcionarios públicos. Así mismo, este sistema plantea otorgarle una atención especial a la salud de los indígenas.
- El Subsistema de Empleo y Riesgos Laborales tendrá como propósito: fomentar el empleo, proteger a quienes se encuentren en situación de desempleo, proteger la contingencia de maternidad, garantizar prestaciones monetarias por ausencias

---

<sup>27</sup> La información presentada en esta sección fue obtenida de <http://www.globovision.com/nacionales/2001.03/06/seguridad.social/index.shtml>.

temporales al trabajo, que no sean causadas por enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, proteger la contingencia de paternidad, en caso de muerte de la madre. Por otra parte, mantiene para los trabajadores cotizantes la protección monetaria en los casos de pérdida de empleo (paro forzoso).

Esta previsto también el fomento de programas especiales para situaciones de catástrofe y para poblaciones con graves índices de desempleo. Se entregarán bonos de reincursión y habilitación laboral de 120 hasta 160 horas de capacitación que serán otorgados a la población desempleada. Ofrece además el financiamiento de la atención médica integral del trabajador, rehabilitación, indemnizaciones por muerte y por discapacidades temporales o permanentes, parciales o absolutas, así como el financiamiento de los programas para la reincursión laboral. También crea un sistema de aseguramiento obligatorio, a través de un ente de naturaleza pública cuyo financiamiento corresponde al empleador.

- En lo que respecta al Subsistema de Vivienda, el proyecto contempla que la que la Ley de Vivienda y Política Habitacional siga rigiendo el sistema.

Este proyecto de ley fue discutido en la Asamblea Nacional en noviembre de 2001, siendo aprobado con observaciones, las cuales tendrán que ser incorporadas al texto definitivo de la ley. En cuanto a las observaciones, las mismas fueron realizadas mayoritariamente por los partidos de oposición, y se centraron principalmente en la inviabilidad económica y financiera del proyecto. En esta primera discusión se acordó prorrogar nuevamente el "*vacatio legis*" hasta junio del año 2002.